

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره اول، پیاپی ۱، تابستان ۱۳۹۴، ص ۵ - ۴۲

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر

From Awareness of God to Mental Health: Testing a Model Using Path Analysis

مسعود نورعلیزاده میانجی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

Masood Nour Ali Zadeh Miyanji / PhD student of general psychology, IKI.

Email: Mnoor57@Gmail.com

Abstract

The present study was conducted with the aim of modeling, explaining the mechanism of effectiveness and testing the role of self-awareness and identity in the process of the impact of awareness of God on mental health. This research is a descriptive study using correlation, which utilizes path analysis for analyzing the data of four related scales, which were administered simultaneously on 225 samples.

The findings show that there is a goodness of fit in the causal model and in the pattern of path analysis of awareness of God to mental health through the mediation of "self-awareness" and "identity-finding". Therefore, the mechanism of the impact of awareness of God's and His remembrance in serenity and mental health is explainable through the processes of self-awareness and identity-finding, and consequently, the personal functions in unity, solidarity and mental balance.

Key words: awareness of God, self-awareness, identity-finding, mental health, path analysis.

چکیده

پژوهش پیش رو، با هدف مدل‌یابی، تبیین سازوکار اثرگذاری و آزمون نقش خودآگاهی و هویت در فرایند تأثیر خداآگاهی در سلامت روانی انجام گرفت. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است که از روش تحلیل مسیر، برای تجزیه و تحلیل داده‌های چهار مقیاس مربوطه، که به‌طور همزمان بر روی ۲۲۵ نفر نمونه اجرا شده بود، استفاده شد. یافته‌ها حاکی از برازش مطلوب مدل علی ارائه‌شده و الگوی تحلیل مسیر خداآگاهی تا سلامت روانی از طریق میانجی‌گری «خودآگاهی» و «هویت‌یابی» بود. بنابراین، مکانیسم اثر خداآگاهی و ذکر و یاد خدا در آرامش و سلامت روانی، از طریق فرایندهای خودآگاهی و هویت‌یابی و در نتیجه با کارکردهای شخصیتی، در توحید، انسجام و تعادل نظام روانی، تبیین پذیر است.

کلیدواژه‌ها: خداآگاهی، خودآگاهی، هویت‌یابی، سلامت روانی، تحلیل مسیر.

مقدمه

سلامت روانی ارمانی است که با دین‌داری، به ویژه با خداآگاهی ایمانی، نصیب انسان می‌شود (مطهری، ۱۳۸۲، ج ۲۲، ص ۴۶۴-۴۶۶). این اثربخشی چگونه و با چه سازوکار (مکانیسم) و فرایندی اتفاق می‌افتد؟ خداآگاهی چه مسیری را طی می‌کند تا به سلامت روانی می‌رسد؟ سازه‌های مهم روان‌شناختی و متغیرهای میانجی، که پل ارتباطی بین آن‌ها می‌شوند، کدام‌اند؟ مدل علی بین این متغیرها چگونه ترسیم می‌شود؟ به عبارت دیگر، خداآگاهی و ذکر و یاد خدا (الا بذكر الله) چگونه موجب آرامش و سلامت روانی (تطمئن القلوب) می‌شود؟ آیا این اثر مهم روان‌شناختی فقط با ذکرگویی و یاد خدا پدیدار می‌شود یا علاوه بر آن، فرایند روان‌شناختی پیچیده و عمیقی طی می‌شود تا یک اثر روانی پایدار را در پی داشته باشد؟

توحید و خداآگاهی اساسی‌ترین مؤلفه دین است و شاکله اصلی دین‌داری را تشکیل می‌دهد. اساساً دین‌داری بدون خداآگاهی و ایمان و عمل توحیدمدارانه معنایی نخواهد داشت. جهت‌گیری همه آموزه‌ها و احکام و مناسک دینی، به‌ویژه عبادات و نماز، فراهم‌سازی بهترین هنگامه‌های خداآگاهی، رفتن به سمت خدا و برقراری پیوند با اوست (ر.ک: طباطبایی، ۱۳۷۱، ج ۷، ص ۳۹۴ و ج ۱۷، ص ۲۳). خداآگاهی عبارت است از شناخت و احساس حضور خدا، پیوستگی و تعلق به او و تداوم‌بخشی به ارتباط وجودی و ناگسستگی با او (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۰، ص ۳۰)؛ هدف انبیا نیز در همین یادآوری، آگاهی‌بخشی و برقراری ارتباط انسان‌ها با خدا خلاصه می‌شود (بوترابی، ۱۳۸۲، ص ۲۵). پژوهش‌های بسیاری (از جمله پارگامنت^۱، کنل^۲، هاتاوی^۳، گریونگود^۴، نیومن^۵ و جونز^۶؛ ۱۹۸۸؛ پراپست^۷، اوستروم^۸، واتکینز^۹، دین^{۱۰} و ماشبورن^{۱۱}، ۱۹۹۲؛ پیکوک^{۱۲} و پالوما^{۱۳}؛ ۱۹۹۹؛ مالتبی^{۱۴}، لوپس^{۱۵} و دی^{۱۶}؛ ۱۹۹۹؛ هیل^{۱۷} و پارگامنت، ۲۰۰۳؛ ویلیامز^{۱۸}، ۲۰۱۰؛ سرگلزایی، بهدانی و قربانی، ۱۳۸۲؛ بهرامی‌احسان و تاشک،

1. Pargament, K.I.
4. Grevengoed, N.
7. Propst, L.R.
10. Dean, T.
13. Poloma, M.M.
16. Day, L.

2. Kennell, J.
5. Newman, J.
8. Ostrom, R.
11. Mashburn, D.
14. Maltby, J.
17. Hill, P.C.

3. Hathaway, W.
6. Jones, W.
9. Watkins, P.
12. Peacock, J.R.
15. Lewis, C.A.
18. Williams, A.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر ۷

۱۳۸۳؛ بیانی، گودرزی، بیانی و کوچکی، ۱۳۸۷؛ تیرایی، ۱۳۸۷؛ گل‌پرور و خاکسار، ۱۳۸۸؛ نورعلیزاده میانجی و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹؛ احمدی، شیخ و سرابندی، ۱۳۹۱ و یگانه و حسین‌خانزاده، ۱۳۹۲) آثار روان‌شناختی فراوانی را، به‌ویژه در حوزه سلامت و بهزیستی روانی، برای دین‌داری، سازه‌های دین‌شناختی و معنوی و عوامل و مناسک و فعالیت‌های مذهبی نشان داده‌اند.

امروزه فراوانی نتایج این‌گونه مطالعات به حدی رسیده که نقش مثبت مذهب در سلامت روانی را جزو مسائل تردیدناپذیر قرار داده است. نتایج پژوهش‌ها بیانگر وجود ارتباط قوی میان انجام اعمال و رفتارهای مذهبی با سلامت روان‌شناختی است (ویلیامز، ۲۰۱۰، ص ۱۶۳۰). لارسون^{۱۹} و همکارانش (۱۹۹۲) با بررسی ۱۳۹ مطالعه تحقیقاتی، که از سال ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۹ در مجله روان‌پزشکی امریکا انتشار یافت، به طور کلی رابطه مثبتی را بین التزام دینی و بهداشت روانی یافتند (تورسین و همکاران، ترجمه جلیلی، ۱۳۸۳، ص ۱۹۱). تونسن^{۲۰}، کلادر^{۲۱}، ایلی^{۲۲} و مولیگان^{۲۳} (۲۰۰۲) نیز در تحقیق مروری خود بر روی پژوهش‌های انجام‌شده در آزمایش‌های بالینی اثر دین بر سلامتی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی اسلامی محور، بهبودی اضطراب و افسردگی مسلمانان را تسریع می‌کند و در نمونه‌های مسیحی نیز نتایج مشابهی دیده می‌شود. وید^{۲۴}، ورتینگتون^{۲۵} و وگل^{۲۶} (۲۰۰۷) در مقایسه درمان جویان با التزام مذهبی بیشتر و کمتر، که درمان آنان با مداخلات دینی همراه بود، به این نتیجه رسیدند که بهبودی گروه اول به مراتب بیشتر از گروه دیگر بود.

نزدیک‌ترین سبک دین‌داری، که جهت‌گیری آن معمولاً خداآگاهانه و خالصانه است، جهت‌گیری مذهبی درونی و پایدار است، که نسبت به جهت‌گیری مذهبی بیرونی سهم بیشتری در سلامت روانی دارد. مذهب درونی‌شده و خالصانه نقشی کلیدی در سلامت روانی ایفا می‌کند؛ هرچه مذهبی بودن درونی‌تر و پایدارتر شود، سلامت روانی بالاتر می‌رود (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶، ص ۳۴۵). استرجن^{۲۷} و حاملی^{۲۸} (۱۹۷۹) به نقل از شرونیگر^{۲۹} و ادلستین^{۳۰}، ۲۰۰۴، ص ۳۸۵) در پژوهش‌های خود به دست آوردند که جهت‌گیری

19. Larson, D.B.

20. Townsend, M.

21. Kladder, V.

22. Ayele, H.

23. Mulligan T.

24. Wade, N.G.

25. Worthington, E.L., Jr.

26. Vogel, D.L.

27. Sturgeon, R.S.

28. Hamley, R.W.

29. Shreve-Neiger, A.K.

30. Edelstein, B.A.

مذهبی درونی در کاهش اساسی‌ترین اضطراب‌ها، یعنی اضطراب وجودی و رگه اضطرابی^{۳۱} (TA) تأثیر دارد. جهت‌گیری مذهبی درونی بدون آگاهی و درک حضور خدا و برقراری ارتباط خالص با او نمی‌تواند معنا داشته باشد؛ این موضوع در این بخش از مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت^{۳۲} نیز منعکس شده است.

آموزه‌های اسلامی برقراری ارتباط با خدا و ذکر و یاد او را عامل گشایش و تعالی روانی دانسته‌اند که آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی بسیاری را به همراه دارد (امام صادق ع، ۱۴۰۰، ص ۱۲۱). از نظر قرآن دوری از منبع هستی‌بخش و غفلت از یاد خدا (خدانا آگاهی) زندگی را پراسترس و اضطراب‌زا می‌نماید و آرامش و خوشی زندگی را به تنیدگی و تنگ‌زیستی مبدل می‌کند: «مَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا؛ هر کس از یاد من روی گردان شود، زندگی (سخت و) تنگی خواهد داشت» (طه: ۱۲۴). در مقابل، ایمان و آگاهی به خدا و یاد او دل‌ها را آرام می‌کند و آرامش و اطمینان روانی را به ارمغان می‌آورد: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ؛ آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد» (رعد: ۲۸).

جیمز^{۳۳} (ترجمه قائنی، ۱۳۷۲، ص ۱۷۷) ارتباط و اتصال با قدرت لایزال الهی را آرام‌بخش و یونگ (۱۹۳۳) به نقل از شریفی‌نیا، (۱۳۸۸، ص ۷۲) اعتقاد به اینکه «خداوند در همه جا حضور دارد» را در فرایند درمان سلامت‌آفرین می‌دانند. در تحقیق گریلی (۱۹۷۵)، که به همراه پژوهش پیمایشی با نمونه‌های بالایی (۱۴۶۰ شرکت‌کننده) درباره تجربه عرفانی تقرب و احساس معنوی حضور (امر متعالی) انجام گرفت، کسانی که چنین تجربه‌هایی را گزارش کرده بودند، از سلامت روانی مثبتی برخوردار بودند. موربسی و هی نیز با تکرار کار گریلی روی ۱۸۶۵ آزمون‌شونده، به استناد تداوم تجربه عرفانی و کاهش اختلالات روانی و احساس خوشبختی، نتایج مشابهی ارائه کردند (فونتانا، ترجمه ساوار، ۱۳۸۵، ص ۳۶۰ و ۳۶۱). پیکوک و پالوما (۱۹۹۹) به دست آوردند که ادراک نزدیکی به خدا به‌تنهایی بزرگترین پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در همه سنین است (کامپتون^{۳۴} و هافمن^{۳۵}، ۲۰۱۲، ص ۲۳۰).

«خدانگار» (تصور از خدا)^{۳۶} نیز سازه‌ای در حوزه خداآگاهی است که بر اساس آن افراد تجربه درونی در ارتباط با خدا را به صورت بازنمایی‌های ذهنی خود نشان می‌دهند؛ این سازه با بسیاری از کارکردهای روان‌شناختی و دینی همراه است. لارنس^{۳۷} (۱۹۹۷)

31. trait and existential anxiety.

32. Allport, G.W.

33. James, W.

35. Hoffman, E.

36. God image.

37. Lawrence, R.T.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر ۹

در پژوهش خود نشان داد که خداانگاره با جهت‌گیری مذهبی درونی و حرمت خود همبستگی مثبت و با دل‌بستگی نایمن و ناشایستگی اجتماعی همبستگی منفی دارد. در مقایسه با افراد سالم، خداانگاره بیماران روانی ماهیتی بسیار منفی و تهدیدکننده دارد (شاپ‌جانکر^{۳۸}، یورلینگ‌بونکو^{۳۹}، جانکر^{۴۰} و زاک^{۴۱}، ۲۰۰۸، ص ۵۰۱). بین تصور مثبت از خدا و سلامت روانی (زارعی، ۱۳۸۸، ص ۹۳) و بین تصور منفی از خدا با افسردگی و احساس بی‌لیاقتی ارتباط معنادار وجود دارد (گرینوی^{۴۲}، میلنی^{۴۳} و کلارک^{۴۴}، ۲۰۰۳، ص ۴۵)؛ به همین دلیل ریان^{۴۵} (۲۰۰۱) اظهار می‌دارد که تصاویر منفی از خدا آثار زیان‌باری بر سلامت روانی، رفتار بین فردی و خودپنداره فرد بر جای می‌گذارد (شجاعی، ۱۳۸۳، ص ۷۸).

غباری بناب، حدادی کوهسار، مظاهری و حمدیه (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که کیفیت دل‌بستگی و تصویر ذهنی از خدا می‌تواند سلامت روانی را پیش‌بینی نماید. افراد دارای دل‌بستگی ایمن، که خداوند را پذیرنده تصور می‌نمودند، از لحاظ سلامت روانی در سطح بالاتری قرار داشتند. در پژوهش شاپ‌جانکر، یورلینگ‌بونکو، ورهاگن^{۴۶} و زاک (۲۰۰۲) تصور مثبت از خدا با نشانگان اختلال رفتاری (SCL-90-R)، مثل اضطراب و افسردگی، رابطه منفی نشان داد. فلانلی^{۴۷}، گلک^{۴۸}، الیسون^{۴۹} و گوئینگ^{۵۰} (۲۰۱۰) ارتباط بین باور افراد به خدا و اختلالات روانی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که باور به اینکه خداوند نزدیک و دوست‌دارنده است، سودمندی معناداری را در قبال انواع اختلالات روانی، مانند اضطراب و افسردگی، به همراه داشته و همراهی نشانگان اختلال افراد دارنده این باورها، در مقایسه با باورهای دیگر (بخشنده، خالق و دادرس)، کمتر بوده است. بر اساس پژوهش‌های غباری بناب و حدادی کوهسار (۱۳۸۶، ۱۳۸۸ و ۲۰۱۰)، میزان افکار پارانوئیدی، روان‌پریشی، وسواس، اضطراب و افسردگی افراد از کیفیت خداانگاره آنان قابل پیش‌بینی بود؛ افرادی که تصویر مثبت و پذیرنده‌ای از خدا داشتند، دارای افکار پارانوئیدی، روان‌پریشی، وسواس، اضطراب و افسردگی کمتری بودند.

38. Schaap-Jonker, H.

41. Zock, H.

44. Clarke, V.

47. Flannelly, K.J.

50. Koenig, H.G.

39. Eurelings-Bonekoe, E.E.M.

42. Greenway, A.P.

45. Ryan, R.J.

48. Galek, K.

40. Jonker, E.R.

43. Milne, L.C.

46. Verhagen, P.

49. Ellison, C.G.

خداآگاهی هسته مرکزی دین‌داری است و احتمالاً می‌تواند به صورت مستقیم و یا با تحقق عملیات سازه‌های معنوی و روان‌شناختی دیگر نقش مؤثری را در سلامت روانی ایفا کند. با مرور مبانی نظری و آموزه‌های اسلامی و پیشینه پژوهش‌های روان‌شناختی می‌توانیم نقش و سازوکار میانجی‌گری (واسطه‌ای) سازه‌های روان‌شناختی، مانند خودآگاهی و هویت‌یابی، را در تحلیل علی مسیر خداآگاهی تا سلامت روانی تبیین کنیم. خودآگاهی و به تبع آن، هویت از سازه‌های بنیادین شخصیتی هستند که در صورت معنادار بودن نقش میانجی‌گری آن‌ها و برازش مدل علی و الگوی تحلیل مسیر، نشانگر نقش زیربنایی خداآگاهی در سلامت روانی خواهند بود.

خودآگاهی از یک سو با خداآگاهی و سایر عوامل دین‌داری ارتباط و تلازم تنگاتنگ دارد و از سوی دیگر با سلامت روانی و دیگر آثار روان‌شناختی همراه است. این اصطلاح با گذر از پیچ‌وخم‌های تکامل مفهوم‌شناختی و با عبور از مفاهیمی چون خودهشیاری^{۵۱} به خودآگاهی^{۵۲} رسیده است. خودآگاهی، فراتر از مفهوم خودشناسی^{۵۳}، یک ساختار سازش‌دهنده، پویایی و انسجام‌بخش است که از رشد ساختارها و فرایندهای شناختی و نیز عواطف و احساسات تنیده در آن حاصل می‌شود و شامل درک، توجه و آگاهی از ابعاد وجودی، ویژگی‌ها، افکار، احساس‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای خود در طی زمان است. در این معنا، خودشناسی از مراتب خودآگاهی محسوب می‌شود. در واقع خودآگاهی نه تنها شامل خودشناسی و شناخت از ابعاد گوناگون وجود خود است، بلکه حالت توجه و آگاهی به آن شناخت و دیگر کنش‌های روان‌شناختی، مانند خودتأملی^{۵۴}، خودسنجی^{۵۵} و خودنظم‌بخشی^{۵۶} را نیز در بر می‌گیرد (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۰، ص ۶۸-۸۲). با این ظرفیت عالی، در حقیقت تأثیرگذاری خودآگاهی در کارکردهای مثبت روان‌شناختی به این دلیل است که میانجی‌گری بسیاری از فرایندها را بر عهده دارد (محسنی، ۱۳۷۵، ص ۵۸).

آموزه‌های اسلامی ملازمه و رابطه متقابلی را بین خداآگاهی و خودآگاهی ترسیم می‌نمایند (مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۶۹، ص ۲۲۷). از طرفی، در یک عبارت معکوس، عامل

51. self- consciousness.

52. self- awareness.

53. self-knowledge.

54. self-reflection or self-reflectiveness.

55. self-evaluation.

56. self-regulation.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۱۱

خودناآگاهی را خدا ناآگاهی معرفی می‌کنند: «نَسُوا اللَّهَ فَنَسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ»^{۵۷} (حشر: ۱۹) و از طرف دیگر، سر معرفت خدا را در معرفت خویشتن می‌دانند: «مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ»^{۵۸} (مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۲، ص ۳۲). برخی به اشتباه از این روایت برداشت کرده‌اند که خودشناسی و معرفت نفس مقدمه خداشناسی و معرفت رب است؛^{۵۹} در حالی که باید توجه داشت که معرفت نفس عین معرفت رب است. از روایت نیز همین معنای دقیق به دست می‌آید که شناخت نفس بر شناخت خداوند تقدم زمانی ندارد، بلکه نوعی تلازم و عینیت میان این دو برقرار است. طبق روایت، معرفت نفس راهی برای معرفت رب نیست، بلکه سخن از توأم بودن این دو معرفت است؛ اگر کسی حقیقت نفس خود را بشناسد در حقیقت خدا را شناخته است. وقتی انسان معرفت و شهود آگاهانه به نفس پیدا کند، در واقع خویشتن را عبارت از نفس می‌یابد. وقتی به نفس خویش معرفت و شهود یافت، فنای نفس و هستی خویش در خداوند و ربط محض و عدم استقلال وجودی خویش را درک می‌کند (ابن عربی، ۱۳۷۰، ص ۱۲۵؛ مصباح‌یزدی، ۱۳۸۷، ص ۶۷ و ۱۳۸۸، ص ۱۱۵ و ۱۱۶).

آموزه‌های اسلامی اساسی‌ترین مسیر برای ایجاد و بقای خودآگاهی را خداآگاهی معرفی می‌کنند. اندیشمندان اسلامی نیز بر این باورند که معنای واقعی خودآگاهی یا آگاهی به خود فرع بر خداآگاهی است (مطهری، ۱۳۸۳، ج ۳۳، ص ۳۱۵). اگر معرفت نفس معرفت رب باشد، آن هم از طریق یافتن خدا تحقق می‌یابد؛ زیرا در هنگامه خودآگاهی، انسان خدا را در خودش می‌یابد. به تعبیری دقیق‌تر و با الهام از حدیثی از امام صادق^(ع) (شیخ صدوق، ۱۳۵۷، ص ۱۴۲): معرفت خدا به خدا یا خدا را به خدا شناختن (طباطبایی، ۱۳۷۱، ج ۶، ص ۱۷۲):

۵۷. «خدا را فراموش کردند و خدا نیز آنها را به خودفراموشی گرفتار کرد». واژه «نسیان» به معنای یادزدودگی و زایل شدن صورت معلوم از صفحه خاطر است، بعد از آنکه در صفحه خاطر نقش بسته بود؛ ولی در استعمال این کلمه توسعه دادند (مانند آیه ۳۴ جاثیه) و در مطلق روگردانی از چیزی که قبلاً مورد توجه بوده نیز به کار می‌رود (طباطبایی، ۱۳۷۱، ج ۱۹، ص ۲۱۹). مجلسی نیز از قول بیضاوی می‌نویسد: «فراموشی خدا یعنی غفلت از ذکر و یاد خدا و دوری از اطاعت او» (مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۴، ص ۶۴).

۵۸. «آن که به خود معرفت یافت، محققاً به پروردگار خویش معرفت می‌یابد».

۵۹. در حقیقت ترجمه معرفت نفس به خودشناسی دقیق نیست؛ چون شناخت بار معنایی معرفت را ندارد. علامه طباطبایی در مفهوم‌شناسی آن می‌گوید: «عرفان و معرفت عبارت است از تطبیق صورت پدیدآمده در مدرکه (محل ادراک) بر آنچه در ذهن اندوخته شده است. به همین دلیل گفته شده: معرفت ادراکی است بعد از علمی که پیش‌تر حاصل شده است» (طباطبایی، ۱۳۷۱، ج ۲، ص ۲۴۸).

یعنی شناخت حقیقت خویشتن و از خودآگاهی به خداآگاهی رسیدن نیز ثمره آگاهی از خود، به وسیله خود خداوند، یعنی خداآگاهی است^{۶۰} (حرانی، ۱۴۰۴، ص ۳۲۸).

در حوزه مطالعات علمی روان‌شناختی نیز آلپورت (۱۹۶۰) معتقد بود که در جهت‌گیری مذهبی درونی خودآگاهی وجود دارد (آذربایجانی و موسوی‌اصل، ۱۳۸۵، ص ۱۱۱). پژوهش‌های قربانی و همکارانش (۲۰۰۲) نشان داد که خودشناسی انسجامی با سالم‌ترین اشکال دین‌داری در هر دو فرهنگ ایران و امریکا همبستگی دارد (قربانی و واتسن، ۱۳۸۴، ص ۵). اصیل‌ترین شکل دین‌داری و جهت‌گیری مذهبی با خداآگاهی همراه است و اساساً بدون خداآگاهی دین معنا پیدا نمی‌کند. ارتباط هوش معنوی با خودآگاهی از دیگر مطالعات مرتبط است. سیسک^{۶۱} (۲۰۰۱) دانش درونی^{۶۲} (آگاهی مطلق)، شهود عمیق^{۶۳} (هشیاری اصیل) و احساس وحدت^{۶۴} و تمامیت^{۶۵} را از جمله ابعاد هوش معنوی شمرده و آن را خودآگاهی عمیقی دانسته که در آن فرد بیش از پیش از ابعاد (نه تنها از بدن، بلکه از روان و روح) خویشتن آگاه می‌شود (سهرابی، ۱۳۸۷، ص ۱۷). زوهار^{۶۶} و مارشال^{۶۷} (۲۰۰۰) درجه بالای هشیاری نسبت به خویشتن را از جمله مشخصات افرادی ذکر کرده‌اند که دارای هوش معنوی بالایی هستند (رجایی، ۱۳۸۹، ص ۳۶). اساساً تجربه دینی و عرفانی همین افزایش بیش از پیش خودآگاهی تا مرحله آگاهی محض است؛ آگاهی از وجود متعالی درون خود و اتکای مطلق و عین ربط بودن خود به خدا است (رو، ترجمه سلیمانی‌فر، ۱۳۷۹، ص ۲۸۹ و آذربایجانی، ۱۳۸۶، ص ۱۸۵).

عباسی و روشن‌چلسی (۱۳۸۹) در مطالعه خود برای بررسی رابطه باورهای مذهبی و هوش هیجانی، که یکی از مؤلفه‌های اساسی آن خودآگاهی است، به این نتیجه دست یافتند که باورهای مذهبی می‌توانند نقش یک پیش‌بین را در هوش هیجانی و خودآگاهی داشته باشند. پژوهش نورعلیزاده میانجی (۱۳۹۰) نشان داد که بین خداآگاهی و خودآگاهی رابطه مستقیم معنادار و مثبت وجود دارد و عامل اثربخش

۶۰. تَعْرِفُ نَفْسِكَ بِهٖ وَا لَا تَعْرِفُ نَفْسَكَ بِنَفْسِكَ مِنْ نَفْسِكَ؛ توسط خدا به خودت معرفت می‌یابی، نه توسط خودت و از جانب خودت.

61. Sisk, D.A.

62. inner knowing.

63. deep intuition.

64. oneness.

65. wholeness.

66. Zohar, D.

67. Marshall, I.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۱۳

خداآگاهی توان پیش‌بینی خودآگاهی را دارد؛ یعنی هنگامی که خداآگاهی افراد بالاتر می‌رود، میزان خودآگاهی آنان نیز افزایش می‌یابد.

پژوهش‌های انجام‌گرفته در حوزه خداانگاره و باور به خدا نیز حاکی از نقش آن در فرایندهای روان‌شناختی مرتبط با خودآگاهی است. مطالعات لارنس (۱۹۹۷)، گرنکوویست^{۶۸} (۲۰۰۲) و کرک‌پاتریک^{۶۹} (۱۹۹۹) به نقل از بزرگی، (۱۳۸۳)، شاپ‌جانکر و همکاران (۲۰۰۲)، بنسون^{۷۰} و اسپیلکا^{۷۱} (۱۹۷۳)، اسپیلکا، ادیسون^{۷۲} و روزنسون^{۷۳} (۱۹۷۵)، تیزدل و همکاران (۱۹۹۷) به نقل از غباری‌بناب و حدادی کوهسار، (۱۳۸۹) و صادقی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داده است که کیفیت تصور از خدا (خداانگاره افراد) با خداانگاره و چگونگی تصور از خود (خودپنداشت) و دیگر کارکردهای شخصیتی مرتبط با خود، مانند حرمت خود، همبستگی دارد و بر همدیگر تأثیر می‌گذارند. پژوهش‌های متعدد غباری‌بناب و حدادی کوهسار (۱۳۸۸ و ۲۰۱۰)، ریان (۲۰۰۱) و فلانلی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که چگونگی باور و توصیف خدا، به همان‌گونه، در خود نیز تأثیر دارد. نوع پنداشت از خود و به تبع آن، آثار روان‌شناختی این تصویرسازی را می‌توان از کیفیت انگاره افراد از خدا پیش‌بینی کرد.

گرینوی و همکاران (۲۰۰۳) فرضیه‌هایی، مثل ارتباط درک حضور خدا در زندگی روزمره با احساس بهزیستی، را مورد آزمون قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی و بازنمایی‌های درونی شخصی از خدا می‌تواند اثر متقابل داشته باشند و چگونگی درک خود بر چگونگی احساس خدا اثر می‌گذارد. آنان همچنین به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی منفی همراه با ناشایستگی فرد و افسردگی با تصویر ذهنی منفی از خداوند در ارتباط هستند. افراد با اعتماد به نفس پایین و کسانی که شایستگی‌های خود را پایین می‌دیدند، خداوند را تنبیه‌کننده تصور می‌کردند. پذیرش و دوست داشتن خود نیز با احساس اینکه خداوند از انسان‌ها مواظبت می‌کند و نسبت به نیازهای آنان حساس است، همبستگی دارد. بنابراین، خود و خدا، یا به عبارت دیگر، خودآگاهی و خداآگاهی با هم ارتباطی ناگسستنی دارند.

68. Granqvist, P.

69. Kirkpatrick, L.A.

70. Benson, P.

71. Spilka, B.

72. Addison, J.

73. Rosensohn, M.

خودآگاهی در سلامت روانی افراد نیز نقش قابل توجهی را ایفا می‌کند. سلامت و اختلال روانی انسان با چگونگی شناخت خود و میزان خودآگاهی‌اش مرتبط است. پژوهش‌های براون^{۷۴} و رایان^{۷۵} (۲۰۰۳) و قربانی و همکاران (۲۰۰۳، ۲۰۰۸ و ۱۳۸۴) فرایندهای خودآگاهی، چون خودهشیاری شخصی، بهشیاری و خودشناسی انسجامی، را در ارتقای سلامت روانی و بهبود اختلالات روانی اثربخش توصیف نموده‌اند. در تحقیق آزمایشی احمدی میکاییلی منیع، خویی و زارع (۱۳۹۰) و آقاسی و آقایی (۱۳۹۰) آموزش مهارت خودآگاهی بر سلامت روانی افراد تأثیر داشت و میزان اضطراب و افسردگی و سایر نشانگان اختلالات روانی را کاهش داد. شاه‌محمدی، قربانی و بشارت (۱۳۸۵، ص ۱۴۶) نیز شواهد پژوهشی و بالینی متعددی (از جمله اسکافل، ۱۹۷۸؛ استوارت، ۱۹۸۳؛ کویل و ویلیام سون، ۱۹۹۰؛ باد، ۱۹۹۳؛ کروگر و همکاران، ۱۹۹۶؛ جانسون، ۱۹۹۷؛ وینشتاین، ۲۰۰۱؛ کلاگزبرون، ۲۰۰۱ و اوانز و کلی، ۲۰۰۴) برای نقش مثبت این نوع فرایندها در مدیریت تنیدگی و سبک‌های دفاعی سالم و مقابله مؤثر ذکر می‌کنند. در پژوهش شاه‌محمدی، قربانی، بشارت و نصرت‌آبادی (۱۳۸۸)، که فرایندهای خودشناختی میزان سرزندگی افراد را در شرایط پراسترس دوره امتحانات پیش‌بینی کرد، میزان بالای خودآگاهی سرزندگی افزون‌تری را به همراه داشت. موسوی و قربانی (۱۳۸۵) نیز دریافتند که خودشناسی انسجامی، برخلاف خودانتقادی، با آسیب‌های شخصیتی و نشانگان آسیب‌های روان‌شناختی ارتباطی معکوس دارد و توان پیش‌بینی آن بیشتر است.

«هویت»^{۷۶} بازنمودی بیرونی و مفهومی از خود و بازگوکننده چگونگی موجودیت شخصی افراد در نظام هستی است. هویت با «خود»^{۷۷} یا «من»^{۷۸} انسانی مناسبت تنگاتنگی دارد. افراد به کمک هویت به تعریفی از خویشان می‌رسند، که اگر این تعریف با واقعیت اجتماعی آنان در تعارض باشد، حالت‌هایی چون ناپختگی، تنیدگی و فشار روانی و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند. هویت میان تصور فرد از خودش، به عنوان یک فرد بی‌نظیر و دارای ثبات، و تصور دیگران از او یکپارچگی و هماهنگی ایجاد می‌کند. افرادی که احساس هویت قوی دارند، خود را شخصی متمایز و مستقل از دیگران، با نقش‌ها و

74. Brown, K.W.

75. Ryan, R.M.

76. identity.

77. self.

78. ego.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۱۵

ویژگی‌های فردی، مذهبی، قومیتی و اجتماعی خاص می‌دانند. افراد هویت یافته به خوبی می‌توانند جایگاه خود را در عرصه زندگی تعیین کنند و در طول زندگی، چه در عرصه فردی و چه در عرصه اجتماعی، جهت‌گیری‌های روشنی دارند. این هویت شکل یافته به افکار، احساسات و رفتارهای فرد رنگ‌وبوی ویژه و پایداری می‌بخشد.

نظریهٔ اریکسون^{۷۹} در تحول شخصیت و هویت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. تلاش‌های او برای روشن کردن موضوع هویت از دیدگاه نظری موجب شده است تا نام این نظریه‌پرداز با هویت مترادف شود. هویت یک مفهوم سازمان یافته از خود است که از ارزش‌ها، باورها و اهدافی که فرد بدان پایبند است، تشکیل شده است. از نظر وی (۱۹۶۸) آدمی، به ویژه در ایام نوجوانی که با بحران هویت همراه است، در جریان تعامل با واقعیت بیرونی، دید خود را به جهان توسعه می‌بخشد؛ این توسعه با تفسیری عقیدتی همراه است. بدون تفسیر عقیدتی از جهان هستی، «من» نوجوان تجارب متناسب با ظرفیت‌های ویژه خود را نمی‌تواند توسعه دهد و سازماندهی کند. از نظر اریکسون عوامل مختلفی، از جمله مذهب (هویت مذهبی)، در شکل‌گیری هویت «من» تأثیر دارد (رحیمی‌نژاد و منصور، ۱۳۸۰، ص ۴۷۸). فرایند هویت‌یابی زمانی به هدف می‌رسد که فرد بتواند بگوید: «من کیستم» و رویکرد او متوجه آینده باشد. نوجوان به این هدف نایل نمی‌شود، مگر آنکه به نظام ارزشی، مذهب، نگرش سیاسی و اهداف حرفه‌ای متعهد شود و شروع به ایجاد فلسفه‌ای برای زندگی خود کند (کلانسر^{۸۰}؛ ۱۹۹۶ به نقل از شکرکن، نجاریان، امیدیان و حقیقی، ۱۳۸۰، ص ۷۴). بنابراین، مذهب زمینه را برای کشف و تعهد هویت از طریق پیشنهاد کردن مفاهیم ایدئولوژیکی، اجتماعی و معنوی فراهم می‌کند و ساختار هویتی هر فرد از مذهب تأثیر می‌پذیرد. هویت پایدار دینی به معنای دستیابی به یک تعریف منسجم دینی از خود است. انتخاب آگاهانه و آزادانه ارزش‌ها، باورها و هدف‌های زندگی مشخصه اصلی این هویت است؛ به این معنا که فرد کیستی خود را بیابد، بداند چه چیزهایی برای او ارزش به حساب می‌آیند و چه راه‌هایی برگزیده است که در زندگی پی‌گیری کند. می‌توان هویت را از یک منظر نگرش به خود دانست؛ خودی که به جنبه‌های «من»

79. Erikson, E.

80. Klanser, L.

شخص اشاره دارد و معمولاً مشتمل بر ادراکات و احساسات فرد در مورد بدن و شکل ظاهری، صلاحیت‌ها و شایستگی‌های شخصی، توانمندی‌ها و استعدادها، سلیق و علایق اوست (هویت فردی). هویت از منظری دیگر، نگرش به بیرون و رابطه بین خود و دیگران و محیط است (هویت اجتماعی، قومیتی، ملی، شغلی و فرهنگی). از منظر والاتر، هویت نگرش به جهان هستی و عالم غیب است که رابطه بین خود و خدا از ارکان اصلی آن محسوب می‌شود (هویت دینی). احساس‌ها و رفتارهای ما نیز تحت تأثیر این سه نوع نگرش هستند و بر اساس آن‌ها جهت‌گیری، نمود و بروز بیرونی پیدا می‌کنند. پژوهش‌های انجام‌گرفته در مورد هویت را می‌توان در سه وهله (۱) ارتباط هویت با مذهب و خداآگاهی، (۲) رابطه آن با خودآگاهی و دیگر کنش‌وری‌های بهینه روان‌شناختی و شخصیتی و (۳) نقش آن در سلامت روانی بررسی کرد. پژوهش‌های بسیاری (همچون واتسون^{۸۱} و موریس^{۸۲}، ۲۰۰۵ و کینگ^{۸۳}، ۲۰۰۳) بر این موضوع صحت گذاشته‌اند که مذهب و معنویت پیوند نزدیکی با هویت دارند. فولتن (۱۹۹۷) به نقل از رحیمی‌نژاد و منصور، (۱۳۸۰، ص ۴۸۲) طی مطالعه‌ای رابطه هویت‌یافتگی و جهت‌گیری مذهبی درونی را تأیید کرده است. پژوهش مساح، کاظمی و قربانی (۱۳۹۱) نشانگر ارتباط معنادار ابعاد هویت و جهت‌گیری مذهبی، به‌ویژه جهت‌گیری مذهبی درونی، بود. دهشیری (۱۳۸۷) نشان داد که بین دین‌داری و بحران هویت رابطه معکوسی وجود دارد؛ به طوری که هرچه دین‌داری بیشتر باشد، میزان بحران هویت کمتر است. طبق پژوهش واتسون، مورس، هود^{۸۴}، میلیون^{۸۵} و استاتس^{۸۶} (۱۹۹۸) نیز افرادی که علاقه به دین دچار «گم‌گشتگی هویتی»^{۸۷} بودند.

بر اساس نتایج پژوهش برجلی و همکاران (۱۳۹۲) ۲۳/۹٪ هویت فردی بر اساس جهت‌گیری مذهبی افراد قابل پیش‌بینی است. پدرسون^{۸۸} (۲۰۰۰) در پژوهش خود چنین نتیجه‌گیری کرد که «خودهویتی معنوی»^{۸۹} مشخصه بارز تعیین هویت است. شاکری‌نیا (۱۳۸۹) نیز هویت مذهبی را پیش‌بین مطلوبی برای سلامت روانی دانست و به دست آورد که افرادی که در مراسم معنوی اعتکاف شرکت می‌کنند در متغیرهای هویت مذهبی، نگرش مذهبی، سرسختی روان‌شناختی و سلامت روانی وضعیت بهتری از دیگران داشتند

81. Watson, P.J.

82. Morris R.J.

83. King, P.E.

84. Hood, Jr., R.W.

85. Milliron, J.T.

86. Stutz, N.L.

87. Identity confusion.

88. Pederson, M.

89. spiritual self-identity.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۱۷

و تفاوت بین آنان معنادار بود. پژوهش رجایی، بیاضی و حبیبی پور (۱۳۸۸) نیز نشان داد که باورهای اساسی دینی با بحران هویت رابطه منفی دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند. رول^{۹۰} (۲۰۰۸) با بررسی رشد معنوی در مدارس عمومی و مذهبی به ارتباط بین معنویت با عواملی مانند جامعه، هویت و شخصیت دست یافت. نورعلیزاده میانجی در تحقیق خود (۱۳۹۱) به این نتیجه رسید که با افزایش سطح دانش دین‌شناختی (تحصیلات علوم اسلامی)، که دین‌داری افراد را به تدریج درونی‌تر، پایدارتر و خداآگاهانه‌تر می‌کند، میزان خودآگاهی آنان نیز افزایش می‌یابد. بر این اساس، تحول شخصیت و هویت‌یابی به رشد یکی از ابعاد مهم انسان، یعنی بُعد دینی و معنوی، نیازمند است.

در جمع‌بندی مجموعه مطالعات موجود در این زمینه (مانند پدرسون، ۲۰۰۰ و مک‌لین^{۹۱}، واکر^{۹۲} و ماتسوبا^{۹۳}، ۲۰۰۴) به این نتیجه کلی می‌رسیم که اگر آثار روان‌شناختی (چون هویت‌یافتگی) برای دین‌داری باشد، بیشتر برای دین‌داری خالصانه و خداآگاهانه (جهت‌گیری مذهبی درونی) است و تجربه‌های مذهبی در میان چنین افرادی رایج‌تر است. آرگایل (۲۰۰۰ و ۲۰۰۲) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که وجوه مختلف تجربه مذهبی با جنبه‌های شخصیت همبستگی دارند (کار، ترجمه شریفی، نجفی زند و ثنایی، ۱۳۸۵، ص ۴۰۹). هویت دینی یا مذهبی پس از تحکیم ارتباط انسان با پروردگار متعال، در وجود انسان شکل می‌گیرد. این ارتباط جز با وجود گرایش‌های خدامحورانه به صورت واقعی پدید نمی‌آید. به نظر می‌رسد که دین‌داری غیرخالصانه و غیر خداآگاهانه باید هویت متعارضانه و بحرانی داشته باشد؛ چراکه این‌گونه جهت‌گیری‌ها در تعارض با گرایش‌های ذاتی و فطری درونی قرار می‌گیرند و با آثار متناقض و منفی همراه خواهند بود. نتایج برخی از پژوهش‌ها (مانند واتسون و همکاران، ۱۹۹۸) آثار منفی را برای جهت‌گیری مذهبی بیرونی و مصلحت‌گرایانه (با تمایل به استفاده منفعت‌طلبانه از مذهب برای اهداف دیگر) نشان داده است. تقی‌یاره، مظاهری و آزادفلاح (۱۳۸۴) نیز نتیجه‌گیری کردند که جهت‌گیری مذهبی درونی و دلبستگی ایمن به خدا پیش‌نیاز دستیابی به تحول من و تحول دینی است.

90. Revell, L.

91. Maclean, A.M.

92. Walker, L.J.

93. Matsuba, K.

از نظر کینگ (۲۰۰۳) بافت دینی احساس هویتی فراتر و متعالی‌تر از «خود» و دغدغه برای داشتن شایستگی اجتماعی را توسعه می‌دهد. در پژوهش خاکشور، غباری‌بناب و شهبابی‌زاده (۱۳۹۲) به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، هویت مذهبی میانجی‌گر مناسبی برای ارتباط علی بین خداانگاره و معنای زندگی (یکی از مؤلفه‌های مهم هویت‌یابی و سلامت روانی) شناخته شد. در بین خرده‌مقیاس‌های خداانگاره، تعلق‌پذیری و حضور خدا بهترین و بیشترین تبیین‌ها را به خود اختصاص داد؛ یعنی با داشتن خداانگاره و تصور مثبت از خدا و با یافتن خود در پیشگاه خدا، هویت مذهبی شکل می‌گیرد و در نتیجه زندگی فرد معنادار می‌شود. معناداری زندگی از راه کاهش اضطراب وجودی موجب کاهش اضطراب مرضی و روزمره می‌شود و سلامت روانی را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده است که افراد مذهبی با درک حقیقت هستی و وجود خویشتن از اضطراب وجودی کمتر و معناداری بیشتری برخوردارند (نورعلیزاده میانجی و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹، ص ۳۸). افراد دین‌دار با خداآگاهی مانع از خودبیگانگی و خلأ وجودی خود می‌شوند و در نتیجه کمتر از افراد غیرمتدین به اضطراب و سایر اختلالات روانی مبتلا می‌گردند (طباطبایی، ۱۳۷۱، ج ۱۴، ص ۲۲۵)؛ چراکه مانند آنان به نشانه‌های الهی در خود بی‌توجهی نمی‌کنند و نمی‌پندارند که وجودشان بیهوده آفریده شده و به خدا نمی‌پیوندند.^{۹۴} در واقع خداآگاهی و غفلت از مبدأ و معاد موجب ناآگاهی از خود و هویت اصیل خود می‌شود. نتیجه این فرایند احساس پوچی، خلأ وجودی یا ناکامی وجودی است که باعث می‌شود زندگی و مسائل آن سخت و استرس‌زا تجربه شوند (طه: ۲۴). شاید به همین دلیل باشد که فرانکل تنها پناهگاه ایمن در بحران وجودی را دین می‌داند؛ فقط در این پناهگاه است که شخص می‌تواند با لایزال ارتباط برقرار کند و به احساس ایمنی و آرامش دست یابد (محمدپور، ۱۳۸۵، ص ۳۷).

مناسبات هویت‌یافتگی با کنش‌وری بهینه روان‌شناختی و شاخص‌های سلامت روانی نیز از دیرباز مورد توجه پژوهشگران بوده است. از سوی واترمن^{۹۵} (۱۹۹۲) طی مروری بر مطالعات انجام‌شده رابطه هویت‌یافتگی را با حرمت خود (عزت نفس) بالا، اضطراب و

۹۴. «أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ؛ آیا گمان کردید شما را بیهوده آفریده‌ایم و به‌سوی ما باز نمی‌گردید!؟» (مؤمنون: ۱۱۵).

95. Waterman, A.

افسردگی پایین، هدفمند بودن، همکاری و کمک به دیگران و ظرفیت صمیمیت بالا گزارش کرده است. از سوی دیگر کروگر^{۹۶} (۱۹۹۶) با اشاره به نتایج پژوهش‌های مختلف، رابطه سردرگمی هویت را با حرمت خودِ پایین، سطح بالای ناامیدی، فاصله گرفتن از دیگران و انزوای طلبی گزارش کرده است. وستمن^{۹۷} (۱۹۹۲) در پژوهش خود ارتباط بین اضطراب وجودی و هویت سردرگم را به دست آورد. در برخی مطالعات بالاترین میزان حالت اضطراب در گروه بحران زده هویتی بوده است (به نقل از رحیمی‌نژاد و منصور، ۱۳۸۰، ص ۴۸۰ و ۴۸۱). در پژوهش رحیمی‌نژاد و منصور (۱۳۸۰) نفی هویت مذهبی با سطح اضطراب فزون یافته و کاهش حرمت خود ارتباط داشت. تحقیق حمید، گلستانی‌پور و کریم‌نژاد (۱۳۹۲) حاکی از توان پیش‌بینی سلامت روانی افراد از طریق هویت دینی آنان بود. مطالعات علیجانی (۱۳۸۵) و شریفی، شکرکن، احدی و مظاهری (۱۳۸۸) نشان داد که هویت دینی افراد با سلامت روانی آنان همبستگی معناداری دارد؛ هرچه افراد از لحاظ هویت دینی در سطح بالاتری قرار داشته باشند، کمتر دچار اختلالات روانی (وسواس، اضطراب، خصومت، فوبی، پارانویا و روان‌پریشی) می‌شوند.

نتایج پژوهش نجارپور استادی (۱۳۸۷) نشان داد که افراد دارای جو عاطفی خانوادگی مساعد، خودپنداره مثبت، حرمت خود و پایگاه اقتصادی - اجتماعی بالا داشته‌اند و از نظر شکل‌گیری هویت و احساس هویت شخصی بهتر از دیگران هستند. رحیمی‌نژاد و منصور (۱۳۸۰) در کنار گزارش خود از نتایج پژوهش‌های بسیاری که درباره ارتباط هویت با حرمت خود و سلامت روانی انجام گرفته است، با استناد به یافته خود در این زمینه، اظهار داشتند که بین هویت‌یافتگی و حرمت خود بالا و سطح اضطراب پایین همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج آنان نشان داد که به میزان ارتقای سال‌های تحصیلی، دانشجویان از حالت دنباله‌روی و بحران‌زدگی هویتی به سمت افزایش هویت‌یافتگی حرکت می‌کنند. به میزانی که در بحران‌زدگی و سردرگمی هویتی به سر می‌برند، اضطراب بیشتری تجربه می‌کنند؛ اما وقتی به هویت‌یافتگی می‌رسند، سطح اضطراب آنان کاهش می‌یابد. بنابراین، افراد هویت‌یافته در مقابل افراد سردرگم و بحران‌زده، از بالاترین سطح سلامت و بهداشت روانی برخوردارند.

96. Kroger, J.

97. Westman, A.S.

اُچز^{۹۸} و پلاگ^{۹۹} (۱۹۸۶) در پژوهش خود با بررسی نظریهٔ رشد شخصیتی اریکسون، که یکی از مراحل مهم آن احساس هویت است، به این نتیجه دست یافتند که رشد روانی اجتماعی با بهزیستی روانی ارتباط دارد. هرچه افراد بحران‌های هویت را زودتر حل کنند، به احساس هویت شخصی و در نتیجه به درجه بالاتری از سلامت و بهزیستی روانی می‌رسند. آقامحمدیان و شیخ‌روحانی (۱۳۸۸) به دست آوردند که اضطراب افرادی که در پایگاه‌های فاقد تعهد به هویت هستند، به‌طور معناداری بالاتر از اضطراب افرادی است که به هویت مشخصی متعهد شده‌اند؛ یعنی داشتن چنین هویتی مانع از ابتلا به اضطراب می‌گردد. پژوهش شمسایی، نیکخواه و جدیدی (۱۳۸۵) نیز نشان داد که بین احساس هویت و هوش هیجانی و رضایت زناشویی رابطه معنادار وجود دارد.

بیشتر مطالعات انجام‌شده در مورد عوامل مؤثر بر سلامت روانی، به بررسی ارتباط ساده دو یا چند متغیر پرداخته‌اند و در مجموع پژوهش‌های اندکی در این حوزه یافت می‌شود که با این نگاه به تحلیل مدل علی پرداخته باشند که در مسیر خداآگاهی تا سلامت روانی، متغیرهای میانجی خودآگاهی و هویت‌یابی را با رویکرد اسلامی بررسی کرده باشند. بنابراین، ضروری است که مدل علی بین خداآگاهی و سلامت روانی، با میانجی‌گری متغیر خودآگاهی و سپس هویت، از طریق الگوی تحلیل مسیر ترسیم شود و برآزش آن مورد تجزیه و تحلیل و آزمون آماری قرار گیرد. از این رو با توجه به پشتیبانی پیشینه مطالعات علمی و اسلامی در حوزه ارتباط‌هایی که (۱) خداآگاهی با سلامت روانی، (۲) خداآگاهی با خودآگاهی، (۳) خودآگاهی با هویت‌یابی، (۴) خودآگاهی با سلامت روانی و (۵) هویت‌یابی با سلامت روانی دارند، می‌توان این فرضیه پژوهشی را ارائه کرد که متغیرهای خودآگاهی و هویت‌یابی می‌توانند متغیر میانجی بین خداآگاهی و سلامت روانی باشند و مسیر علی بین این دو متغیر اساسی را هدایت و پیش‌بینی کنند. بدین صورت که خداآگاهی موجب خودآگاهی افراد می‌شود و در شکل‌گیری هویت آنان ایفای نقش می‌کند و در نتیجه بر سلامت روانی آنان تأثیر می‌گذارد. این پژوهش به هدف مدل‌یابی علی و با روش تحلیل مسیر، تبیین سازوکار اثرگذاری و آزمون نقش خودآگاهی و هویت در فرایند

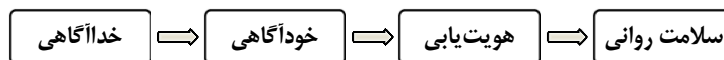
98. Ochse, R.

99. Plug, C.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۲۱

تأثیر خداآگاهی در سلامت روانی انجام می‌گیرد. مدل فرضی این تحلیل مسیر به شکل زیر ترسیم می‌شود:

نمودار ۱- مدل فرضی و اولیه تحلیل مسیر خداآگاهی تا سلامت روانی



روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع مدل‌یابی علی به شیوه تحلیل مسیر است. تحلیل مسیر کاربردی از تحلیل رگرسیون چندگانه است که داده‌های آن به شیوه همبستگی به دست آمده‌اند و برای سنجش اثرهای مستقیم و غیرمستقیم برخی از متغیرها، که علت سایر متغیرها فرض می‌شوند، کاربرد دارد (میرز، گامست و گارینو، ترجمه شریفی، فرزاد، رضاخانی، حسن‌آبادی، ایزانلو و حبیبی، ۱۳۹۱، ص ۶۸۶). برای بررسی میانجی‌گری خداآگاهی و هویت‌یابی در ارتباط بین خداآگاهی و سلامت‌روانی و برآزش مدل علی از تحلیل مسیر با نرم‌افزار لیزرل (LISREL) استفاده شد.

جامعه آماری این پژوهش را کل دانش‌پژوهان مقطع کارشناسی (۵۳۵ نفر مرد) موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ تشکیل می‌دهند. با استفاده از جدول مورگان^{۱۰۰}، حجم نمونه تعداد ۲۲۵ نفر تعیین شد و به روش تصادفی خوشه‌ای با واحد نمونه گروه کلاس، از کلیه رشته‌ها نمونه‌گیری به عمل آمد. میانگین سنی نمونه‌ها حدود ۲۸ سال و انحراف استاندارد ۳/۸۱ بود. نمونه‌ها همزمان با اشتغال به تحصیل در حوزه علمیه قم (سطح ۲ و ۳)، در یکی از رشته‌های علوم انسانی نیز مشغول بودند.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس خداآگاهی: این مقیاس را در سال ۱۳۹۰ نورعلیزاده میانجی به پشتوانه تحلیل‌های نظری و دین‌شناختی سازه خداآگاهی و آموزه‌های وحیانی و مستندهای اسلامی (قرآنی و حدیثی) جامع‌نگر و با رعایت اصول آزمون‌سازی در ۲۵ ماده و با پاسخ‌نامه‌ای به صورت چهار درجه‌ای لیکرتی تهیه کرده است. نمونه‌ای از گویه‌های این مقیاس عبارت است از: «همیشه خداوند برایم حاضر است» و «خدا آن اندازه به من نزدیک است که در راز و

100. Morgan, F.

نیازهایم احساس همنشینی و انس با او دارم». مقیاس خداآگاهی به سه شیوهٔ روایی محتوایی^{۱۰۱} و صوری بر اساس کارشناسی متخصصان در حوزهٔ دینی و روان‌شناسی، روایی ملاکی^{۱۰۲} با خرده مقیاس حضور خداانگاره^{۱۰۳} لارنس (۱۹۹۷)، به میزان توافق بالای ($r=0/708$) و روایی سازه با بررسی ساخت درونی آن روایی‌سنجی شد و هر یک از گزاره‌ها همبستگی معنادار و مطلوبی با نمره کل داشتند. اعتباریابی این مقیاس به سه شیوهٔ بازآزمایی ($r=0/77$)، همسانی درونی آلفای کرونباخ ($0/905$) و دونیمه‌سازی (با ضریب اسپرمن - براون و گاتمن، برابر با $0/91$) انجام گرفت. در نتیجه مقیاس خداآگاهی از ویژگی‌های روان‌سنجی (اعتبار^{۱۰۴} و روایی^{۱۰۵}) رضایت‌بخش و در سطح بالایی برخوردار است.

ب) مقیاس سلامت روانی «SCL-25»: مقیاس سلامت روانی، یا به تعبیر دقیق‌تر، چک‌لیست نشانگان اختلالات روانی (SCL) یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های سنجش آسیب‌های روانی است. «SCL-25» فرم کوتاه‌شدهٔ «SCL-90-R» است که نجاریان و داودی (۱۳۸۰) آن را تهیه و اعتباریابی کرده‌اند. این مقیاس روی یک طیف پنج درجه‌ای از صفر تا چهار ثبت می‌شود و هرچه نمره‌های فرد پایین‌تر باشد، نشانگر میزان سلامت روانی او خواهد بود. همسانی درونی آن از طریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ $0/97$ به دست آمده است. ضریب اعتبار به شیوهٔ بازآزمایی در یک نمونه ۳۱۲ نفری دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، به فاصلهٔ پنج هفته‌ای برابر با $r=0/78$ ، $p < 0/01$ گزارش شد. روایی وابسته ملاک از طریق محاسبه همبستگی SCL-25 با مقیاس اضطراب عمومی (ANQ) $r=0/69$ ، $p < 0/01$ و افسردگی بک $r=0/49$ ، $p < 0/01$ ، کمال‌گرایی اهواز $r=0/66$ ، $p < 0/01$ و سرسختی روان‌شناختی $r=-0/56$ ، $p < 0/01$ معنادار بود. در پژوهش کاظمیان مقدم و مهرابی‌زاده (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ این مقیاس $0/83$ و در روش دو نیمه‌سازی $0/88$ به دست آمد.

ج) مقیاس خودشناسی انسجامی: برای سنجش متغیر خودآگاهی از مقیاس خودشناسی انسجامی^{۱۰۶}، که قربانی، واتسون و هرگیس^{۱۰۷} در سال ۲۰۰۸ تهیه کرده‌اند، استفاده شد. این مقیاس محصول بازنگری در فرم پیشین مبتنی بر نظریه دو وجه

101. content validity. 102. criterion related. 103. presence subscale God image.
104. reliability. 105. validity. 106. scale integrative self-knowledge.
107. Hargis, M.B.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۲۳

خودشناسی تجربه‌ای و تأملی ساخته شده قربانی و همکاران (۲۰۰۳) است، که هر دو وجه را به صورت منسجم با ۱۲ گویه در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرتی می‌سنجد. بررسی‌های میان‌فرهنگی در ایران و امریکا حکایت از روایی سازه و ملاک (هم‌گرا، افتراقی و افزایشی یا پیش‌بین با مقیاس‌هایی چون حرمت خود، خودهشیاری شخصی، خودتأملی، آگاهی از خود و بهشیاری) این مقیاس دارد. در بررسی اعتبار این مقیاس در نمونه‌های ایرانی آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد؛ در پژوهش تیبک (۱۳۸۹) نیز همین میزان به دست آمد و در پژوهش شاه‌محمدی و همکاران (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است.

د) آزمون احساس هویت: آزمون احساس هویت شخصی جزئی از مقیاسی است که اُچز و پلاگ (۱۹۸۶)، بر اساس نظریه اریکسون، برای تمام مراحل رشد شخصیتی ساخته‌اند. این پرسش‌نامه ۱۹ گویه چهارگزینه‌ای دارد و نمره بالای ۵۷ نشان‌دهنده هویت‌یافتگی است. هرچه نمره آزمودنی از ۵۷ بیشتر باشد، احساس هویت او بیشتر و هر چه نمره او از ۵۷ کمتر باشد، احساس هویت او کمتر خواهد بود. این مقیاس در فرهنگ‌ها و نژادهای مختلف پایایی داشته است. دارابی (۱۳۷۶) با بررسی روایی و اعتبار این آزمون، همسانی درونی آن را ۰/۸۱ به دست آورد. در گزارش شمسایی و همکاران (۱۳۸۵) اعتبار این آزمون با روش بازآزمایی در ۶۵ آزمودنی، به فاصله سه هفته بررسی شد و ضریب همبستگی آن برابر ۰/۸۱ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط ساده و دو به دو بین همه متغیرها را در سطح $p < 0/01$ معنادار نشان می‌دهد. وجود این همبستگی‌ها، آمادگی داده‌ها را برای تحلیل‌های پیچیده بین متغیرها نشان می‌دهد. ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- ماتریس همبستگی‌ها بین متغیرهای پژوهش به همراه شاخص‌های توصیفی

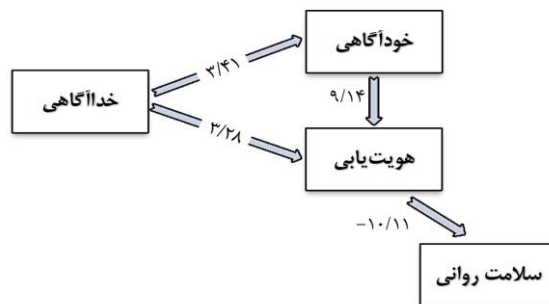
متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب‌های همبستگی			
					۱	۲	۳	۴
۱ خداآگاهی	۷۷/۶۷	۹/۳۴۹	۵۳	۱۰۰				
۲ خودآگاهی	۳۳/۳۴	۷/۸۹۷	۸	۴۸	۰/۳۰۹**			
۳ هویت‌یابی	۵۵/۰۳	۸/۴۰۱	۳۱	۷۵	۰/۳۷۲**	۰/۶۰۷**		
۴ سلامت روانی	۲۱/۳۲	۱۲/۹۹۵	۰	۶۵	۰/۲۰۶**	۰/۵۰۱**	۰/۵۷۷**	

** $p < 0.01$

بررسی شد که آیا در مدل ارائه‌شده متغیرهای خودآگاهی و هویت‌یابی می‌توانند واسطه ارتباط بین خداآگاهی و سلامت روانی قرار بگیرند. در مرحله اول، چون با حضور متغیر خودآگاهی، مسیر متغیر سوم (سلامت روانی) نسبت معناداری خود به خداآگاهی را از دست می‌دهد، متغیر پیش‌بین دوم (خودآگاهی) حکم میانجی‌گر را دارد. در مرحله دوم نیز با حضور متغیر هویت‌یابی، چون معناداری مسیر خودآگاهی به سلامت روانی از بین می‌رود، متغیر پیش‌بین سوم (هویت) حکم میانجی‌گر بعدی را دارد. با حضور هر دو متغیر میانجی، همچنان مسیر مستقیم بین متغیر برون‌زا یا مستقل (خداآگاهی) و متغیر درون‌زا یا وابسته (سلامت روانی) معنادار نیست؛ بنابراین، الگوی مسیر مورد تأیید قرار می‌گیرد. دقت شود که علامت منفی در نمرات سلامت روانی در همه جدول‌ها و نمودارها به معنای نبود نشانگان اختلال روانی است.

برآزش مدل ارائه‌شده در الگوی تحلیل مسیر بررسی شد. نمودار مسیر میانجی‌گری خودآگاهی و هویت‌یابی بین خداآگاهی و سلامت روانی پس از محاسبه ضرایب مسیر با نرم‌افزار لیزرل و معناداری مسیرها بر اساس t ، در نمودار ۲ نشان داده شده است.

نمودار ۲- مدل علی خداآگاهی تا سلامت روانی در الگوی تحلیل مسیر



از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۲۵

Chi-Square=3.13, df=2, P-value=0.20917, RMSEA=0.060

پس از برآورد پارامترها، مناسب بودن و برازش الگو اندازه‌گیری شد. از مجموع آماره‌های برازش چهار شاخص GFI، CFI، AGFI، RMSEA و Chi-Square از اهمیت بیشتری برخوردارند. نتیجه شاخص‌های آزمون برازندگی مدل، به همراه دامنه مورد قبول آن‌ها، در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- نتیجه خلاصه شاخص‌های آزمون برازندگی مدل			
شاخص	دامنه مورد قبول	مقدار	نتیجه
شاخص مجذور کای (Chi-Square)	$P > 0.05$	۳/۱۳	رد
درجه آزادی (df)	-	۲	-
خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	$RMSEA < 0.10$	۰/۰۶۰	تأیید
شاخص نیکویی برازش (GFI)	$GFI \geq 0.90$	۰/۹۹	تأیید
شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)	$AGFI > 0.90$	۰/۹۵	تأیید
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	$NFI > 0.90$	۰/۹۸	تأیید
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	$CFI > 0.90$	۰/۹۹	تأیید
شاخص برازش افزایشی (IFI)	$IFI > 0.90$	۰/۹۹	تأیید

شاخص مجذور کای (Chi-Square) یک آماره برازش کلی مدل است که میزان تفاوت ماتریس مشاهده‌شده و برآوردشده را اندازه‌گیری می‌کند و عدم معناداری آن برازش الگو را نشان می‌دهد. در این پژوهش میزان آن با ارزش ۳/۱۳ با درجه آزادی (۲) و از ۰/۰۵ بالاتر است ($P = 0.21$)؛ به همین دلیل معنادار نیست. به دلیل اینکه شاخص (RMSEA = ۰/۰۶) پایین‌تر از ۰/۱۰ است، نشان می‌دهد که مدل از برازش مناسب برخوردار است. شاخص‌های دیگر برازندگی چون GFI و AGFI هراندازه به ۱ نزدیک‌تر باشند، برازش کامل مدل را بهتر نشان می‌دهند و نشانگر این است که واریانس خطا یا تبیین نشده، که پس از برازش مدل باقی می‌ماند، قابل توجه نیست. بنابراین، نتیجه $GFI = 0.99$ و $AGFI = 0.95$ نشان از برازندگی بسیار خوب این الگو است (میرز و همکاران، ترجمه شریفی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۶۵۲-۶۵۴). همچنین شاخص‌های برازندگی هنجار شده (NFI) و مقایسه‌ای (CFI) و افزایشی (IFI) نیز، که مقادیر بسیار بالا و نزدیک به ۱ دارند، نشان می‌دهند که مدل کنونی در مقایسه با سایر مدل‌های ممکن، از لحاظ تبیین داده‌های مشاهده‌شده، خوب عمل کرده است و برازش خوبی دارد (هومن، ۱۳۹۱، ص ۲۳۴-۲۴۴). از این رو، بنابر نتایج نمودار ۲ و جدول ۲

خداآگاهی، با میانجی‌گری خودآگاهی و هویت‌یابی، در سلامت روانی تأثیر می‌گذارد و نقش پیش‌بین و علی آن، از طریق این دو متغیر معنادار است.

تفاوت میانگین نمرات دو گروه تحصیلی علوم اسلامی (سطح ۲ و ۳ حوزه، با درصد فراوانی به ترتیب ۵۱/۹ و ۴۸/۱)، که عمده شرکت‌کننده‌ها را تشکیل می‌دادند، در همه متغیرهای چهارگانه اندازه‌گیری و مقایسه تا روشن شود که میزان سن و سطح تحصیلات دین‌شناختی شرکت‌کنندگان تا چه اندازه می‌تواند نمره متغیرهای پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد و آیا گروه‌های مختلف در این متغیرها با هم متفاوت‌اند. چنانکه نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت نمرات این دو گروه در همه متغیرها معنادار است؛ به این معنا که هر اندازه سطح تحصیل دین‌شناختی بالاتر می‌رود، میزان خداآگاهی ($t = 2/05$ و $p < 0/05$)، خودآگاهی ($t = 2/48$ و $p < 0/05$)، هویت‌یابی ($t = 5/26$ و $p < 0/001$) و سلامت روانی ($t = 3/60$ و $p < 0/001$) نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۳- آزمون t جهت مقایسه گروه‌های تحصیلی از نظر میزان متغیرهای چهارگانه

متغیرها	t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین	تفاوت انحراف استاندارد
خداآگاهی	۲/۰۵	۲۰۵	۰/۰۴۲	۲/۶۰	۱/۲۶۹
خودآگاهی	۲/۴۸	۲۰۵	۰/۰۱۴	۲/۶۳	۱/۰۶
هویت‌یابی	۵/۲۶	۲۰۵	۰/۰۰۰	۵/۸۱	۱/۰۴
سلامت روانی	-۳/۶۰	۲۰۵	۰/۰۰۰	۶/۱۳	۱/۷۰

بر اساس جدول ۳، بیش‌ترین تفاوت در هویت‌یابی و سپس سلامت روانی افراد است؛ یعنی بالا رفتن سطح تحصیلی موجب شکل‌گیری بهتر هویت افراد می‌شود و سلامت روانی آنان را افزایش می‌دهد. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده این است که با افزایش سن، نمرات افراد در متغیرهای چهارگانه افزایش می‌یابد.

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که همبستگی سن با متغیرهای خودآگاهی ($r = 0/20$)، هویت‌یابی ($r = 0/35$) و سلامت روانی ($r = 0/31$) در سطح ($p < 0/01$) معنادار است.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۲۷

جدول ۴- همبستگی سن افراد شرکت‌کننده با متغیرهای پژوهش

خداآگاهی	خودآگاهی	هویت‌یابی	سلامت روانی		
۰/۰۸۵	۰/۲۰۰**	۰/۳۵۱**	-۰/۳۱۳**	میزان همبستگی	
۰/۱۰۸	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سن	سطح معناداری
۲۱۴	۲۱۴	۲۱۴	۲۱۴		تعداد

**P < ۰/۰۱

طبق جدول ۴، بیشترین نمره به هویت‌یابی و سپس سلامت روانی اختصاص دارد. چنانکه قابل پیش‌بینی بود، با افزایش سن افراد، هویت آنان بیشتر شکل می‌گیرد و به احساس افزون‌تری از هویت شخصی دست می‌یابند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نه تنها بین متغیرهای خداآگاهی، خودآگاهی، هویت‌یابی و سلامت روانی رابطه معنادار ساده و دوجه‌دو حاکم است، بلکه بین آن‌ها رابطه پیچیده‌ای در قالب مدل‌یابی علی وجود دارد که در یک الگوی تحلیل مسیر قابل تبیین است. با الهام از آیه شریفه «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸) و به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی که خداآگاهی چگونه و با چه سازوکاری به سلامت روانی می‌انجامد، با پشتیبانی مبانی نظری اسلامی و پژوهش‌های انجام‌گرفته در حوزه‌های مرتبط، به دو متغیر مهم و بنیادی خودآگاهی و هویت‌یابی دست یافتیم که می‌توانند خداآگاهی را به سلامت روانی پیوند دهند و سازوکار بین آن‌ها را در طی فرایندی تبیین کنند.

برای بررسی اینکه آیا این دو متغیر قابلیت میانجی‌گری را در یک مدل علی و الگوی تحلیل مسیر خداآگاهی تا سلامت روانی دارند، ابتدا متغیر خودآگاهی و سپس هویت‌یابی وارد الگوی تحلیل مسیر شد. نتایج نشان داد که پس از ورود این دو متغیر، مسیر مستقیم خداآگاهی و خودآگاهی به سلامت روانی معناداری خود را از دست می‌دهد. بنابراین در چنین شرایطی خودآگاهی و هویت‌یابی قابلیت میانجی‌گری دارند و می‌توانند ارتباط بین متغیرهای اساسی پژوهش را تبیین کنند. این یافته با نظر محسنی (۱۳۷۵) و اولیو^{۱۰۸} (۲۰۰۵) به نقل از اشلی^{۱۰۹} (۲۰۰۷، ص ۶ و ۷)، مبنی بر نقش خودآگاهی در میانجی‌گری تأثیر بسیاری از فرایندها در کارکردهای مثبت روان‌شناختی، هم‌خوان است.

108. Avolio, B.J.

109. Ashley, G.C.

نتایج بررسی‌های برازندگی مدل ارائه‌شده نشان داد که این مدل از برازش مناسبی برخوردار است و از نظر شاخص‌های برازش در سطح بالایی قرار دارد. با توجه به اینکه هیچ پژوهش‌هایی این متغیرها را به‌طور جامع در یک مدل ارائه نکرده است، مقایسه دقیق برازش این مدل با سایر پژوهش‌ها به‌صورت مستقیم ممکن نیست؛ اما نتایج مدل ارائه‌شده در این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مشابه دیگری (چه در قالب ارائه مدل و تحلیل مسیر و چه در قالب ماتریس همبستگی و تحلیل رگرسیون)، که برخی از متغیرهای موجود در این پژوهش یا متغیرهای نزدیک به آن‌ها را به کار گرفته‌اند، هم‌سو است. از این پژوهش‌ها می‌توان مطالعات خاکشور و همکاران (۱۳۹۲)، گل‌پرور و خاکسار (۱۳۸۸)، قربانی و همکاران (۲۰۰۲، ۲۰۰۳، ۲۰۰۸ و ۱۳۸۴)، عباسی و روشن‌چلسی (۱۳۸۹)، نورعلیزاده میانجی (۱۳۹۰)، لارنس (۱۹۹۷)، گرنکوویست (۲۰۰۲)، اسپچاپ - جانکر و همکاران (۲۰۰۲)، گرینوی و همکاران (۲۰۰۳)، براون و رایان (۲۰۰۳)، آفاسی و آقای (۱۳۹۰)، دهشیری (۱۳۸۷)، برجعلی و همکاران (۱۳۹۲)، اُجز و پلاگ (۱۹۸۶)، پدرسون (۲۰۰۰)، شاکری‌نیا (۱۳۸۹)، رجایی و همکاران (۱۳۸۸)، رحیمی‌نژاد و منصور (۱۳۸۰)، حمید و همکاران (۱۳۹۲)، موسوی و همکاران (۱۳۸۹) و رحیمی‌نژاد و منصور (۱۳۸۰) را نام برد.

طبق برازندگی و مناسب بودن این مدل علی و الگوی تحلیل مسیر، که خداآگاهی از طریق خودآگاهی و هویت‌یابی به سلامت روانی منتهی می‌شود، نتیجه می‌گیریم که خداآگاهی و ذکر و یاد خدا اثر عمیقی در شخصیت انسان می‌گذارد و با تأثیر بر خود و هویت انسان، موجب سلامت روانی و دیگر آثار روان‌شناختی می‌گردد. از همین رو آلپورت و راس^{۱۱} (۱۹۶۷) اعلام کردند که ارزش‌های مذهبی درونی بهترین عامل برای وحدت و انسجام شخصیت و کسب هویت یکپارچه هستند، که مهم‌ترین عامل سلامت روانی است (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸، ص ۶۸).

چنانکه یونگ، راجرز و آلپورت بیان می‌کنند (فیست و فیست، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۶، ص ۱۳۵ و ۴۹۵؛ شولتز، ترجمه کریمی، جمهوری، نقشبندی، گودرزی، بحیرایی و نیکخو، ۱۳۸۳، ص ۳۹۲؛ پورحسین، ۱۳۸۳، ص ۱۱ و ۱۲ و قربانی و واتسون، ۱۳۸۴، ص ۴)،

خود، محور شخصیت و هویت انسان است که انسجام، یکپارچگی، سازگاری و کنش‌وری بهتر آن در گروهی خودآگاهی است. خودآگاهی نیز تابع خداآگاهی و آگاهی از هویت حقیقی و وجود الهی، آگاهی از پیوستگی به خدا، برقراری ارتباط با او و اتکا و احساس نزدیکی و تقرب به او است. در این صورت روان انسان از تعارضات، گسستگی‌ها، آشفتگی‌ها و تنیدگی‌ها دور می‌شود و جایگاه وجودی انسان در جهان هستی معنا پیدا می‌کند و به تعامل سازنده با آن می‌پردازد. وقتی فرد به این هسته مرکزی شخصیت خود، که جدا از خدا نیست و جلوه‌ای از انوار الهی است (بقره: ۱۵۶؛ حجر: ۲۹؛ کاشانی، ۱۴۰۶، ج ۴، ص ۴۹ و مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۶۴، ص ۱۰۶)، آگاه می‌شود و به او تقرب می‌یابد (ق: ۱۶؛ حدید: ۴؛ انفال: ۲۴ و کلینی، ۱۳۶۲، ج ۱، ص ۳۱۳)، به هویت‌یابی، توحید یافتگی و انسجام شخصیت، که از کارکردهای مهم خودآگاهی است، دست می‌یابد. نتیجه این هویت‌خدایی و شخصیت‌باثبات، رفتار متعادل و سلامت روانی به دور از اضطراب و افسردگی است.^{۱۱۱}

چنانکه مطالعات جلالی تهرانی (۱۳۷۳ و ۱۳۸۳)، شریفی‌نیا (۱۳۸۸) و هادی و جان‌بزرگی (۱۳۸۸) تأکید می‌کنند، در این حالت خودِ توحید یافته با وحدت حاکم بر نظام هستی هم‌سو می‌شود و شخص هویت واقعی خود را همراه با آگاهی از میثاق فطری‌اش (شریف‌الرضی، ۱۳۷۹، ص ۴۳) می‌یابد. رفتارهای انسان کنش‌وری مطلوب یافته، رنگ‌خدایی^{۱۱۲} به خود می‌گیرد و در نتیجه آرامش و سلامت روانی بر وجود او حاکم می‌شود؛ چراکه چنین فردی دیگر افکار و احساسی ندارد که با آن وحدت وجودی متعارض باشد و رفتاری نمی‌کند که انتظام و انسجام حاکم را در هم بشکند. احساس ایمنی و آرامش، با ایمان و تکیه بر پایگاه امن الهی همواره تداوم می‌یابد (انعام: ۸۲؛ بقره: ۲۷۷ و فتح: ۴). اگر یاد خدا آرام‌بخش است (رعد: ۲۸)، به این جهت است که فرد خداآگاه در اعماق درون خود، وجود خدایی و ملکوتی‌اش را درمی‌یابد. در روان چنین فردی خود و خدا پیوندی عمیق دارد؛ او کمبودی احساس نمی‌کند تا نگران شود، خود را تنها و بدون تکیه‌گاه

۱۱۱. «إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَفْهَمُوا فَلَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَ لَا هُمْ يَحْزَنُونَ»؛ کسانی که گفتند: «پروردگار ما الله است»، سپس استقامت کردند، نه ترسی برای آنان است و نه اندوهگین می‌شوند (احقاف: ۱۳).

۱۱۲. صِبْغَةَ اللَّهِ وَ مَنْ أَحْسَنُ مِنَ اللَّهِ صِبْغَةً وَ نَحْنُ لَهُ عَابِدُونَ؛ رنگ‌خدایی (بپذیرید!) رنگ‌ایمان و توحید و اسلام) و چه رنگی از رنگ‌خدایی بهتر است؟! و ما تنها او را عبادت می‌کنیم (بقره: ۱۳۸).

نمی‌یابد که احساس ناایمنی کند و تعارضی در خود نمی‌بیند تا مضطرب گردد؛ بلکه هرچه هست قلبی آرام و مطمئن است.

کیفیت خداآگاهی افراد تعیین‌کننده چگونگی خودآگاهی و در نتیجه، وضعیت روانی آنان است. طبق پژوهش‌های بسیاری، مانند اسچاپ - جانکر و همکاران (۲۰۰۲) و غباری بناب و حدادی کوهسار (۱۳۸۸ و ۲۰۱۰)، کیفیت انگاره افراد از خدا، که عبارت است بازنمایی‌های ذهنی افراد از تجربه درونی خود در ارتباط با خدا، در چگونگی تصور از خود تأثیر و آثار عمیق شخصیتی و روان‌شناختی را از خود برجای می‌گذارد. بر اساس روی‌آورد شناختی و تحولی، تصورات از خود به تدریج منظومه‌ای از باورها را نسبت به خویشتن شکل می‌دهند که اگر با واقعیت مطابقت نداشته باشند، به افکار و شناخت‌های غیرواقعی و، به تعبیر الیس^{۱۳}، به پاسخ‌های عاطفی نامتناسبی همچون افسردگی در فرد منجر می‌شوند. لازم است یادآوری شود که بیشتر پاسخ‌های عاطفی و هیجانی انسان تحت تأثیر نوع آگاهی و ادراک از خود است؛ یافته‌های بسیاری از پژوهشگران، مانند الیس (۱۹۶۳)، ولتن (۱۹۶۷)، کلمن (۱۹۷۰)، بک (۱۹۷۹ و ۱۹۹۳)، شرک (۱۹۸۸) و بلاک برن و کوترو (۱۹۹۰)، آن را تأیید نموده‌اند (پورحسین، ۱۳۸۳، ص ۱۲۳، ۱۲۵ و ۱۳۶). در مقابل، مداخلات روان‌شناختی همراه با خودآگاهی باعث تغییر در افکار و روان‌بنه‌های زیربنایی، انسجام روان‌بنه‌های سازش‌نیافته و افزایش ادراک ظرفیت‌هایی چون خودکارآمدی در فرد می‌شود و سازوکار روان‌درمانی را آسان می‌کند (قربانی، ۱۳۸۷، ص ۲۲۳).

این سطح از خودآگاهی (خودآگاهی خداآگاهانه)، که با آگاهی از ارتباط خود و خدا در عمیق‌ترین لایه‌های روانی همراه است، موجب هویت‌یابی به تمام معنا می‌شود. گاه از این هویت به هویت مذهبی یا دینی یاد می‌شود. طبق نظر بل^{۱۴} (۲۰۰۹)، هویت مذهبی سازه‌ای روان‌شناختی است که از درک فرد از ضمیر خودش نسبت به یک نیرو یا موجود متعالی و یا یک گروه اجتماعی - فرهنگی نشئت می‌گیرد و مشخصه غالب آن، هدف متعالی است (خاکشور و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۷). چنانکه شیپ^{۱۵} و فورمن^{۱۶} (۲۰۱۲) در یکی از سازمان‌دهی‌های ابعاد روانی اشاره می‌کنند، خود انسانی ابعاد گوناگونی دارد که بُعد

113. Ellis, A.

114. Bell, D.M.

115. Sheep, M.L.

116. Foreman, P.O.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۳۱

معنوی و الهی در عمیق‌ترین لایه‌های آن قرار دارد و روبروای آن را هویت برخاسته از این ابعاد شکل می‌دهد.

بی‌علاقه بودن و دوری از مذهب با هویت بحرانی و گم‌گشته همراه است. از نظر مصباح یزدی (۱۳۸۸) غفلت از یاد خدا (خداناآگاهی) عامل از دست رفتن هویت انسانی است. در واقع غفلت مانع از آگاهی به مبدأ و معاد و هویت الهی و ملکوتی انسان می‌شود. انسان با خودآگاهی خداآگاهانه به هویت یابی، که با معنایابی زندگی همراه است، می‌رسد. چنین انسانی می‌یابد که از کجا آمده است، مبدأ هستی‌بخش او کجاست، در حال حاضر در چه وضعیتی قرار دارد و به کجا می‌رود و مقصدش کجاست. انسان با ایمان به مبدأ هستی خود به هویت الهی و تعلق و ارتباط خود با مبدأ افاضه‌کننده وجودش (ربط وجودی‌اش به خدا) آگاهی می‌یابد. همه هستی و هویت انسان ارتباط با خدا و عین ربط او به خداوند است و اگر نمی‌خواهد وجود و هویت حقیقی‌اش را از دست دهد، باید بکوشد تا این ارتباط قوی ازلی قطع نشود (شاه‌آبادی، ترجمه و تصحیح ویسی، ۱۳۸۶، ص ۴۱۸ و مهریزی، ۱۳۷۷، ص ۲۷ و ۲۸). انسان با آگاهی‌یابی و پیروی از راه ایمنی که رسولان الهی در قالب دین به مردم ابلاغ کرده‌اند، حرکت خود را به سوی مبدأ و معاد جهت‌بخشی و عملیاتی می‌کند و در نهایت به کمال، رستگاری و آرامش و سلامتی دست می‌یابد.^{۱۱۷} «بنابراین، انسان برای آنکه حرکت انسانی خود را در قوس صعود قرب الی الله شروع کند، نیاز به آگاهی دارد. آگاهی از چه چیز؟ آگاهی از حقیقت خود که متقوم به سه آگاهی است: آگاهی از خدا، از روز بازپسین و از راهی ایمن که به آن مقصد منتهی می‌شود» (مصباح یزدی، ۱۳۸۸، ص ۹۳). با این نوع جهت‌گیری مذهبی و دین‌داری است که انسان به هویت واقعی خود پی می‌برد و می‌فهمد که «موجودی برگزیده»، دارای «کرامت ذاتی یا شرافت انسانی»، فردی «مسئول، امانت‌دار و دارای رسالت» است، نه فردی رهاشده (بقره: ۳۰؛ اسراء: ۷۰؛ احزاب: ۷۲؛ نمل: ۵۹ و جایه: ۱۳). در چنین حالتی انسان به جایگاه خود در نظام هستی آگاهی می‌یابد و نظام روانی و ارتباطی خود را به نوعی خاص سازمان‌دهی می‌کند. در واقع اثر خداآگاهی در سلامت روانی از طریق خودآگاهی، رشد و تحول شخصیت و شکل‌گیری هویت انسان

۱۱۷. «مَنْ آمَنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَعَمِلَ صَالِحًا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ؛ کسانی که به خدا و روز واپسین ایمان بیاورند و عمل صالح انجام دهند، نه ترسی بر آنان است و نه غمگین خواهند شد» (مائده: ۶۹).

صورت می‌گیرد: «به یاد آر پروردگارت را هر وقت که فراموش کردی، و بگو امید است پروردگارم مرا به رشدی نزدیک‌تر از این هدایت کند»^{۱۱۸} (کهف: ۲۴).

با توجه به شواهد و نتایج باید پذیرفت که ساختار هویتی هر فرد از مذهب تأثیر می‌پذیرد. خداآگاهی، عقاید و مناسک مذهبی با معرفی هدف‌نهایی آفرینش، پاسخ‌گویی به سؤالات وجودی فرد، ارائه کاربردی سبک زندگی خاص و جهت‌دادن در مسیر زندگی مسئولانه نسبت به خود، دیگران و آخرت نقش چشم‌گیری در خودآگاهی و تشکیل هویت انسان ایفا می‌کند. همراهی با ارزش‌های مذهبی در تشکیل شخصیت و شکل‌گیری هویت به‌گونه‌ای است که فرد را وامی‌دارد که وجود خود را جزء و تابعی از جهان بزرگ هستی بداند. مذهب زمینه‌متمایزی را از طریق ارائه بافت‌های ایدئولوژیکی، اجتماعی و معنوی برای هویت‌یابی فراهم می‌کند. مذهب با فراهم کردن زمینه منحصربه‌فرد و ارائه جهان‌بینی، هنجارهای اجتماعی و نحوه ارتباطات، تشکیل مفهوم خودِ شخصی و هویت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کینگ، ۲۰۰۳، ص ۱۹۷).

هویت دینی با توجه به احساس تعلق و تعهد فرد به یک دین و مذهب خاص شکل می‌گیرد. این احساس تعلق معمولاً همراه با میزان ایمان و اعمال مذهبی، یعنی میزان دین‌داری فرد، بیشتر یا کمتر می‌شود. پژوهشگران دریافته‌اند که جهت‌گیری مذهبی و انجام اعمال مذهبی، نظیر نماز، روزه و سایر عبادات در فاصله‌های زمانی تکرارشونده، با آگاهی دادن و متوجه کردن افراد به سوی خداوند و برقراری ارتباط نزدیک با او، باعث ایجاد نوعی آرامش روانی و دوری از تنیدگی و کاهش اختلالات روانی می‌شود. فوتولاکیس و همکاران (۲۰۰۴) اظهار می‌دارند که باور به وجود خدایی که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد؛ چراکه فرد می‌تواند از طریق اتکا به خداوند این احساس را ایجاد کند که موقعیت تحت کنترل است و در نتیجه احساس ایمنی و آرامش کند (شریفی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۳۷).

بر اساس نتایج پژوهش کنونی، هویت انسان از طریق خودآگاهی خداآگاهانه شکل می‌گیرد و حلقه وصلی برای آثار روان‌شناختی می‌شود. پژوهش خاکشور و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که هویت مذهبی با داشتن خداانگاره و تصور مثبت از خدا، یافتن خود

۱۱۸. «وَادْكُرْ رَبَّكَ إِذَا نَسِيتَ وَ قُلْ عَسَىٰ أَنْ يَهْدِيَنِّي رَبِّي لِأَقْرَبَ مِنْ هَذَا رَشَدًا».

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۳۳

در پیشگاه خدا و درک حضور او شکل می‌گیرد و زندگی فرد را معنادار می‌کند. هرچه افراد در فرایند رشد سنی، به تحول مذهبی و ارتقای دین‌داری و خداآگاهی و درک عمیقی از خود برسند، به هویت سالم‌تر و سلامت روانی دست می‌یابند.

در این پژوهش بررسی شد که میزان افزوده خداآگاهی، خودآگاهی، هویت‌یابی و سلامت روانی افراد تا چه حد با افزایش سن و ارتقای دانش دین‌شناختی آنان همراه است؛ نتایج این بررسی حاکی از همبستگی معنادار بین آن‌ها (به‌جز معنادار نبودن سن و خداآگاهی) بود. به این معنا که هرچه سن و دانش دین‌شناختی (تحصیلات علوم اسلامی) افراد بالا برود، میزان خداآگاهی، خودآگاهی، هویت‌یابی و سلامت روانی آنان نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه با پژوهش رول (۲۰۰۸) در بررسی هویت افراد در مدارس دینی هم‌سو است. کینگ (۲۰۰۳) نیز نتیجه گرفت که بافت دینی احساس هویتی فراتر و متعالی‌تر از خود و دغدغه برای داشتن شایستگی اجتماعی را توسعه می‌دهد و تقی‌یاره و همکارانش (۱۳۸۴) نتیجه گرفتند که جهت‌گیری مذهبی درونی و دلبستگی ایمن به خدا پیش‌نیاز دستیابی به تحول من و تحول دینی است.

به نظر می‌رسد به مرور زمان با افزایش سطح دانش دین‌شناختی افراد، دین‌داری آنان نیز به تدریج درونی‌تر، پایدارتر و خداآگاهانه‌تر می‌شود و سپس میزان خودآگاهی و هویت آنان نیز افزایش می‌یابد. بر اساس این، تحول شخصیت و هویت‌یابی به رشد یکی از ابعاد مهم انسان، یعنی بُعد دینی و معنوی، نیازمند است. چنانکه سازمان بهداشت جهانی^{۱۱۹} (۲۰۰۰) اذعان داشته است، با رشد همه‌جانبه ابعاد وجودی انسان و انسجام و یکپارچگی بین آن‌ها سلامت روانی به بهترین صورت تحقق می‌یابد (وادر^{۱۲۰}، ۲۰۰۶، ص ۴۵۷).

به دنبال تبیین عوامل اختصاصی‌تری از دین‌داری، برای تحلیل سازوکارها و کارکردهای روان‌شناختی و شخصیتی آن، به سازه‌ای عالی در روان آدمی با عنوان خداآگاهی می‌رسیم که از طریق خودآگاهی و اثرگذاری در خود انسانی، تأثیرات بسیار عمیقی را در شخصیت، هویت‌یابی و کارکردهای روان‌شناختی می‌گذارد. خودآگاهی از خداآگاهی نشئت می‌گیرد و با شکل‌گیری هویت سالم و انسجام، یکپارچگی و توحید یافتگی شخصیت موجب بهزیستی و سلامتی روانی، سازش یافتگی و کنش‌وری بهتر رفتاری می‌شود. در واقع کارکردهای مثبت

119. world health.

120. Vader, J.P.

شخصیتی و روان‌شناختی و سلامتی و بهزیستی روانی فرد در گروهی توحید، انسجام و تعادل در نظام روانی است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه و استفاده از مقیاس خودآگاهی (خودشناسی انسجامی) اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود نمونه‌گیری از هر دو جنسیت و از سایر مراکز دانشگاهی انجام گیرد و از یک مقیاس خودآگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی استفاده شود.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر ◇ ۳۵

منابع

- قرآن کریم. ترجمه آیت الله ناصر مکارم شیرازی.
- امام صادق علیه السلام (۱۴۰۰ق). مصباح الشریعه. بیروت: مؤسسه الأعلمی للمطبوعات.
- ابن عربی، محی الدین (۱۳۷۰)، فصوص الحکم، قم: الزهراء (س).
- احمدی، خدابخش، شیخ، مهدی و سرابندی، حسن (۱۳۹۱)، «نقش دلبستگی به خدا در تاب‌آوری و سلامت روان والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر»، فصل‌نامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، سال ۶ شماره ۱، ۹۱.
- آذربایجانی، مسعود و موسوی‌اصل، سیدمهدی (۱۳۸۵)، درآمدی بر روان‌شناسی دین، تهران: سمت و قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۶)، «آثار دین‌داری از دیدگاه ویلیام جیمز»، دوفصل‌نامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال ۱، شماره ۱، ۱۴۸-۱۱۷.
- آقاسی، جنت و آقایی، اصغر (۱۳۹۰)، «تربخشی آموزش خودآگاهی هیجانی بر مؤلفه‌های سلامت عمومی (اضطراب و افسردگی) دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان شهرضا»، فصل‌نامه سلامت و روان‌شناسی، سال ۱، شماره ۲، ۴۶-۳۱.
- آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا و شیخ‌روحانی، سعید (۱۳۸۸)، «مقایسه میزان اضطراب در پایگاه‌های هویت»، دانشور رفتار (روان‌شناسی بالینی و شخصیت دانشگاه شاهد)، سال ۱۶، شماره ۳۷، ۲۰-۹.
- بزرگی، محمودرضا (۱۳۸۳)، «ارتباط میان سبک‌های دلبستگی به خدا، صبر و عزت نفس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تهران.
- برجلی، زهره، خسروی، زهره و پورشهریاری، مه‌سیما (۱۳۹۲)، «نقش جهت‌گیری مذهبی در ساختار هویت فردی»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال ۶ شماره ۳ (پیاپی ۲۳)، ۱۰۸-۹۷.
- بهرامی احسان، هادی و تاشک، آناهیتا (۱۳۸۳)، «ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال ۳۴، شماره ۲، ۶۴-۴۱.
- بوترابی، خدیجه (۱۳۸۲)، «وجوه مشترک بهداشت روانی در ادیان توحیدی و کتب مقدس»، در اسلام و بهداشت روان ۲ (مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان در سال ۱۳۸۰)، تهران: معارف.
- بیانی، علی‌اصغر، گودرزی، حسنیه، بیانی، علی و کوچکی، عاشورمحمد (۱۳۸۷)، «رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان»، اصول بهداشت روانی، سال ۱۰، شماره ۳ (پیاپی ۳۹)، ۲۰۹-۱۱۴.
- پورحسین، رضا (۱۳۸۳)، روان‌شناسی خود، تهران: امیر کبیر.
- تبرایی، رامین، فتحی آشتیانی، علی و رسول‌زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۸۷)، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال ۱، شماره ۳، ۶۲-۳۷.
- تیبیک، محمدتقی (۱۳۸۹)، «ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیت و فرایندهای خودشناختی با طبقه‌بندی توانمندی‌های خود در روان‌شناسی مثبت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- تقی‌یاره، فاطمه، مظاهری، محمدعلی و آزاد فلاح، پرویز (۱۳۸۴)، «بررسی ارتباط سطح تحول من، دلبستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان»، مجله روان‌شناسی، سال ۹، شماره ۱ (پیاپی ۳۳)، ۲۱-۳.

تورسن، کارل ای، هریس، الکس ایچ. اس. و اومن، دموگ، «معنویت، دین و بهداشت: شواهد، موضوعات و علایق»، ترجمه احمدرضا جلیلی (۱۳۸۳)، فصل‌نامه نقد و نظر (دین و بهداشت‌روانی ۱)، ش ۳۳ و ۳۴، ۱۶۶-۲۱۶. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۶)، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، پژوهش در پزشکی، سال ۳۱، شماره ۴، ۳۴۵-۳۵۰.

جلالی‌تهرانی، سیدمحمدحسن، «توحیددرمانی»، ترجمه علی‌رضا شیخ‌شعاعی (۱۳۸۳)، فصل‌نامه نقد و نظر (دین و بهداشت‌روانی ۲)، سال ۹، شماره ۳ و ۴ (پیاپی ۳۵ و ۳۶)، ۱۸-۴۶.

_____ (۱۳۷۳)، نقش مذهب در سلامت روان، چکیدهٔ مجموعه ۴۰ سخنرانی در دفتر مطالعات اسلامی در بهداشت‌روانی، شماره ۵.

جیمز، ویلیام، دین و روان، ترجمه مهدی قائنی (۱۳۷۲)، تهران: سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی. حدادی کوهسار، علی‌اکبر و غباری‌بناب، باقر (۱۳۸۶)، «رابطه ابعاد سلامت روانی دانشجویان با انگاره ذهنی آنان از خدا»، در چکیده مقالات دومین همایش سراسری نقش دین در بهداشت‌روانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۷۳.

حرانی، حسن بن شعبه (۱۴۰۴ق)، تحف العقول عن آل الرسول (ص)، قم: جامعه مدرسین. حمید، نجمه، گلستانی‌پور، مرتضی و کریم‌نژاد، فرزاد (۱۳۹۲)، «رابطه ساده و چندگانه هویت دینی، سلامت روان و

خوش‌بینی»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال ۶، شماره ۱ (پیاپی ۲۱)، ۷۷-۹۰. خاکشور، فاطمه، غباری‌بناب، باقر و شهبابی‌زاده، فاطمه (۱۳۹۲)، «نقش تصور از خدا و هویت مذهبی در معنای زندگی»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال ۶، شماره ۲ (پیاپی ۲۲)، ۴۳-۵۶.

دارابی، جعفر (۱۳۷۶)، «بررسی مقایسه‌ای احساس هویت در دانش‌آموزان فاقد و واجد پدری»، در خلاصهٔ مقالات نخستین کنگرهٔ انجمن روان‌شناسی ایران، تهران: انجمن روان‌شناسی ایران.

رجایی، علیرضا (۱۳۸۹)، «هوش معنوی: دیدگاه‌ها و چالش‌ها»، فصل‌نامه پژوهش‌های تربیتی، سال ۵، شماره ۲، ۲۱-۴۹.

رجایی، علیرضا، بیاضی، محمدحسین و حبیبی‌پور، حمید (۱۳۸۸)، «باورهای اساسی دینی و بحران هویت و سلامت عمومی جوانان»، فصل‌نامه روان‌شناسان ایرانی، سال ۶، شماره ۲، ۹۷-۱۰۷.

رحیمی‌نژاد، عباس و منصور، محمود (۱۳۸۰)، «بررسی تحولی هویت و رابطه آن با حرمت خود و حالت اضطراب در دانشجویان دوره کارشناسی»، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران، ۴۷۷-۵۰۰.

رو، ویلیام، «تجربه دینی و عرفانی»، ترجمه اسماعیل سلیمانی‌فر (۱۳۷۹)، فصل‌نامه نقد و نظر، سال ۶، شماره ۳ و ۴ (پیاپی ۲۳ و ۲۴)، ۲۸۶-۳۱۹.

زارعی، اقبال (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های پیام نور و آزاد اسلامی شهر میناب»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال ۲، شماره ۲ (پیاپی ۶)، ۹۳-۱۰۶.

سرگلزایی، محمد، بهدانی، فاطمه و قربانی، اسمعیل (۱۳۸۲)، «همبستگی بین فعالیت‌های مذهبی و سلامت روانی»، در اسلام و بهداشت‌روانی ۱ (مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت‌روانی در سال ۱۳۸۰)، قم: نشر معارف، ۲۱۵-۲۲۲.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر \diamond ۳۷

- سهرابی، فرامرز (۱۳۸۷)، «مبانی هوش معنوی»، فصل‌نامه سلامت روان، سال ۱، شماره ۱، ۱۴-۲۰.
- شاکری‌نیا، ایرج (۱۳۸۹)، «رابطه هویت مذهبی، نگرش مذهبی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روان در معتکفان»، دوفصل‌نامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال ۴، شماره ۷، ۷-۲۰.
- شاه‌آبادی، محمدعلی، رشحات البحار، ترجمه و تصحیح زاهد ویسی (۱۳۸۶)، تهران: پژوهشکده فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- شاه‌محمدی، خدیجه، قربانی، نیما و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۵)، «نقش خودشناسی در تیندگی، سبک‌های دفاعی و سلامت جسمانی»، فصل‌نامه روان‌شناسان ایرانی، سال ۳، شماره ۱۰، ۱۴۵-۱۵۶.
- شاه‌محمدی، خدیجه، قربانی، نیما، بشارت، محمدعلی و نصرت‌آبادی، مسعود (۱۳۸۸)، «تأثیر پیش‌بین خودشناسی انسجامی، به‌شیری و سبک‌های دفاعی بر سلامت»، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال ۳۹، شماره ۳، ۱۹۹-۱۱۹.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۸۳)، توکل به خدا، راهی به سوی حرمت خود و سلامت روان، قم: مؤسسه امام خمینی^(ع).
- شریف‌الرضی، محمد بن حسین، نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی (۱۳۷۹)، قم: مشهور.
- شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۸۸)، «درمان یکپارچه توحیدی رویکردی دینی در درمان اختلالات روانی»، دوفصل‌نامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال ۳، شماره ۴، ۶۵-۸۲.
- شریفی، طیبه، شکرکن، حسین، احدی، حسن و مظاهری، محمدمهدی (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه بین هویت‌های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان»، یافته‌های نو در روان‌شناسی، سال ۴، شماره ۱۱، ۱۲۵-۱۴۲.
- شکرکن، حسین، نجاریان، بهمن، حقیقی، امیدیان و مرتضی، جمال (۱۳۸۰)، «بررسی و مقایسه انواع هویت در ابعاد اعتقادی و روابط بین فردی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز»، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال ۸، شماره ۱ و ۲، ۷۳-۹۸.
- شمسایی، محمدمهدی، نیکخواه، حمیدرضا و جدیدی، محسن (۱۳۸۵)، «نقش احساس هویت و هوش هیجانی در رضایت زناشویی»، فصل‌نامه اندیشه و رفتار (روان‌شناسی کاربردی)، سال ۱، شماره ۲، ۵۷-۶۷.
- شولتز، دوان، نظریه‌های شخصیت، ترجمه یوسف کریمی، فرهاد جمهری، سیامک نقشبندی، بهزاد گودرزی، هادی بحیرایی و محمدرضا نیکخو (۱۳۸۳)، تهران: ارسباران.
- شیخ صدوق (ابن بابویه)، محمد بن علی (۱۳۵۷)، التوحید، قم: جامعه مدرسین.
- صادقی، منصوره‌سادات، مظاهری، محمدعلی و ملک عسگر، سعاده (۱۳۸۷)، «والدین، خود و دیگران مهم: منابع تصور از خدا»، مجله علوم رفتاری، سال ۲، شماره ۱، ۸۳-۹۶.
- طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۱)، المیزان فی تفسیر القرآن، قم: اسماعیلیان.
- علیچانی، مریم (۱۳۸۵)، «رابطه بین هویت دینی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی»، مطالعات روان‌شناختی، سال ۲، شماره ۱ و ۲، ۸۹-۱۰۶.
- غباری‌یناب، باقر و حدادی کوهسار، علی‌اکبر (۱۳۸۸)، «رابطه اضطراب و افسردگی با تصویر ذهنی از خدا در دانشجویان»، مجله علوم روان‌شناختی، سال ۸، شماره ۳۱، ۳۱۴-۲۹۷.
- _____ (۱۳۸۹)، «رابطه تصویر ذهنی از خدا با خصومت و حساسیت در روابط بین‌فردی در دانشجویان»، مجله علوم شناختی، سال ۹، شماره ۳۳، ۸۲-۹۸.

- غباری‌بناب، باقر، حدادی کوهسار، علی‌اکبر، مظاهری، محمدعلی و حمدیه، مصطفی (۱۳۸۶)، «رابطه سلامت روانی با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دل‌بستگی در دانشجویان»، در چکیده مقالات دومین همایش سراسری نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۵۱.
- فونتانو، دیوید، روان‌شناسی، دین و معنویت، ترجمه ابوبکر ساوار (۱۳۸۵)، قم: ادیان.
- فیست، جس و فیست، گریگوری جی، نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۶)، تهران: نشر روان.
- فیض کاشانی، محمدمحسن (۱۴۰۶ق)، الوافی، اصفهان: کتابخانه امام امیرالمؤمنین علی (ع).
- قربانی، نیما (۱۳۸۷)، «تمایز، تحلیل و انسجام روان‌بندها: سازوکار تبیینی دگرذیسی "خود" در روان‌درمانگری در قالب مفاهیم پیاژه»، مجله علوم روان‌شناختی، سال ۷، شماره ۲۶، ۲۳۳-۲۳۹.
- قربانی، نیما و واتسن، پل جی. (۱۳۸۴)، «فرایندهای خودشناختی و نظام‌های پردازش خبر عقلانی و تجربه‌ای در ایران و امریکا»، مجله روان‌شناسان ایرانی، سال ۲، شماره ۵، ۱۴-۳.
- کار، آلن، روان‌شناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان، ترجمه حسن‌پاشا شریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی (۱۳۸۵)، تهران: سخن.
- کاظمیان‌مقدم، کبری و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸)، «مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال ۲، شماره ۲، ۱۷۳-۱۸۷.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۶۲)، الکافی، تهران: اسلامیه.
- گل‌پرور، محسن و خاکسار، سروره (۱۳۸۸)، «سلامت عمومی دانشجویان تابعی از جهت‌گیری مذهبی، پابیندی مذهبی و باورهای دنیای عادلانه توزیعی و رویه‌ای»، دوفصل‌نامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال ۳، شماره ۴، ۴۳-۶۴.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ق)، بحار الانوار، بیروت: مؤسسه الوفاء.
- محسنی، نیک‌چهره (۱۳۷۵)، ادراک خود: از کودکی تا بزرگ‌سالی، دیدگاه‌ها، نظریه‌ها و کاربردهای تربیتی و درمانی، تهران: بعثت.
- محمدپور، احمدرضا (۱۳۸۵)، ویکتور امیل فرانکل بنیانگذار معنادرمانی، تهران: دانژه.
- مساح، هاجر، کاظمی، حمید و قربانی، مریم (۱۳۹۱)، «بررسی رابطه ابعاد چهارگانه هویت و جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال ۵، شماره ۴، ۶۹-۸۴.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۸)، به سوی او (مشکات ۵)، تحقیق و تدوین محمدمهدی نادری قمی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع).
- مطهری، مرتضی (۱۳۸۲)، مجموعه آثار (ج ۲۲: فلسفه اخلاق)، تهران: صدرا.
- _____ (۱۳۸۳)، مجموعه آثار (ج ۲۳: انسان کامل)، تهران: صدرا.
- موسوی، اشرف‌السادات و قربانی، نیما (۱۳۸۵)، «خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان»، مطالعات روان‌شناختی، سال ۲، شماره ۳ و ۴، ۷۵-۹۱.
- مهریزی، عزیزالله (۱۳۷۷)، خداشناسی فطری، [بی‌جا]: کانون اندیشه جوان.

از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر ۳۹

میرزا، لاورنس اس. گامست، گلن و گارینو، ا. جی.، پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)، ترجمه حسن پاشا شریفی، ولی الله فرزاد، سیمین دخت رضاخانی، حمیدرضا حسن آبادی، بلال ایزانلو و مجتبی حبیبی (۱۳۹۱)، تهران: رشد.

میکیلی مینیچ، فرزانه، احمدی خوبی، شاهپور و زارع، حسین (۱۳۹۰)، «بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، سال ۲۱، شماره ۸۵، ۱۳۷-۱۳۷.

نجارپور استادی، سعید (۱۳۸۷)، «رابطه جو عاطفی خانواده، خودپنداره، عزت نفس و پایگاه اقتصادی اجتماعی بر شکل‌گیری هویت جوانان»، *فصل‌نامه اندیشه و رفتار*، سال ۳، شماره ۹، ۵۸-۴۹.

نجاتی، محمد عثمان، قرآن و روان‌شناسی، ترجمه عباس عرب (۱۳۷۳)، مشهد: آستان قدس رضوی.
نجاریان، بهمن و ایران داودی (۱۳۸۰)، «ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه‌شده (SCL-90-R))»، *مجله روان‌شناسی*، سال ۵، شماره ۲ (پیاپی ۱۸)، ۱۳۶-۱۴۹.

نورعلیزاده میانجی، مسعود و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۹)، «رابطه اضطراب وجودی و اضطراب مرضی و مقایسه آن‌ها در سه گروه افراد بزه‌کار، عادی و مذهبی»، *فصل‌نامه روان‌شناسی و دین*، سال ۳، شماره ۲ (پیاپی ۱۰)، ۴۴-۲۹.
نورعلیزاده میانجی، مسعود (۱۳۹۰)، *رابطه خداآگاهی با خودآگاهی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

هادی، مهدی و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۸)، «اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی»، *فصل‌نامه روان‌شناسی و دین*، سال ۲، شماره ۲ (پیاپی ۶)، ۳۶-۲۰.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۱)، *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*، تهران: سمت.
یگانه، طیبه و حسین خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۲)، «مقایسه سازش‌یافتگی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه افراد نمازگزار و غیرنمازگزار»، *فصل‌نامه روان‌شناسی و دین*، سال ۶، شماره ۱ (پیاپی ۲۱)، ۵۸-۴۵.

Ashley, G.C. (2007), *Self-awareness: Scale development and validation*, Dissertation for the Degree of M. A. University of Nebraska at Omaha.

Benson, P., and Spilka, B. (1973), "God image as a function of self- esteem and locus of control", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 12, 297-310.

Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003), "The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being", *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), 822-848.

Compton, W. and Hoffman, E. (2012), *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing*, Cengage Learning.

Flannelly, K.J., Galek, K., Ellison, C.G., Koenig, H.G. (2010), "Beliefs about God, psychiatric symptoms, and evolutionary psychiatry", *Journal religin health*, 49 (2), 246-61.

- Ghobari Bonab, B. and Haddadi Koohsar, A.A. (2010), "Relation between image of God with paranoid ideation in college students", *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 966-969.
- Ghorbani N., Watson, P.J., Bing, M.N., Davison, H.K., and Lebreton, D. (2003), "Two facets of self-knowledge: Cross-cultural development of measures in Iran and the United States", *Social, and General psychology Monographs*, 129, 238-268.
- Ghorbani, N., Watson, P.J. and, Hargis, M.B. (2008), "Integrative self-knowledge scale: correlation and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United states", *The journal of psychology*, 142 (4), 395-412.
- Granqvist, P. (2002), "Attachment and Religiosity in Adolescence: Cross-Sectional and Longitudinal Evaluations", *personality and social psychology bulletin*, 28 (2), 260-270.
- Greenway, A.P., Milne L.C., Clarke, V. (2003), "Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God", *Mental Health, Religion and Culture*, 6 (1), 45-58.
- Haddadi Koohsar, A.A. and Ghobari Bonab, B. (2010), "Relations between image of God with obsessive-compulsive behaviours in college students", *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 979-982.
- Hill, P.C. and Pargament, K.I. (2003), "Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research", *American Psychologist*, 58 [1], 64-74.
- Schaap-Jonker, H., Eurelings-Bonekoe, E.E.M., Jonker, E.R. and Zock, H. (2008), "Development and validation of the Dutch questionnaire God Image: Effects of mental health and religious culture", *Mental Health, Religion and Culture*, 11 (5), 501-515.
- King, P.E. (2003), "Religion and Identity: The Role of Ideological, Social, and Spiritual Contexts", *Applied Developmental Science*, 7, 197-204.
- Lawrence, R.T. (1997), "Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales", *Journal of Psychology and Theology*, 25, 214-226.
- Maltby, J.; Lewis, C.A. and Day, L. (1999), "Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer", *British Journal of Health Psychology*, 4, 363-378.

- Ochse, R. and Plug, C. (1986), "Cross-cultural investigation of the validity of Erikson's theory of personality development", *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (6), 1240-1252.
- Pargament, K.I, Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., and Jones, W. (1988), "religion and the problem-solving process: three styles of coping", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27 (1), 90-104.
- Maclea, A.M., Walker, L.J., and Matsuba, K. (2004), "Transcendence and the Moral Self: Identity Integration, Religion, and Moral Life", *Journal for the Scientific Study of Religion*. 43(3), 429-437.
- Peacock, J.R. and Poloma, M.M. (1999), "Religiosity and Life Satisfaction across the Life Course", *Social Indicators Research*, 48, 321-345.
- Pederson, M. (2000), "The relation of spiritual self- identity to religious orientation and attitudes", *Journal of Psychology and Technology*, 128, 138-152.
- Propst, L.R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T., and Mashburn, D. (1992), "Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (1), 94-103.
- Revell, L. (2008), "Spiritual Development in Public and Religious Schools: A Case Study", *Religious Education* 103, 1, 102-118.
- Schaap-Jonker, H.; Eurelings-Bontekoe, E.; Verhagen, P., and Zock, H. (2002), "Image of God and personality pathology: An exploratory study among psychiatric patients", *Mental Health, Religion and Culture*, 5, 55-71.
- Sheep, M.L. and Foreman, P.O. (2012), "An Integrative Framework for Exploring Organizational Identity and Spirituality", *Journal of Applied Business and Economics*, 13 (4), 11-29.
- Shreve-Neiger, A.K. and Edelstein, B.A. (2004), "Religion and anxiety: A critical review of the literature", *Clinical Psychology Review*, 24, 379-397.
- Spilka, B., Addison, J. and Rosensohn, M. (1975), "Parents, self, and God: A test of competing individual-religion relationships", *Review of Religious Research*, 16 (3), 154-165.
- Townsend, M., Kladder, V., Ayele, H. and Mulligan, T. (2002), "Systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health", *Southern Medical*

Journal, 95 (12), 1429-34.

Vader, J.P. (2006), "Spiritual health: the next frontier", *The European Journal of Public Health*, 16, 457.

Wade, N.G., Worthington, E.L., Jr., and Vogel, D.L. (2007), "Effectiveness of religiously tailored interventions in Christian therapy", *Psychotherapy Research*, 17 (1), 91-105.

Watson, P.J., Morris, R.J., Hood, Jr., R.W., Milliron, J.T., and Stutz, N.L. (1998), "Religious Orientation, Identity, and the Quest for Meaning in Ethics Within an Ideological Surround", *International Journal for the Psychology of Religion*, 8, 149-164.

Watson, P.J., and Morris R.J. (2005), "Spiritual Experience and Identity: Relationships with Religious Orientation, Religious Interest, and Intolerance of Ambiguity", *review of Religious Research*, 46, 371-379

Williams, A. (2010), "Spiritual therapeutic landscapes and healing: A case study of St. Anne de Beaupre, Quebec, Canada", *Social Science and Medicine*, 70, 1633-1640.

ملخص المقالات

من الوعي الذاتي إلى الصحة النفسية؛
اختبار نموذج من خلال منهج تحليل المسار^١

مسعود نور عليزاده ميانجي / طالب دكتوراه في علم النفس، مؤسسة الإمام الخميني عليه السلام للتعليم و البحث
Mnoor57@Gmail.com

الملخص

تهدف المقالة التي بين يدي القارئ الكريم إلى تصميم نموذج لاختبار دور الوعي الذاتي والهوية في عملية تأثير معرفة الله في الصحة النفسية، وبيان آليات فاعليتهما في هذه العملية، وتعتمد المقالة على المنهج الوصفي من نوع الترابط، كما استخدم الباحث منهج تحليل المسار لتحليل البيانات المتحصلة من المعايير الأربعة التي تم استجوابها من ٢٢٥ شخصاً كعينة مختبرية، حيث تشير نتائج الدراسة إلى وجود توافق مقبول بين النموذج العلي الذي تم عرضه وبين منهج تحليل مسار معرفة الله إلى الصحة النفسية من خلال وساطة «الوعي الذاتي» و«البحث عن الهوية». بناءً على ما تقدم، فإنه من الممكن بيان آليات تأثير معرفة الله وذكره في هدوء النفس وصحتها من خلال عمليتي الوعي الذاتي والبحث عن الهوية، كما يمكن بيان أثرها في ضمان التوحيد والانسجام والتوازن للنظام النفسي من جراء وظائف الشخصية.

الكلمات الدالة: معرفة الله، الوعي الذاتي، البحث عن الهوية، الصحة النفسية، منهج تحليل المسار.

¹ path analysis