

رابطه بین جهت گیری مذهبی با شادکامی و سلامت روان در دانشجویان

خدیدجه مرتضوی¹، زهرا صیدی^{2*}

تاریخ وصول: 1395/7/2 تاریخ پذیرش: 1395/10/1

چکیده

زمینه و هدف: امروزه سلامت روان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی کشورها و یکی از جنبه‌های مفهوم کلی سلامت است و باورهای مذهبی یکی از مولفه‌های تاثیرگذار بر سلامت روان به شمار می‌آید. باوجود این جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی، می‌تواند تاثیرات متفاوتی بر زندگی افراد داشته باشد. به همین منظور هدف پژوهش حاضر تعیین همبستگی جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان دانشجویان می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال 95 اجرا گردیده است. 140 نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر لنده با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه سلامت روان GHQ-12 بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار آماری نسخه SPSS-19 و روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و شادکامی و سلامت روان همبستگی مثبت معنادار وجود داشت، همچنین بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با سلامت روان و شادکامی همبستگی منفی و معنادار بدست آمد. ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت جهت‌گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی پیش‌بینی کننده‌های مناسبی برای شادکامی و سلامت روان هستند و می‌توان با تقویت جهت‌گیری مذهبی سلامت روان و شادکامی بیشتری برای افراد جامعه فراهم نمود.

واژگان کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، شادکامی، سلامت روان

مقدمه

دین بر افزایش سلامت جسم و بهداشت روانی و... بسیار چشمگیر بوده است. برخی از پژوهشها بیانگر وجود ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی می‌باشد (2). آلپورت به نوع جهت‌گیری مذهبی اشاره می‌کند از نظر او مذهب طیفی است که از یک سو برای افراد معنایی ابزاری دارد و از سوی دیگر نوعی معنا و معنایی است که خود انگیزه اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد و به دیگر محرک‌ها نیازی ندارد. با توجه به این تقسیم‌بندی، فرض آلپورت این بود که مذهب بیرونی تر کمتر از مذهب درونی جنبه درمان‌گرانه و پیشگیرانه دارد. مذهب درونی به شکل ابزاری نیست و همچنین وسیله‌ای برای کنترل ترس‌ها و کسب آسایش و راحتی و یا تلاش برای والا‌گرایی جنسی یا آرزوهای کمال‌جویانه نیست. این مذهب یک تعهد همه‌جانبه است. این تعهد علاوه بر اینکه هوشمندانه است، اساساً انگیزشی است. چنین مذهبی هر آنچه را در تجربه خود قرار گیرد پوشش می‌دهد و هر آنچه فرا تجربی باشد نیز از دایره آن خارج نیست. این مذهب خانه‌ای برای حقایق علمی و حقایق عاطفی و مشتاق تعهد به یک وحدت یافتگی ایده‌آل در زندگی

دین حقیقتی است که در همه جنبه‌ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی و قابل توجهی دارد. تحقیق در باب دین با دین پژوهی نیز عرصه‌ها و شاخه‌های متعددی یافته است، به گونه‌ای که رشته‌های علمی بسیاری در زمینه‌های مختلف معارف بشری تدوین و تکوین پیدا کرده‌اند که در این میان می‌توان به روان‌شناسی دینی یا روان‌شناس دین اشاره کرد. تاوولس (2000) اظهار می‌دارد که روان‌شناسی دین به دنبال درک رفتار دینی از طریق بکارگیری اصول و قوانین روانشناختی است که البته آن اصول از راه مطالعه رفتار غیر دینی بدست آمده‌اند به بیان ساده تر روان‌شناسی دینی در صدد درک رفتار دینی با استفاده از اصول روان‌شناسی است (1). افزایش تحقیقات در زمینه‌های گوناگون نظیر میزان مذهبی بودن، نیاز به مذهب، تاثیر

1. کارشناسی ارشد الهیات دانشگاه خوارزمی تهران (علوم قرآن و حدیث)

2. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه خوارزمی تهران.

* نویسنده مسؤول (Email: syedizahra@gmail.com)

دینداری با شادکامی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (10). در پژوهش اکبریان و خوشه‌مهری (1382)، آنان در یک بررسی توصیفی - تحلیلی درباره رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی دانشجویان، میان این دو، رابطه معنادار مثبتی به دست آورده‌اند (11). همچنین در مقاله‌ای به قلم گُرمی نوری، مکرری، محمدی‌فر و یزدانی (1381) با عنوان «مطالعه عوامل مؤثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان»، مؤلفه‌هایی مانند سلامت بدنی، همسر مناسب، استقلال در تصمیم‌گیری، وضعیت اقتصادی، شغل مناسب، احساس پیشرفت، عمل به دستورهای دینی، پایگاه اجتماعی و هیجان‌خواهی بررسی شده است (12). بررسی‌ها نشان داده‌اند مذهبی بودن با عاطفه مثبت همبستگی مستقیم و با عاطفه منفی رابطه معکوس دارد. (13) اسکامن (2002 م.) مذهب را یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت می‌داند و می‌گوید بسیاری از جنبه‌های مذهب بر امید، خوش‌بینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تأکید می‌کنند و پیوسته از تجاوز و رفتارهای ضداجتماعی مانند فساد، خودفروشی و دزدی نهی کرده است. هر دو جنبه مذهب، یعنی پرداختن به فعالیت‌های مثبت و دوری از فعالیت‌های منفی، باعث پدیدآمدن احساس ارزش مثبت در پیروان ادیان می‌شود (14).

چون نبود پژوهشی که به طور مستقیم رابطه میان جهت‌گیری مذهبی در روایات را با شادکامی روان‌شناختی و سلامت روان بررسی کند، احساس می‌شود، در پژوهش حاضر کوشیده‌ایم به این پرسش‌ها پاسخ دهیم که آیا میان جهت‌گیری مذهبی با شادکامی روان‌شناختی و سلامت روان رابطه‌ای وجود دارد؟ آیا میان نمره‌های زنان و مردان، در اینجا تفاوتی وجود دارد؟ با توجه به آنچه ذکر شد و همچنین اهمیت موضوعات مذهب و شادکامی، این پژوهش در پی آن است که آیا بین جهت‌گیری مذهبی با شادکامی رابطه‌ای وجود دارد؟

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان شهر لنده در سال تحصیلی 94-95 بود. نمونه پژوهش 140 آزمودنی بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه برخورداری از سلامت جسمی و روانی، عدم رخداد تنیدگی‌زا مانند: مرگ نزدیکان در یک سال گذشته بود. پس از انتخاب نمونه و توضیح هدف پژوهش اطلاعات مورد نیاز با رعایت اصل رازداری و دریافت رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش جمع‌آوری شد. برای بررسی فرضیه‌ها از پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت و پرسشنامه شادکامی آکسفورد و سلامت روان GHQ-12 استفاده شد. معیارهای ورود و خروج مطالعه، عبارتند از: دارا بودن حداقل

شخصی است. او معتقد بود که تنها مذهب با جهت‌گیری درونی است که سلامت روانی را تضمین می‌کند (3).

در جهت‌گیری مذهبی درونی ایمان به خودی خود به عنوان یک ارزش متعالی تلقی می‌شود و یک تعهد انگیزش فراگیر نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف در نظر گرفته می‌شود. اما در جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب امری خارجی و ابزاری برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر از دین به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به حاجات خود استفاده می‌کند (4). مذهب و جهت‌گیری دینی یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت می‌باشد بسیاری از جنبه‌های مذهب بر امید، خوش‌بینی، همدلی، پیوند جوئی، عفو و بخشش تأکید کرده و پیوسته از تجاوز و رفتارهای ضد اجتماعی مانند فساد، خودفروشی و دزدی نهی کرده است. دین الهی به حقیقت انسان و نیازهای او توجه دارد. از این رو برنامه همه جانبه‌ای را برای زندگی وی ارائه می‌دهد. پای بند به ارزش‌ها و آموزه‌های دینی که مبتنی بر ویژگی‌ها و نیازهای فطری انسان است، تامین‌کننده آرامش، سلامت روان، بهزیستی و شادکامی دین‌داران خواهد بود (5). بررسی‌های انجام شده در ایالات متحده آمریکا نشان داده‌اند که مردمی که خود را معنوی تر و مذهبی تر می‌دانند، سطوح بالاتر از شادکامی را گزارش می‌کند و حضور در آیین‌های دینی با احساس بهزیستی رابطه مثبت دارد (3). افرادی که بر مبنای باورهای دینی عمل می‌کنند، احساس بهتری از زندگی خود دارند (6). کیم و دیگران (2004) به این نتیجه دست یافتند که جهت‌گیری مذهبی با هیجانان و عواطف مثبت با شادکامی، مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش رابطه مثبت دارد (7). اینگه‌هارت (2000) زمینه‌یابی مربوط به 14 کشور اروپایی که 163000 نمونه در آن شرکت کرده بودند را در هم ادغام نمود. وی دریافت که درصد کسانی که یکبار یا بیشتر به کلیسا می‌روند در مقایسه با 28 درصد که گاهی به کلیسا می‌رفتند و 14 درصد که اصلاً به کلیسا نمی‌رفتند، احساس رضایت و شادکامی بیشتری از زندگی داشتند (8). در پژوهش آراین (1380) که جامعه آماری آن ایرانیان مقیم کانادا بودند، رابطه میان دینداری و مولفه‌های سلامت روانی (رضایت‌مندی، خشنودی و عدم افسردگی) را مورد تحقیق قرار داده است. در این مطالعه که 201 نفر از افراد جامعه مذکور به پرسشنامه‌ها پاسخ کامل دادند، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین دینداری و رضایت‌مندی و خشنودی به دست آمده است. میان دینداری و افسردگی نیز همبستگی منفی معنادار مشاهده شد. تجربه دینداری و جهت‌گیری مذهبی موجب افزایش خشنودی شده و در فرد احساس ارتباط اجتماعی با خداوند ایجاد می‌کند (9). روحانی و معنوی‌پور (1378) در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه دینداری با شادکامی و رضایت‌مندی زناشویی بر روی 269 نفر از کارکنان و دانشجویان متاهل انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین

محاسبه گردید (17). در پژوهش مختاری (1379)، به نقل از آزموده و همکاران 1386، نیز اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب 0/72 بدست آمد (18).

پرسشنامه سلامت روان (GHQ-12): متن اصلی این پرسشنامه توسط گلدبرگ طراحی شده است (19). از این ابزار می توان برای بررسی سلامت روانی و به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی استفاده کرد. در این پرسشنامه نمرات بالا بر وضع سلامت عمومی وخیم تر و نمرات پایین بر سلامت عمومی بهتر دلالت دارد. این ابزار از ویژگی های روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. پژوهش منتظری و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را 87 درصد بیان کرد (20).

یافته ها

در این مطالعه از مجموع 140 نفر حجم نمونه مورد بررسی، 50 درصد (70 نفر) دختر و 50 درصد (70 نفر) پسر بودند. دامنه سنی واحدهای پژوهش بین 19-44 سال (با میانگین 26/47 و انحراف معیار 4/97 بود. میانگین و انحراف نمرات دانشجویان در مقیاس های سلامت روان، شادکامی و جهت گیری مذهبی به تفکیک جنس در جدول شماره 1 ارایه شده است.

مدرک کاردانی و بالاتر نداشتن اختلال جدی پزشکی و روانپزشکی از جمله صرع، لکنت زبان و میل و رغبت شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش این پژوهش به شرح ذیل می باشد:
پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این مقیاس را آرگیل ساخت و شامل 29 سوال است. هر سوال شامل چهار عبارت است که از صفر تا 3 نمره می گیرند. بنابراین نمره هر آزمودنی از صفر تا 87 در نوسان است. آرگیل و همکاران (1995) ضریب 0/9 را با 347 آزمودنی (15)، فارنهام (1990)، به نقل از روحانی و معنوی پور، 1387، ص 195 آلفای 0/9 را با 101 آزمودنی و فرانسیس و دیگران (1998)، به نقل از روحان و معنوی پور، 1387، ص 195 آلفای 0/92 را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند (10). علی پور و نوربالا (1387) نیز آلفای 92,0 را برای پرسشنامه شادکامی به دست آورده اند (16).

پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت: آلپورت برای اندازه گیری جهت گیری های مذهبی یک مقیاس 20 گزینه ای ساخت که 11 گزینه آن به "جهت گیری بیرونی" و 9 گزینه دیگر به "جهت گیری درونی" اشاره می کردند. اعتبار مقیاس توسط جان بزرگی (1387) در یک گروه 235 نفری از دانشجویان دانشگاه های تهران با اعتبار 0/737 بر اساس آلفای کرونباخ

جدول (1) میانگین و انحراف استاندارد نمرات دانشجویان در مقیاس های سلامت روان، شادکامی و جهت گیری مذهبی به تفکیک جنس در دانشجویان

مقیاس	مردان		زنان	
	تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
سلامت روان	70	12/07	70	9/18
شادکامی	70	73/72	70	88/44
جهت گیری مذهبی درونی	70	18/20	70	20/28
جهت گیری مذهبی بیرونی	70	19/35	70	18/42

جدول (2) همبستگی بین جهت گیری مذهبی و ابعاد آن با شادکامی و سلامت روان

مقیاس ها	متغیرها	
	شاخص ها	سلامت روان
جهت گیری مذهبی بیرونی	همبستگی پیرسون	-0/513
	سطح معناداری	<0/001
جهت گیری مذهبی درونی	تعداد	140
	همبستگی پیرسون	0/576
جهت گیری مذهبی درونی	سطح معناداری	<0/001
	تعداد	140

درونی برخوردارند. همچنین بین جهت گیری مذهبی بیرونی و شادکامی همبستگی معنادار و منفی و بین جهت گیری مذهبی درونی و شادکامی همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد بدین معنا افراد با جهت گیری مذهبی بیرونی از شادکامی کمتری نسبت به افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی برخوردارند.

با توجه به جدول دو مشاهده می شود که بین جهت گیری مذهبی بیرونی و سلامت روان همبستگی معنادار و منفی و بین جهت گیری مذهبی درونی و سلامت روان همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد بدین معنا افراد با جهت گیری مذهبی بیرونی از سلامت روان کمتری نسبت به افراد دارای جهت گیری مذهبی

جدول (3) نتایج آزمون تی جهت مقایسه میانگین نمره متغیرها بین دانشجویان دختر و پسر

متغیرها	گروه	میانگین	آزمون t	p-value
جهت گیری مذهبی درونی	دختر	20/28	-2/01	0/37
	پسر	18/20		
جهت گیری مذهبی بیرونی	دختر	18/42	0/88	0/21
	پسر	19/37		
شادکامی	دختر	88/44	-3/82	0/032
	پسر	73/72		
سلامت روان	دختر	9/18	2/68	<0/001
	پسر	12/07		

چنان که در جدول 3 مشاهده می شود، تفاوت میانگین جهت گیری مذهبی دورنی و بیرونی بین دانشجویان دختر و پسر معنادار نیست ($p > 0/05$). اما میانگین نمرات شادکامی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر، با یکدیگر تفاوت معناداری دارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با شادکامی سلامت روان در دانشجویان مجرد و متأهل انجام گرفت. تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرضیه اول نشان می دهد؛ بین جهت گیری مذهبی و شادکامی رابطه معنادار وجود دارد. درباره این یافته که با نتایج تحقیقات "سلیگمن (2000)"، "ماهونی" و همکاران (2002)، "آرگیل (2000)"، "گارسیا و والرو (2013)"، قوام و همکاران (2010)، سرداری و همکاران (2014) و یوسفی نژاد و همکاران (2015) همخوانی دارد (27-21)؛ می توان گفت مذهب نظام باور منسجمی ایجاد می کند که باعث میشود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. سامانه‌ها و نظام های باورهای مذهبی به افراد امکان می دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیری که در روند چرخه زندگی رخ می دهد معنا بخشند و نسبت به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند. درتین این موضوع چنانکه ویلیام جیمز بیان کرده است چنانچه احساسات مذهبی در زندگی باشد نیروی روز افزونی در کار و زندگی او وارد می کند و هیجان و شور زندگی را زنده نگه میدارد پس در نتیجه احساسات مذهبی مانع از آن می شود که انسان در کلیه مراحل زندگی خود دچار ناامیدی شود و همیشه شوق به زندگی در او پایدار باشد و باعث ایجاد شادکامی در انسان شود. داشتن هدف های مذهبی، هدفمند بودن زندگی و عشق و علاقه به خدا یکی از راه های اصلی برای رسیدن به شادکامی است. پس به این نتیجه می رسیم که ممکن است در زندگی شادکامی و نشاط موقتی وجود داشته باشد اما اگر این نشاط همراه با ایمان به خداوند و اطاعت از فرامین او همراه گردد این شادکامی دائمی خواهد بود و رضایت مندی مادی و

معنوی را در بر خواهد گرفت. در تبیین این یافته ها می توان گفت افراد دارای جهت گیری مذهبی دورنی همیشه یک نیروی برتر را حامی و همراه خود می دانند و افراد شادکام احساس مطبوع، خشنودی، لذت، کام جویی و شادی در زندگی روزمره دارند که این عوامل سبب افزایش سلامت روان می شود (28,29). در این پژوهش جهت گیری مذهبی دورنی با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار داشت ($p < 0/01$) و جهت گیری مذهبی بیرونی با سلامت روان رابطه معناداری نداشت که این یافته با اکثر پژوهش‌ها در این زمینه همسو بود (30,31). دلیل همخوانی نتایج این پژوهش با پژوهش های قبلی این است که افراد دارای جهت گیری مذهبی دورنی برخلاف افرادی که جهت گیری بیرونی دارند، مذهب را به مثابه هدف در نظر می گیرند و یک نظام ارزشی و درونی قوی دارند که این امر باعث می شود افراد از سلامت روان بالاتری بهره‌مند شوند، افراد مذهبی به یک مبدا متعالی اعتقاد دارند. چنین فردی با اتکا به قدرت الهی و اعتقاد به خدای حاضر و قادر، احتمال وقوع رخدادهای خوشایند را با توکل به نیروی ایمان خود به راحتی پشت سر می گذارد که این امر باعث می شود از سلامت روان بیشتری برخوردار شوند. در واقع این یافته تا حد زیادی تاییدکننده دیدگاه های آلپورت درباره دین درونی می باشد. از دیدگاه آلپورت افراد دارای دین درونی با دین خود زندگی می کنند و از سلامت روانی بهتری برخوردارند (3).

پژوهش حاضر نشان داد رابطه بین جهت گیری مذهبی دورنی و شادکامی مثبت بود. ادیان توحیدی همچنین اصرار و تأکید ویژه‌ای بر مفهوم امیدواری و امید نشدن تحت هر شرایطی را دارند و از آنجا که شادکامی نقطه مقابل افسردگی تلقی می شود، می تواند دلیل دیگری برای شادکامی بیشتر افرادی باشد که از دین درونی برخوردارند. از سویی، دین درونی و شادکامی مفاهیمی ذهنی و درونی تلقی می شوند که می توان آنها را همراستا و همسو در جهت رشد سلامت جسمانی و روانی تلقی کرد. نتیجه پژوهش حاضر همچنین همراستا با نتایج از مطالعه آزموده، شهیدی و دانش بر گروه دانشجویان است (16). در تحقیقی که توسط سیلیک و کاسکارت (2014) با هدف بررسی

هدف به کارگیری مفاهیم و آموزه‌های دینی در فرایند مشاوره و روان‌رمانی نیز باید مورد اهتمام بیشتر مسئولان مربوط قرار گیرد. افرادی که شادکامی کمتری را تجربه می‌کنند، می‌توانند با رجوع به دین و مذهب و معنویت شادکامی بیشتری کسب کنند. باور داشتن و عمل به باورهای دینی، از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده احساس شادکامی است. لذا متولیان امور آموزش کشور بمنظور اینکه دانش‌آموزان و دانشجویان شادکام‌تر تربیت کنند پیشنهاد می‌شود که همسو با برنامه‌های آموزشی خود، برنامه‌های مذهبی و دینی و معنوی بیشتری را در برنامه‌های خود بگنجانند، از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت نمونه‌گیری اشاره کرد. برای پیگیری معتبرتر نتایج لازم است گروه وسیعتری از افراد مورد سنجش قرار گیرند. و اینکه در این پژوهش از ابزارهای خود گزارش‌دهی استفاده شد است و ممکن است افراد هنگام تکمیل آنها خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد.

رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان صورت پذیرفت، به ارتباط مثبت و معنی‌داری بین جهت‌گیری مذهبی درونی و سلامت روان دست یافتند (32). همه ادیان توحیدی برای پیروان خود انجام مناسک عملی و عبادی را الزامی می‌دانند و این مناسک مستلزم انجام فعالیت‌های خاص و حضور در اجتماعات متنوع است که می‌تواند عامل افزایش شادکامی در افراد باشد. در مجموع می‌توان گفت مذهب می‌تواند چارچوب معتبر و پایداری برای سلامتی روانی افراد فراهم کند. چنانچه شرایطی فراهم شود که فرد بتواند مذهب را در چارچوب و ساختار شناختی و عاطفی خود دورنی کند و از سطح باور به سطح ایمان مذهبی انتقال یابد، چنین مذهبی می‌تواند وحدت‌یافتگی فرد را تضمین کرده و سلامت روانی او را فراهم کند. در پایان با توجه به رابطه مستقیم و معنادار بین جهت‌گیری مذهبی و شادکامی و سلامت روان، به مسئولان مربوط توصیه می‌شود به منظور شناساندن ارزش‌ها و باورهای دینی از شیوه‌های اصولی، علمی، منطقی و با توجه به ویژگی‌های روانشناختی افراد استفاده شود. برپایی همایش‌ها و برگزاری جلساتی با حضور صاحب‌نظران، مشاوران و روانشناسان با

References

1. Fournier M, de Ridder D, Bensing J. How optimism contributes to the adaptation of chronic illness. A prospective study into the enduring effects of optimism on adaptation moderated by the controllability of chronic illness. *Personality and Individual Differences*. 2002;33(7): 1163-83.
2. Levin JS, Chatters LM. Religion, health, and psychological well-being in older adults: Findings from three national surveys. *Journal of Aging and Health*. 1998;10(4):504-31.
3. Allport GW. *The Individual and his religion*. New York. Macmillan;1950
4. Herek GM. Religious orientation and prejudice: A comparison of racial and sexual attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1987;13(1):34-44.
5. Lewis CA, Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Differences*. 2005;38(5):1193-202.
6. Alimardani A, Alimardani M, Beni MA, Shajie K. Relationship between religious attitude and happiness of physical education students of University of Qom. *International Journal of Sport Studies*. 2014;4(7):783-8.
7. Kim Y, Seidlitz L, Ro Y, Evinger JS, Duberstein PR. Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation. *Personality and Individual Differences*. 2004;37(4):861-70.
8. Inglehart R. *Culture shift in advanced industrial society*: Princeton University Press; 1990.
9. Marashian F, Esmaili E. Relationship between religious beliefs of students with mental health disorders among the students of Islamic Azad University of Ahvaz. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;46:1831-3.
10. Rohanipoor D, Maenavipoor D. The relationship between religious commitment with happiness and marital satisfaction in Azad University of Mobarakeh.

- Republication Knowledge and research in psychology. 2008;35 (36):189-206
11. Akbari M, Khoshe Mehri G. Studying the relationship between religious commitment and happiness of students. 2004. Available; WWW.Mehrnews.com.
 12. Karami Noori R, Mohammadi Far M, Yazdani M. Study the factors influencing the feelings of happiness and well-being of students in Tehran University. *Journal of Psychology and Educational Sciences*. 2002;2(4): 36-41.
 13. Hadianfard H. Sense of well-being and religious activities in a group of Muslim thought and behavior Quarterly. 2007; 6(5):36-54.
 14. Inglehart R. *Culture shift in advanced industrial society*: Princeton University Press; 1990.
 15. Barak Y. The immune system and happiness. *Autoimmunity reviews*. 2006;5(8):523-7.
 16. Alipour A, Noorbala A. A preliminary study of reliability and validity of the Oxford happiness inventory among students in Tehran University. *Journal of Thought & Behavior*. 1999;17:55-65.
 17. Lewis CA, Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual differences*. 2005;38(5):1193-202.
 18. Sillick WJ, Cathcart S. The relationship between religious orientation and happiness: The mediating role of purpose in life. *Mental Health, Religion & Culture*. 2014;17(5):494-507.
 19. Goldberg D. The detection of psychiatric disorder in primary care settings: Implications for the taxonomy of neurosis. *Israel journal of psychiatry and related sciences*. 1985.
 20. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and quality of life outcomes*. 2003;1(1):66.
 21. Lenzenweger MF. Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(5):936-7.
 22. Mahoney A, Pargament KI, Jewell T, Swank AB, Scott E, Emery E, et al. Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of family psychology*. 1999;13(3):321.
 23. Emmons RA, Paloutzian RF. The psychology of religion. *Annual review of psychology*. 2003;54(1):377-402.
 24. García-Alandete J, Bernabé Valero G. Religious orientation and psychological well-being among Spanish undergraduates. *Acción Psicológica*. 2013;10(1).
 25. Moltafet G, Mazidi M, Sadati S. Personality traits, religious orientation and happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;9:63-9.
 26. Amirsardari L, Azari S, Kooraneh AE. The relationship between religious orientation, and gender with a cognitive distortion. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2014;8(3):84.
 27. Usefynezhad A, Bajestani HS, Abadi HJ, Salmabadi M. The Comparison of Religious Orientation, Psychological Well-Being and Forgiveness in Teachers and Clergymen. *Psychology*. 2015;6(09):1150.

28. Hills P, Argyle M. Happiness, introversion–extraversion and happy introverts. *Personality and individual Differences*. 2001;30(4):595-608.
29. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. Relationship between personality traits, religiosity and happiness with general health among nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2014;26(86):90-100.
30. Elmer LD, MacDonald DA, Friedman HL. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research, and practice. *The Humanistic Psychologist*. 2003;31(2-3):159.
31. Solati K, Rabiee M, Shariatee M. Relationship between religiosity orientation and general health. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2011; 5(3):42-8. [Persian].
32. Sillick WJ, Cathcart S. The relationship between religious orientation and happiness: The mediating role of purpose in life. *Mental Health, Religion & Culture*. 2014;17(5):494-507.