



## بررسی میزان سلامت روان در بین دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا و دانشجویان دارای عقاید مذهبی پائین

فرشید بخشنده<sup>۱\*</sup>، جعفر زنگنه<sup>۲</sup>

۱\* - دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان شناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه مشاوره و راهنمایی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

\*F.Bakhshandeh@iauksh.ac.ir

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه وضعیت سلامت روان دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا و دانشجویان دارای عقاید مذهبی پائین می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه می‌باشند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر انتخاب شد. ابزار پژوهش دو پرسشنامه استاندارد نگرش مذهبی و پرسشنامه GHQ بوده است که پایایی آنها به ترتیب (۰/۸۵ و ۰/۸۷) محاسبه شده است. نتایج نشان داد که دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا از سلامت روان بالاتری نسبت به دانشجویان دارای عقاید مذهبی پائین برخوردار بودند.

کلیدواژه: سلامت روان، عقاید مذهبی، دانشجویان.



## مقدمه

تأمین و حفظ سلامتی یکی از اهداف عالی انسان است که برای تحقق این هدف تمام کشورها بخش قابل توجهی از سرمایه های مادی و معنوی خود را به این امر اختصاص می دهند. از آن جا که کشور ما ایران بر پایه حکومت اسلامی اداره می شود، علاوه بر قوانین مدون ملی، در دین مقدس اسلام نیز برای نیل به این هدف، دستورات صریحی بیان شده است. مسلماً یکی از ابزارها برای توان مند کردن شخص، سلامت فکر و جسم است تا بتوانیم خود را از طریق آموزش و تعلیم و تربیت به مدارج بالای انسانی ارتقاء بدهیم.

در مورد تأثیر اعتقادات دینی بر بهداشت روانی از دیر باز میان متفکران اسلامی و متخصصان روانی نظرات متفاوتی وجود داشته است. از یک سو روان کاوانی چون فروید (۱۹۳۹-۱۸۵۶) و همکاران مذهب و اعتقادات مذهبی را یک اختلال نورتیک تلقی کرده و دین باوری را نه تنها بر سلامت روانی مؤثر ندانسته اند، بلکه برعکس برای بهداشت روانی مخاطره آمیز نیز می دانند. (افروز، ۱۳۷۲) از سوی دیگر افرادی چون یونگ (۱۹۶۱-۱۸۷۵) هر گونه اعتقاد دینی، ولو این که با خرافات مانند معتقدات بشر اولیه را هم مورد توجه قرار داده و برای سلامت روانی افراد ضروری دانسته اند. (همان منبع: ۱۵) در این راستا در سال های اخیر استفاده از روان درمانی مذهبی در مداوای بیماری های روانی مورد بررسی قرار گرفته است. (بیان زاده، ۱۳۷۵).

بیان زاده (۱۳۷۵) روان درمانی را یک اقدام سیستماتیک به منظور رفع بیماری روانی در یک رویکرد شناختی- رفتاری - مذهبی تعریف نموده و هدف از روش های درمان مذهبی را رفع اضطراب و افسردگی از طریق جست و جوی ارزش ها و عقاید و سپس تغییر آن ها با به کارگیری روش های مذهبی می داند. برخی دیگر از روان شناسان مانند کلکتو و گالانتز (۱۹۹۰) عقیده دارند اگر بیمارانی که دچار اضطراب و افسردگی اند همراه با دارو درمانی تحت روان درمانی مذهبی قرار بگیرند، سریع تر بهبود می یابند. به هر حال پژوهش های فوق، لزوم توجه به بعد معنوی بیماران و بهره برداری از اعتقادات مذهبی آن ها را به عنوان یک پتانسیل مثبت درمانی مطرح می نماید. اکنون با توجه به رواج سریع بیماری های روانی در جوامع امروزی نیاز به انجام پژوهش های بیشتر در زمینه ی اعتقادات مذهبی برای درمان این افراد و در نتیجه حرکت به سوی جامعه ای سالم احساس می شود که لازم است مورد توجه مؤسسات آموزشی قرار بگیرد. مطالعه ی منابع اسلامی و نظرات دانشمندان مسلمان این نکته را روشن می کند که التزام عملی به اعتقادات مذهبی عامل بازدارنده بسیاری از بیماری ها، مخصوصاً بیماری های روانی است. (غباری بناب، ۱۳۷۴)

بنابه اعتقاد علامه طباطبایی «انسان در صورت پذیرش توحید و عمل به قوانین دین، ظرفیت روانی اش گسترده تر می شود، در غیر این صورت احساس ناخوشایند و زندگی تیره و تاری خواهد داشت. (رضایی، ۱۳۷۸) بنابراین به نظر می رسد که افراد پایبند به برنامه های دین و دستورات آن به بسیاری از بیماری های روانی مبتلا نشوند. هر چند این نتیجه گیری از دیدگاه متفکرین اسلامی کاملاً منطقی است ولی مقبولیت عام نیافته است و بعضی از مردم معتقدند که افراد غیر مذهبی، شادابتر و با نشاط تر از افراد مذهبی هستند. امروزه بسیاری از روان شناسان و روان پزشکان دریافته اند که دعا، نماز و داشتن ایمان محکم می تواند، نگرانی، تشویش یأس و ترس را که موجب بسیاری از بیماری ها است بر طرف سازد (ابراهیمی قوام، ۱۳۷۴).



انسان برای کاهش اضطراب و رسیدن به یک نوع آرامش روانی نیازمند عامل فوق طبیعی و بی نظیری است که با تکیه بر آن بتواند بر مسائل و مشکلات روحی و روانی خود فائق آید.

شواهد موجود نیاز انسان را، حتی در شکل احساسی آن به یک نظام مطلق اخلاقی و روحی، اثبات می‌کند. (پریوره، ۱۳۶۸) بررسی تاریخ ادیان به ویژه دین اسلام، نشان می‌دهد که ایمان به خدا، در درمان بیماری‌هایی هم چون اضطراب، احساس عدم امنیت و انواع بیماری‌های روانی و نیز تحقق امنیت، کاملاً موفق بوده است. این مسأله شایان توجه است که درمان، معمولاً پس از ابتلای شخص به بیماری روانی شروع می‌شود اما ایمان به خدا اگر از کودکی در نفس انسان استقرار یابد، نوعی مصونیت از آسیب‌ها و بیماری‌های روانی به شخص می‌بخشد. (نجاتی، ۱۳۶۸). در نهایت به طور کل باید اشاره کرد که در عصری که بشر فاصله‌ی زیادی از دین و معنویت گرفته و انواع و اقسام تکنولوژی‌های نوین و مادیات انسان را به یوغ خود کشیده است، تنها کاری که برای انسان باقی می‌ماند و تنها راه او همان نظریه‌ی معروف تنازع برای بقای داروین است که هر که قدرت بیشتری دارد حق زندگی خواهد داشت. در این گیرودار آن چه از یادها رفته است اخلاق و معنویت است و این همان عامل نجات بخش انسان و بشریت است که با بازگشت به دین داری به معنای خالص و واقعی کلمه حاصل خواهد شد. (لطفی‌زاده اطهر، ۱۳۸۶)

دین مقوله‌ی شناخته شده‌ای است که در طول تاریخ همواره با انسان بوده، حتی انسان‌های اولیه هم مفهومی از خدا و پرستش و در نتیجه گرایش‌های دین داری را از خود بر جای گذاشته‌اند و مستندات تاریخی و باستان‌شناختی این نظر را تأیید می‌کنند. به طور کل در تعریف دین دو روی آورد کلی وجود دارد.

الف) گاهی دین به عنوان پدیده‌ای مستقل از انسان در نظر گرفته می‌شود که برخی گزاره‌های اعتقادی، اخلاقی و عملی را در بر می‌گیرد. این معنا، با موارد کاربرد کلمه‌ی دین در فارسی (مثلاً دین اسلام، دین مسیحیت و ...) بیشتر سازگاری دارد. (دهخدا، ۱۳۷۳، معین، ۱۳۷۱). در قرآن کریم نیز هر چند کلمه‌ی دین در اصل به معنای جزا و پاداش (مانند «ملک یوم الدین» حمد، ۴) و اطاعت (مانند «مرت ان اعبدا... مخلصاً له الدین» زمر، ۱۱) است، ولی در مورد شریعت و آیین و کیش نیز بسیار به کار رفته است (مانند «لاکراه فی الدین» بقره، ۲۵۶ و نیز، «لکم دینک ولی دین» کافرون، ۶).

ب) گاهی نیز دین به معنای پایبندی به شریعت و آیین و به عبارت دیگر، تدین و دینداری است. این کاربرد میان دانشمندان غربی شیوع بیشتری دارد. واژه‌ی (دین در فارسی) و (religion) در انگلیسی، معادل هم گرفته می‌شوند ولی به نظر می‌رسد غالباً دین در معنای اول و religion در معنای دوم (دست کم در متون مربوط به روان‌شناسی دین) به کار می‌روند. مثلاً برخی روان‌شناسان، دین (یا در واقع religion) را چنین تعریف کرده‌اند: «منظومه‌ای از اعتقاد به قدرت خدایی یا فوق بشری و عبادت یا آیین‌های دیگری که به سوی چنین قدرتی جهت‌گیری شده‌اند» (بیت‌هالامی و آرگیل، ۱۹۹۷، ص ۶۰) بدیهی است این تعریف، در واقع تعریف دینداری و اعتقاد به دین است. علت این امر هم روشن است، آن چه برای روان‌شناسی اهمیت دارد، اعتقاد به دین و موضوعات مربوط به آن است، نه دین به عنوان پدیده‌ای مستقل از وجود انسان.

سلامت روان هم چنان که از نام آن پیداست یک مفهوم کلی است که جنبه‌های جسمانی و روانشناختی را در بر می‌گیرد. سلامتی عمومی مفهومی است که دور بودن و عاری بودن از بیماری را در ذهن تداعی می‌کند و کلیه تلاش‌های



پزشکان و روان‌شناسان در جهت حفظ این سلامتی و جلوگیری از بروز اختلال در جسم و روان بوده است. (لطفی‌زاده اطهر، ۱۳۸۶)

از آن جا که عملکرد افراد را عقاید و افکار آن‌ها تعیین می‌کند، یعنی در پس هر عملی فکری قرار دارد و این شیوه‌های زندگی افراد را تعیین می‌کند و سبک و شیوه‌ی زندگی هر فردی تعیین می‌کند، که آیا در آینده از سلامتی برخوردار خواهد بود یا نه. بنابراین افرادی که عقاید دینی و مذهبی دارند، سبک و شیوه‌ی زندگی خاص خود را دارند که این رفتارها و عملکردهای خاصی را به همراه دارد و تعیین‌کننده‌ی سلامتی یا عدم سلامتی در آینده‌ی آن‌ها خواهد بود. مسئله اساسی رابطه‌ی بین عقاید دینی و سلامتی افراد است که در این زمینه از سوی دانشمندان و نظریه‌پردازان گوناگون عقاید مختلفی مطرح شده است. این که متدین شویم تا به آثار مثبت آن بر سلامت دست یابیم، احتمالاً خیلی مؤثر نخواهد بود. تحقیق نشان داده است افرادی که از دین به عنوان ابزاری در راه هدف استفاده می‌کنند، از منافع روانی فعالیت دینی بهره‌مند نمی‌شوند. بلکه آن‌کسانی که خودشان را ملتزم به دینی، که خودش هدف است. می‌کنند (یعنی اشخاص با ایمان واقعی) محتمل‌تر است که از سلامت روان، رضایت بیشتر از حیات و نگرانی و اضطراب کمتر بهره‌ور شوند. به عنوان مثال آلوارادو و همکارانش پس از بررسی رابطه‌ی بین فعالیت‌های دینی و نگرانی از مرگ، نتیجه گرفتند که: «کوشش برای پایین آوردن اضطراب از مرگ یا افسردگی به خاطر مرگ از طریق مشارکت دینی بیشتر، یک علاج تضمین شده نیست، در عوض شاید ایمان عقیده و تعهد باید قبلاً وجود داشته باشد، تا شخص کم شدن اضطراب از مرگ را تجربه کند».

بنابراین برای این که افراد به منافع تندرستی دست پیدا کنند، احتمالاً نیاز دارند که دین را به خاطر خود دین جست‌وجو کنند، نه به دلایل سلامت. (ابراهیمی - ۱۳۷۶).

از نظر بهداشت و روان افراد سالم افرادی نیستند که موقعیت‌های تنش‌زائی را تجربه نکنند بلکه افراد سالم افرادی‌اند که در عین برخورد با این موقعیت‌ها هم چنان از سلامت روان مناسب و خوبی برخوردار باشند و از طرفی نیز سعی کنند که بهترین راه حل را برای خود انتخاب نمایند.

بعضی از روان‌شناسان معتقدند داشتن عقاید دینی و مذهبی می‌تواند تا حدودی سلامت روان انسان را تأمین کند. در مقابل عده‌ای هم هستند که اثر مذهب بر سلامت روان را منفی ارزیابی می‌کنند. در ایران روان‌شناسی دین، چنان که باید و شاید جایگاه مناسبی ندارد و حتی یک کتاب معتبر علمی تألیفی یا ترجمه‌ای در این موضوع در بازار نشر به چشم نمی‌خورد.

البته مقالات متعددی در این زمینه و موضوعات وابسته وجود دارد و برخی همایش‌ها و نشست‌های علمی نیز به این مسئله اختصاص یافته است. اما با این وجود باز هم کم‌کاری شده و جا دارد که تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت بگیرد. ضرورت پرداختن به روان‌شناسی دین، از نظر دیگری نیز قابل پیگیری است و آن وجود فضای منفی در مورد دین میان برخی از روان‌شناسان است که تا حدی به دلیل توجه به آراء فروید در خصوص دین است. در حالی که امروزه دیدگاه فروید درباره‌ی دین، در محافل علمی و دانشگاهی چندان مورد توجه و اعتنا قرار نمی‌گیرد و به آراء روان‌شناسانی که دید مثبتی به دین دارند همانند ویلیام جیمز، یونگ و آلپورت بیشتر پرداخته می‌شود. از دهه‌ی ۱۹۷۰ به این طرف نیز کسانی چون ویکتور فرانکل، پل واستون، دیوید براون، رالف هود، مایکل آرگیل و پارگامنت، به



تحقیق و نظریه پردازی در ابعاد گوناگون روان شناسی دین پرداخته و نوشته های قابل توجهی در این زمینه انتشار داده اند. (زسنوفسکی و کلینکا، ۲۰۰۷)

دلیل دیگری که اهمیت و ضرورت تحقیق حاضر را نشان می دهد افزایش و شیوع بالای بیماری های روانی من جمله افسردگی و اضطراب در دهه های اخیر است. افزایش استرس و اضطراب در نتیجه ی پیشرفت تکنولوژی و گسترش روز افزون جوامع شهری و پیچیدگی بیشتر ارتباطات باعث می شود تا افراد جامعه در صدد رفع این استرس ها و افسردگی ها برآیند و از آن جایی که در جوامع امکانات برای همه ی افراد یکسان نیست بنابراین ممکن است راه های غیر منطقی جهت رفع این مشکلات انتخاب شود، از جمله روی آوردن به مواد مخدر، شرکت در گروه های دوستی و کلوپ ها و پارتی ها که از مکان های رواج فساد می باشند و استفاده از قرص های روان گردان. این در حالی است که اگر افراد عقاید دینی و مذهبی را به طور درونی شده و مذهبی شده و به طور فی نفسه در خود پرورش دهند، اولاً کمتر دچار بیماری های یاد شده می شوند، در ثانی اگر هم مبتلا شوند به دلیل باز داری های اخلاقی که عقاید دینی ایجاب می کنند به سمت روش ها و شیوه های انحرافی کشیده نمی شوند و در عوض با پرورش ویژگی های مثبت خود با بیماری ها مبارزه می کنند. با توجه به مطالب بیان شده و با توجه به اینکه دین نقش مثبتی در سبک زندگی و سلامت عمومی افراد ایفا می نماید پژوهش حاضر در صدد بررسی میزان سلامت عمومی در بین دانشجویان با عقاید مذهبی بالا و عقاید مذهبی پائین می باشد و به دنبال پاسخگویی به این سؤال می باشد که آیا بین دانشجویان با عقاید مذهبی بالا و دانشجویان دارای عقاید مذهبی پائین از لحاظ سلامت روان تفاوت معنی داری وجود دارد؟

پژوهش های پیشین

ساریخانی، مهاجرانی و گندمانی (۱۳۹) در پژوهش خود نشان دادند که بین درمانیک سیورثیک و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش سالاری، مداحی و صفرزاده (۱۳۹۳) حاکی از آن بود که بین دید خوشبینانه و سلامت عمومی، همبستگی معنی داری وجود دارد و هر دو خرده مقیاس دید خوشبینانه، به طور معنی داری توان پیش بینی سلامت عمومی را داشتند.

همچنین کریموی، رژه و شریف نیا (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند بین هوش معنوی و سلامت عمومی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. از بین مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، محل سکونت، سال تحصیلی) تنها معدل با هوش معنوی و سلامت روان رابطه معنی داری داشت. نتایج پژوهش باقیانی مقدم و همکاران (۱۳۹۲) نیز حاکی از آن بود که خوش بینی با سلامت روان، علائم افسردگی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی قوی دارد.

بیگلر و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان دادند که مدیران اجرایی بیمارستان های مورد مطالعه از لحاظ سلامت روان در حد مطلوبی به سر می برند. همچنین، مشخص شد بین متغیرهای اضطراب با اختلالات جسمانی، افسردگی با سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال کارکرد اجتماعی همبستگی مستقیمی وجود دارد. یاسمی نژاد و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که رابطه مثبت و معنی داری بین تعلل و سلامت روان در کل وجود دارد. این رابطه برای خرده مقیاس های اضطراب و افسردگی بالاتر بود. اما بین دیگر خرده مقیاس ها و تعلل همبستگی معنی داری مشاهده نشد. نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام نیز حاکی از آن بود که از میان متغیرهای سلامت روان اضطراب و افسردگی پیش بینی کننده های بهتری برای سلامت روانی می باشند.



## سؤال پژوهش

- وضعیت سلامت روان دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا با دانشجویان دارای عقاید مذهبی پائین چگونه می‌باشد؟

## روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجویان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه نگرش مذهبی و پرسشنامه GHQ استفاده شده است که پایایی آنها به ترتیب (۰/۸۵ و ۰/۸۷) محاسبه شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، فراوانی، درصد، انحراف معیار و آزمون‌های استنباطی شامل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

## تجزیه و تحلیل سؤال پژوهش

سؤال) وضعیت سلامت روان دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا با دانشجویان دارای عقاید مذهبی پائین چگونه می‌باشد؟

نتایج تی تست تک‌گروهی وضعیت سلامت روانی در بین دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا و پائین:

متغیر	میانگین مشاهده شده	انحراف استاندارد	میانگین آماری	مقدار آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
دانشجویان با عقاید مذهبی بالا	۵/۱۲	۱/۴۷	۳	۸/۵۰	۳۹۹	**/۰۰۰
دانشجویان با عقاید مذهبی پائین	۲/۳۵	۰/۷۷	۳	۹/۶۱	۳۹۹	**/۰۰۰

\* در سطح ۰/۰۵ معنادار است. \*\* در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

به منظور مقایسه بین دانشجویان با عقاید مذهبی بالا و دانشجویان با عقاید مذهبی پائین از آزمون تی استفاده شد که نتایج نشان داد بین میانگین نمرات دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا و عقاید مذهبی پائین تفاوت وجود دارد. دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا از سلامت روانی بالاتری برخوردار می‌باشند.

## بحث و نتیجه‌گیری



۱. یافته‌های حاصل از پژوهش حاکی از آن بود که تفاوت معنی داری در مقیاس سلامت روان بین میانگین دو گروه با عقاید مذهبی بالا و گروه با عقاید مذهبی پایین وجود دارد و این تفاوت به نفع گروه با عقاید مذهبی بالاست. و این تفاوت در سطح ۱ درصد معنی دار است.

به عبارت دیگر دانشجویانی که اعتقادات مذهبی بالایی داشته اند، وضعیت سلامت روانی به مراتب بهتری از دانشجویان با اعتقادات مذهبی پایین داشته اند. سلامت روان که شامل وضع جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد در دانشجویانی که باورهای اعتقادی بالا دارند در سطح مطلوبی قرار دارد، این نشان می دهد که مذهب و دین که به عقیده ی برخی از اندیشمندان و روان شناسان و حتی عده ای از عموم مردم، تأثیری بر سلامت انسان ندارد، صحیح نبوده و این عقیده رد می شود و بالعکس نتایج این تحقیق و تحقیقات دیگری که در این زمینه انجام شده بر تأثیر مثبت و افزاینده ای مذهب بر سلامت روان صحه می گذارند.

این مسلم است که در ادیان الهی به ویژه دین مبین اسلام خودکشی از گناهان کبیر محسوب می شود، خودکشی که از نتایج مستقیم افسردگی است، بنابراین فردی که عقاید دینی دارد حتی المقدور سعی دارد تا از افسردگی و ناامیدی برحذر باشد تا به خودکشی منجر نشود. هم چنین در سطح سلامت جسمانی هم بدین نحو دستورات دینی در جهت افزایش سلامت فرد قرار دارند. دستوراتی هم چون دوری از روابط جنسی نامشروع، عدم مصرف مشروبات الکلی و ...، سعی در پاکیزگی و تمیزی، عدم خوردن نجاسات و محرّمات هم چون گوشت خوک و سگ و ... همگی تلاش در جهت افزایش سلامت جسمانی انسان ها را نشان می دهد. در زمینه ی کارکرد اجتماعی ادیان الهی و به خصوص دین اسلام توصیه به از خود گذشتگی و در نظر گرفتن حد و مرزهای دیگران می کنند هم چنین توصیه به صلّه رحم و دید و بازدید اقوام، توصیه به رعایت حال همسایگان، کمک به فقرا و تنگ دستان و بیماری توصیه های اخلاقی دیگری می کنند. انجام این اعمال در انسان ها کارکرد اجتماعی را افزایش می دهد و در جهت مثبت سوق می دهد. به طور کل این توصیه ها در جهت افزایش سلامت، به خصوص روانی، اثر گذارند و مانع گوشه گیری و در خود ماندگی افراد شده و آن ها را به فعالیت وا می دارد که همین فعالیت باعث سلامتی فرد می شود. از نظر اضطراب هم در ادیان الهی و دین اسلام توصیه هایی در جهت بالا بردن آرامش روانی صورت گرفته است. مانند توصیه به یاد خدا در هر لحظه که این یادآوری باعث افزایش آرامش در دل ها می شود. بنابراین به طور کلی دستورات و توصیه هایی که در ادیان الهی و دین اسلام صورت می گیرد به نفع افزایش سلامت روانی در انسان ها می باشد.

## منابع

- ۱- ساریخانی، ا. مهاجرانی، ح. گندمانی، م . ۱۳۹۲. شاخص‌های سلامت عمومی در دانشجویان مبتلا به درماتیک سبورئیک، مجله پوست و زیبایی، دوره ۴، شماره ۲.
- ۲- سالاری، س. مداحی، م. صفرزاده، ع. ۱۳۹۳. همبستگی بین دید خوشبینانه با سلامت عمومی در بیماران قلبی، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره ۸، شماره ۲.
- ۳- کریموی، م. رژه، ن. شریفنیا، ح. ۱۳۹۳. ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری شهر تهران، مجله آموزش در پزشکی، دوره ۱۴، شماره ۱.



- ۴- باقیانی مقدم، م. دهقانپور، م. شهبازی، ح. کهدوی، ج. دستجردی، ق. فلاح‌زاده، ح. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده وزارت بهداشت یزد، سال ۱۲، شماره ۲.
- ۵- بیگلر، م. حیاطی، ی. رحمانی، ح. رجب‌نژاد، ز. درگاهی، ح. ۱۳۹۳. بررسی وضعیت سلامت عمومی در میان مدیران اجرایی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۸، شماره ۱.
- ۶- لطفی‌زاده اطهر، م. ۱۳۸۶. مقایسه سلامت عمومی و خودکارآمدی دانشجویان دارای عقاید مذهبی بالا با دانشجویان دارای عقاید مذهبی پایین، پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی.
- ۷- یاسمی‌نژاد، پ. فراهانی، ز. گل‌محمدیان، م. نادری، ن. ۱۳۹۲. رابطه سلامت عمومی و تعلل‌ورزی، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، سال ۲۰، شماره ۸.

- Managing your stress. Lake Washington Institute of Technology. Available at: <http://www.lwtech.edu/trio>. Last accessed [March 2013].

- Wrzensniewski K, Chylinska J. Assessment of coping styles and strategies with stress. *School Psychology International* 2007; 28: 179-94. school-related