

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال هفتم، شماره دوم، پایانی ۱۶، پاییز و زمستان ۱۴۰۰ (ص ۱۱۷-۱۴۰)

بررسی رابطه بین دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری با سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم (شهر نیشابور)

Investigating The Relationship Between Religiosity, believe's the Resurrection and Responsibility with high school student's mental health in Neyshaboer City.

علی اصغر جلیلی کیا / کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.
محبوبه ثابت ایمانی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه فنی و حرفه‌ای نیشابور، ایران.

Ali asghar Jalilikia / Senior expert in school counseling, Department of Psychology and Counseling, Qochan Branch, Islamic Azad University, Qochan, Iran. aliasgharjalilikia@yahoo.com

Mahboobeh Sabete Imani / Assistant Professor, Department of Psychology, Neishabur Technical and Vocational University, Iran.

Abstract

The purpose of the current study was checking the predictive role of Religiosity, believe's the Resurrection and Responsibility for high school student's mental health in Neyshaboer City. The design of current study was Correlation and The statistical population includes the kidney students of Neyshaboer's high school in the academic year 2017/2018-. That Among them, 122 students were selected as a statistical sample by multi-stage cluster sampling method. We use Glock and Stark's Religiosity Questionnaire, Ebrahimi and Bahrami Ehsun's Resurrection's believe Questionnaire, Ne'mati s youth Responsibility Questionnaire and General Health Questionnaire (GHQ) as a Measerement Tools in the current study.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری بر سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر نیشابور می‌باشد. طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر نیشابور در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود که از میان آنها ۱۲۲ دانش‌آموز به‌عنوان نمونه آماری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دین‌داری گلاک و استارک، مقیاس آخرت‌نگری، پرسشنامه مسئولیت‌پذیری نوجوانان و پرسشنامه سلامت عمومی می‌باشند. یافته‌های پژوهش نشان

The result's of study Showed That There is a positive and significant relationship between predictor variables and mental health ($p < 0.01$). The correlation coefficients between religiosity and mental health were 0.267, between believe's the Resurrection and mental health were 0.337 and between responsibility and mental health were 0.337. Also, among the predictor variables, the responsibility variable was able to play a significant predictive role for mental health ($B = 0.349$). In the discussion and conclusion of the present study, these relationships are explained.

Keyword: religiosity, believe's the Resurrection, responsibility, mental health.

داد که بین متغیرهای پیش‌بین با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری ($p < 0.01$) وجود دارد که ضرایب همبستگی بین دین‌داری و سلامت روان ۰/۲۶۷، بین آخرت‌نگری و سلامت روان ۰/۳۳۷ و بین مسئولیت‌پذیری و سلامت روان ۰/۳۳۷ محاسبه شد. همچنین از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر مسئولیت‌پذیری توانست به‌طور معناداری نقش پیش‌بینی‌کنندگی را برای سلامت روان ایفا کند ($B = 0.349$). در قسمت بحث و نتیجه‌گیری پژوهش حاضر، به تبیین این روابط پرداخته شده است.

کلید واژه‌ها: دین‌داری، آخرت‌نگری، مسئولیت‌پذیری، سلامت روان.

مقدمه

در جهان امروز، سلامت روان اهمیت بسیاری دارد و به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی مورد توجه قرار گرفته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، به نقل از قدرتی میرکوهی و خرمایی، ۱۳۸۹). در سال‌های اولیه سلامت به‌عنوان عدم وجود بیماری تعریف می‌شده است و سپس سازمان بهداشت جهانی تعریف را به «حالت رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ضعف» گسترش داد (هالین و همکاران، ۲۰۱۷، سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶، ۲۰۱۶ به نقل از هالین و همکاران، ۲۰۱۷)؛ این سازمان معتقد است سلامت عمومی (روانی) حالتی از رفاه است که هر فرد بتواند توانایی‌هایش را بازشناسد و استعدادهای بالقوه خودش را تحقق ببخشد، با استرس‌های معمول در زندگی تطابق حاصل کند، در حیطه کاری و تحصیلی خود، مفید و سازنده باشد و به‌عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت داشته باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳، به نقل از روشنگر وصالی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶، به نقل از رستمی و همکاران، ۱۳۹۶). فلدمن و گام (۲۰۰۷) معتقدند که معمولاً افرادی که از نظر روانی سالم هستند نسبت به خود آرامش دارند، احساس امنیت می‌کنند، توانایی‌های خود را در حد واقعی ارزیابی می‌نمایند، به خود احترام می‌گذارند، کمبودهای خود را می‌پذیرند، به حقوق دیگران احترام

می‌گذارند، می‌توانند به دیگران علاقه‌مند شوند و آنها را دوست بدارند، می‌توانند احترام و دوستی دیگران را جلب نمایند، می‌توانند نیازهای خود را برآورده سازند و برای دشواری‌هایی که در زندگی آنها پیش می‌آید راه‌حل پیدا کنند، آنها قادرند خود بیندیشند و تصمیم بگیرند، می‌توانند مسئولیت روزمره خود را با برگزیدن اهداف معقول به انجام برسانند، انعطاف‌پذیرند و به گونه‌ای منفی تحت تأثیر عواطف، ترس، خشم، عشق یا گناه خود قرار نمی‌گیرند (به نقل از ذبیحی حصاری، ۱۳۹۶). در عصر حاضر با توجه به امکانات موجود، انسان باید در رفاه و آسایش به سر برد؛ اما ملاحظه می‌شود به موازات پیشرفت‌های صنعتی و اقتصادی - اجتماعی، نابسامانی‌های روانی در حال گسترش است و پزومردگی، افسردگی، احساس عدم نشاط، اضطراب، غمگینی و دل‌مردگی از پدیده‌های وحشتناک عصر ماست به طوری که افزایش آمار بیماران روانی و توسعه روزافزون بیمارستان‌های اعصاب و روان، دلیل روشنی برای این موضوع به شمار می‌آید (طاهری، ۱۳۸۴؛ بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱؛ امامی، ۱۳۷۷، به نقل از طاهری، ۱۳۸۴) و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، در طی سه دهه بعدی اختلالات روان‌پریشی شایع‌ترین علل معلولیت و مرگ زودرس می‌باشد (نوربالا و همکاران، ۲۰۱۲، به نقل از مهرلویی و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اهمیت سلامت روان، در ادامه به عوامل مؤثر بر سلامت روان می‌پردازیم.

دین و دین‌داری می‌تواند از عوامل مرتبط با سلامت روان باشد؛ نتایج پژوهش فیروزی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که اعتقادات دینی و مذهبی قوی‌تر موجب ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان می‌شود. نتایج پژوهش احمدی پور (۱۳۹۳) نیز نشان داد که بین مؤلفه‌های نگرش مذهبی و دین‌داری با سلامت عمومی نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و دین‌داری می‌تواند یک عامل مهم در شکل‌گیری سلامت عمومی باشد.

در تعریف دین آیت‌الله جوادی‌آملی (۱۳۷۷) با استفاده از آیات و روایات، دین را از نظر لغوی انقیاد، خضوع، پیروی، اطاعت، تسلیم و جزا معرفی می‌کند و آن را متشکل از مجموعه عقاید، اخلاق و قوانین و مقرراتی می‌داند که هدف آن اداره امور جامعه انسانی و پرورش انسان‌هاست (به نقل از خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۹). دین‌داری یا تدین، ناظر بر پذیرش دین توسط انسان‌هاست. در واقع دین‌داری صفت و حالت انسان درباره دین است و به معنای برخورداری از شناخت و باور به پروردگار یکتا، انبیاء، آخرت و احکام الهی و داشتن عواطف نسبت به خدا، اولیاء و بندگان خدا و التزام و عمل به وظایف برای تقرب به خداوند می‌باشد (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۴).

کوئینگ (۲۰۰۴)، به نقل از فتحی و امرانی، (۱۳۹۵) بیان می‌کند: مذهب باعث ایجاد نگرش مثبت درباره دنیا می‌شود و فرد را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی یاری می‌رساند؛ به زندگی فرد معنا و هدف می‌دهد، باعث افزایش توانایی فرد در انجام دادن کارها می‌شود، باعث برخورداری فرد از حمایت اجتماعی بیشتر می‌شود، افراد مذهبی با حوادث آسیب‌زای زندگی که پذیرفتنی نیست راحت‌تر سازگار می‌شوند، احساس آزادی شخصی بیشتری نسبت به دیگران می‌کنند، وابستگی عاطفی کمتری نسبت به اطرافیان دارند و از شخصیت‌های دینی مقاوم‌الگوبرداری می‌کنند، که این مسئله باعث افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های تغییرناپذیر در آنها می‌شود. افراد مذهبی از الگوی تصمیم‌گیری خاصی استفاده می‌کنند و این الگو فرد را در جهت افزایش تصمیم‌گیری‌های مفید برای اطرافیان و خود و همچنین کاهش تصمیم‌گیری‌های خود مخرب سوق می‌دهد و این امر تا حدی از شدت تنش‌ها در زندگی می‌کاهد؛ سرانجام اینکه احساس کنترل در افراد مذهبی به واسطه دعا کردن ایجاد می‌شود. زیمر و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند که شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه مذهبی بودن با زندگی طولانی‌تر همراه است و افراد مذهبی سلامت جسمی و روحی بهتری دارند (زیمر و همکاران، ۲۰۱۶).

در این راستا، باور به آخرت یکی از عناصر اصلی ادیان الهی است و عمل بر طبق این باور دارای نقش مهم می‌باشد (ابراهیمی و بهرامی احسان، ۱۳۹۱). ایمان به آخرت شرط مسلمانی است، یعنی اگر کسی این ایمان را از دست بدهد و انکار کند، از زمره مسلمانان خارج شده است. در قرآن کریم به صدها آیه بر می‌خوریم که به نحوی از مسائلی که به عالم پس از مرگ مربوط می‌شود، بحث کرده است (مطهری، ۱۳۸۴، ص ۷ و ۸). آخرت‌نگری به معنی ایمان و اعتقاد به اصل معاد و اینکه همه انسان‌هایی که در این جهان به دنیا آمده‌اند، بعد از مدتی زندگی در این عالم می‌میرند، همگی در جهان دیگری زنده شده و در قیامت در دادگاه عدل الهی حضور یافته و پس از رسیدگی به اعمال و رفتار آنها در دنیا، در بهشت و سعادت جاودانه یا در دوزخ خشم و غضب الهی همیشه خواهند بود (اسلام‌پور کریمی، ۱۳۸۸؛ ابراهیمی، ۱۳۸۷).

نتایج پژوهش رضایی (۱۳۹۳) نشان داد با شناخت درست از مرگ و زندگی پس از مرگ (معاد) و ایمان به آن، آرامش روانی و امنیت خاطر برای معادباوران حاصل خواهد شد (رضایی، ۱۳۹۳). باورهای آخرت‌نگرانه با این پیش‌فرض که هدف نهایی از زندگی انسان، حیات اخروی اوست و زندگی دنیا تنها مقدمه و کشتزاری برای آن زندگی جاودان است، از

سویی، در دادن معنا و مفهوم به زندگی انسان و نجات او از پوچی و از سوی دیگر، با تغییر شناخت انسان از مرگ و ارضای صحیح انگیزه بقاء و نیز با ارائه مفهوم پاداش و جبران سختی‌ها می‌تواند در بهزیستی روانی فرد و جامعه نقش مؤثری داشته باشد (ابراهیمی، ۱۳۸۷).

از سوی دیگر، انسان‌های با اخلاق و حساس به مسائل اجتماعی، فرهنگی و محیطی، انسان‌های مسئولیت‌پذیری می‌باشند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۴). مسئولیت‌پذیری انسان در قبال مسائل مختلف تاریخچه‌ای به قدمت خلقت انسان دارد. از همان لحظه که به امر پروردگار، روح الهی در جسم انسان دمیده شد و مسجود ملائکه گردید، انسان در برابر خالق بی‌همتای خود، در برابر نفس خود و جهان اطراف خود، رسالت عظیم خلیفه الهی و دیگر مسئولیت‌های بزرگ را متقبل گردید (قائمیه، ۱۳۸۵، به نقل از داداشی کلایی، ۱۳۹۵، ص ۲). به اعتقاد سروش (۲۰۱۲)، به نقل از حکیم‌زاده اردکانی و همکاران، (۱۳۹۵) معمولاً شاخص‌های مرتبط با مسئولیت‌پذیری با مواردی همچون موفقیت در کار، عملکرد تحصیلی، سلامت روان، کیفیت روابط دوستانه نزدیک و رفتارهای سلامتی همبسته با طول عمر درهم آمیخته است.

به اعتقاد شارف (۲۰۰۸)، به نقل از حکیم‌زاده اردکانی و همکاران، (۱۳۹۵) مسئولیت‌پذیری یعنی قابلیت پذیرش، پاسخگویی یا برعهده گرفتن کاری که از کسی درخواست می‌شود و شخص حق دارد آن را بپذیرد یا رد کند.

هاوتن (۲۰۰۴) معتقد است افراد مسئول، در کنترل عواطف منفی و جرأت‌ورزی مثبت و استقلال عاطفی موفق هستند و با خودکنترلی، کفایت شخصی بیشتری به دست می‌آورند، همچنین بین رشد اجتماعی، ادراک لیاقت و مسئولیت رابطه وجود دارد (به نقل از معصومی و بزازیان، ۱۳۹۳). در واقع بی‌مسئولیتی، موجب ناتوانی در برقراری روابط سالم و محبت‌آمیز با دیگران، ناتوانی در تصمیم‌گیری، شکست‌های پیاپی تحصیلی، ترک تحصیل و مهم‌تر از همه روی آوردن به مصرف مواد مخدر و نوشیدنی‌های الکلی، پرخاشگری و بزهکاری خواهد شد (وایت، ۲۰۰۳، به نقل از خدیوی و الهی، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های متعددی در رابطه با موضوع پژوهش حاضر انجام شده است، که در ادامه به تعدادی از آنها اشاره می‌شود:

نتایج پژوهش نظامی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد بین دلبستگی به خدا و مؤلفه‌های سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی)

رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش درویشی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که بین گرایش مذهبی و اعتقادات مذهبی با سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد. یافته‌های پژوهش پروندی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که بین امیدواری و جهت‌گیری مذهبی درونی با مؤلفه‌های سلامت روان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد؛ و میان جهت‌گیری مذهبی بیرونی با مؤلفه‌های سلامت روان نیز رابطه‌ای مستقیم و معناداری وجود دارد. بختیاری و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زیارت به کاهش اضطراب و نگرانی و همچنین افزایش عملکرد اجتماعی و معنا در زندگی منجر می‌شود.

نتایج پژوهش گلپاشا و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد بین نگرش و باور به مرگ و جهان پس از مرگ و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش ابراهیمی و بهرامی احسان (۱۳۹۰) نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین نمره کل مقیاس آخرت‌نگری با نمره کل مقیاس سلامت و نیز نمره زیر مقیاس سلامت روان وجود دارد. یافته‌های پژوهش اکبری و فتحی آشتیانی (۱۳۸۸) نشانگر رابطه منفی و معنادار بین دنیاگرایی و سلامت عمومی می‌باشد. ابراهیمی (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان داد که باورهای آخرت‌نگرانه و التزام به آنها، از جوانب مختلف می‌تواند به سلامت و بهزیستی روانی افراد کمک کند.

نتایج پژوهش قنبری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد بین سلامت روان با مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان رابطه معنادار و با جهت مثبت وجود دارد. عیسی‌مراد و جماعت‌لو (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند بین متغیر مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های سلامت روان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. یافته‌های پژوهش عبدی (۱۳۹۰)، به نقل از عیسی‌مراد و جماعت‌لو، (۱۳۹۱) نشان داد، بین مسئولیت‌پذیری و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحقیقات سالیوان (۲۰۱۰)، به نقل از فنلون و دانیلسن، (۲۰۱۶) نشان داد که افراد مذهبی نسبت به افراد غیر مذهبی دارای سلامتی بسیار بالاتری هستند و تمایل به زندگی طولانی‌تری نسبت به افراد غیر مذهبی از خود نشان می‌دهند. نتایج تحقیقات لورپرو و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که اعتقادات معنوی و مذهبی باعث کاهش خطر ابتلاء به خودکشی و افزایش سلامت روانی در میان بیماران همودیلیز می‌شود. نتایج پژوهش هاسنویک و پاچویک (۲۰۱۰)، به نقل از صولتی و همکاران، (۱۳۹۰) نشان داد بین باورهای اخلاقی و مذهبی با علائم شدید اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و سوء

مصرف الکل و توتون، همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. نتایج تحقیقات چیلدرز و الیسون (۲۰۱۰ و ۱۹۹۱، به نقل از فنلون و دانیلسن، ۲۰۱۶) نشان داد که افراد مذهبی از افراد غیر مذهبی شادترند. در مطالعه فلانلی و همکارانش (۲۰۰۸)، به نقل از ابراهیمی و بهرامی، (۱۳۹۱) رابطه بین باور خوشایند به زندگی پس از مرگ و برخی اختلالات روان‌پزشکی بررسی شده است، نتایج نشان داد که بین باور به زندگی پس از مرگ با افسردگی، اضطراب و وسواس، رابطه منفی معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش لیزا ساند (۲۰۰۸)، به نقل از شعاع کاظمی و سعادت، (۱۳۸۹) نشان داد آموزش «مسئولیت و آزادی و ارزش» و کاربرد آنان، تسکین دهنده آلام و کاهش دهنده استرس بیماران سرطانی می‌باشد. هایس (۲۰۰۲)، به نقل از عیسی مراد و جماعت‌لو، (۱۳۹۱) معتقد است که مسئولیت‌پذیری اهمیت فراوانی دارد، زیرا می‌تواند عامل پیش‌بینی‌کننده خوشحالی و شادی باشد، افراد با نمره بالا در مسئولیت‌پذیری، تمایل بیشتری برای عملکرد مؤثر در جامعه دارند، روابط گرم و عاطفی با دیگران برقرار می‌کنند، واقعیت‌ها را می‌پذیرند و ادراک درستی از آن دارند. به نوبه خود کارایی در رسیدن به اهداف، منجر به سلامت روان می‌شود.

از سوی دیگر دوران نوجوانی مقطع بسیار حساس از زندگی است که در آن هر فردی با تغییرات گسترده شناختی و ساختاری روبه‌رو است، به طوری که از این دوران به عنوان دوران بحران، طوفان، استرس، دوران تولد دوباره، هویت‌طلبی و جز آن یاد کرده‌اند (سلامی و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از شادور و پاشا، ۱۳۹۳). چه بسیار افرادی که در همان مراحل ابتدایی تحصیلات دبیرستان به دلیل استرس‌های روانی و متعاقب آن ابتلای به بیماری‌های روانی از تحصیل کناره گرفتند و یا عده‌ای پس از ورود به دانشگاه به دلیل مشکلات روانی که از سال‌های قبل داشته‌اند، دچار کاهش بازده فکری و عملی شده و یا پس از فراغت از تحصیلات، سلامت روانی آنها به خطر افتاده است (حسینی و همکاران، ۱۳۸۲). بنابراین با توجه به اهمیت بسیار زیاد دوره نوجوانی و سلامت روان نوجوانان، ما در این پژوهش به دنبال پاسخ به پرسش‌های زیر هستیم:

- ۱) آیا بین دین‌داری و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد؟
- ۲) آیا بین آخرت‌نگری و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد؟
- ۳) آیا بین مسئولیت‌پذیری و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد؟
- ۴) آیا دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری پیش‌بینی‌کننده سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر نیشابور می‌باشند؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر و دختر مقطع متوسطه دوم شهر نیشابور در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ می‌باشد، که شامل ۱۰۵۰۰ دانش‌آموز است. حجم نمونه پژوهش حاضر، ۱۲۲ نفر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی که شامل روش همبستگی گشتاوری پیرسون و روش رگرسیون چند متغیری می‌باشد، استفاده شده است. همچنین در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss۲۱ کمک گرفته شد.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه دین‌داری:

برای سنجش دین‌داری از پرسشنامه دین‌داری گلاک و استارک (۱۹۶۵) استفاده شد. این پرسشنامه از ابعاد اعتقادی، مناسکی، تجربی، فکری و پیامدی تشکیل شده است (سراج‌زاده و توکلی، ۱۳۸۰، به نقل از شایگان، ۱۳۹۱). با توجه به اینکه آموزش همگانی و رسمی دانش دینی در نظام آموزشی ایران صورت می‌گیرد، بعد فکری یا دانش دینی نمی‌تواند معرف دقیقی برای سنجش دین‌داری باشد (سراج‌زاده، ۱۳۸۳، به نقل از سراج‌زاده و پویافر، ۱۳۸۷)، پس در پژوهش حاضر، پرسشنامه دین‌داری بدون احتساب بعد فکری، شامل ۲۶ گویه می‌باشد. این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکریت ۵ درجه ای (۴-۰) می‌باشد (پایگاه تخصصی تحلیل آماری و داده‌پردازی). اعتبار معیار این پرسشنامه ۱/۴۹ و ضریب آلفایی کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹ محاسبه شده است، که نشان‌دهنده ضریب پایایی بسیار بالا و رضایت بخش آن می‌باشد. پایایی این پرسشنامه به روش دونیم‌سازی ۰/۶۴ محاسبه شده است (سراج‌زاده و پویافر، ۱۳۸۷).

پرسشنامه آخرت‌نگری:

مقیاس آخرت‌نگری توسط ابراهیمی و بهرامی احسان (۱۳۹۰) با استفاده از منابع اسلامی و اصول روان‌شناسی تهیه شده است (ابراهیمی و بهرامی احسان، ۱۳۹۱). این پرسشنامه از ۴۰ ماده و ۵ بعد آمادگی، تکلیف‌گریزی، آخرت‌محوری، تعالی و لذت‌جویی تشکیل شده است (منظری توکلی و همکاران، ۱۳۹۱). این مقیاس از ۵ گزینه تشکیل شده است، و به هر گزینه نمرات صفر تا چهار تعلق می‌گیرد (ابراهیمی و بهرامی احسان، ۱۳۹۰). در پژوهش ابراهیمی و بهرامی احسان (۱۳۹۱) برای بررسی اعتبار مقیاس آخرت‌نگری، از روش آلفای

کرونباخ استفاده شد؛ ضریب اعتماد آزمون آخرت‌نگری، برای کل آزمون ۰/۸۵، برای فرم بتا ۰/۸۷ و در آزمون‌های فرعی، برای تکلیف‌گریزی ۰/۵۲، آمادگی ۰/۷۲، آخرت‌محوری ۰/۷۹، تعالی ۰/۶۵ و لذت‌جویی ۰/۶۷ بوده است. ارزیابی نظرات کارشناسان خبره مذهبی نشان داد آزمون مربوطه دارای روایی محتوایی قابل توجه است. در بررسی روایی سازه این آزمون، همبستگی نمره کل با خرده آزمون آمادگی ۰/۸۱، با آخرت‌محوری ۰/۶۱، با تعالی ۰/۶۲، با تکلیف‌گریزی ۰/۷۲ و با لذت‌جویی ۰/۴۵ محاسبه شد (ابراهیمی و بهرامی احسان، ۱۳۹۱).

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری نوجوانان:

این پرسشنامه را نعمتی (۱۳۸۶) زیر نظر کرمی ساخته و هنجاریابی کرده است؛ که شامل ۵۰ سؤال و هفت بعد می‌باشد. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس لیکریت ۵ درجه‌ای تنظیم شده است (زرین جوی الوار و فیاض، ۱۳۹۶). در پژوهش حیاتی و فاطمی عقدا (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد خودمدیریتی ۰/۸۱، نظم‌پذیری ۰/۹۱، قانون‌مندی ۰/۸۵، امانتداری ۰/۷۹، وظیفه‌شناسی ۰/۷۳، سازمان‌یافتگی ۰/۸۶، پیشرفت‌گرایی ۰/۷۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد که همه نشان‌دهنده پایایی مطلوب و مناسب آزمون است. در پژوهش نعمتی (۱۳۸۶)، به نقل از حیاتی و فاطمی عقدا، (۱۳۹۶) برای تعیین روایی سازه از روش‌های تحلیل عاملی و تفاوت‌های گروهی استفاده شده است. نتایج نشان داده که آزمون از ۷ عامل تشکیل شده و اشتراک سوال‌ها بین ۰/۴۸ و ۰/۸ و اکثراً بالا بوده است. بررسی روایی سازه از طریق تفاوت‌های گروهی با مسئولیت‌پذیری بالا و پایین نیز، تفاوت معناداری را در تمامی هفت عامل ذکر شده نشان داد و این نشان‌دهنده روایی سازه بالای این پرسشنامه می‌باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):

فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی، توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ تدوین یافته که در برگزیده ۴ مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می‌باشد (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹، به نقل از نوربالا و همکاران، ۱۳۸۷). نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکریت می‌باشد و به هر پاسخ نمره صفر تا سه اختصاص داده می‌شود (فیروزی و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش‌های زیادی در سطح جهان در زمینه بررسی اعتبار و روایی پرسش‌نامه سلامت عمومی انجام شده است، از آن میان می‌توان به پژوهش نظیفی (۱۳۹۲) اشاره کرد. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی ۰/۸۶۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۸۸۳، نارسایی

کارکرد اجتماعی ۰/۷۴۶، افسردگی شدید ۰/۸۹۷ و برای مقیاس کلی ۰/۹۲۳ محاسبه شد. در تحلیل عاملی، شاخص KMO مساوی با ۰/۸۶۹ بود و این چهار عامل ۶۰٪ از واریانس کلی را تبیین کردند. اکثر سوال‌های نسخه فارسی، از همبستگی قابل قبولی با خرده مقیاس‌های مربوط به خود و مقیاس کلی سلامت عمومی برخوردار می‌باشند (نظیفی، ۱۳۹۲).

یافته‌های پژوهش

در جدول زیر اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری و ضرایب همبستگی بین این متغیرها با متغیر سلامت روان آمده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری و ضرایب

همبستگی بین این متغیرها با سلامت روان

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	مقدار ضریب	سطح معناداری
دین‌داری	۶۶/۳۴	۱۶/۷۵	-۰/۲۶۷	۰/۰۰۳
آخرت‌نگری	۹۶/۷۱	۲۰/۶۰	-۰/۳۳۷	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	۱۸۴/۷۳	۲۴/۷۵	-۰/۳۳۷	۰/۰۰۱
سلامت روان	۲۲/۰۶	۱۳/۱۴	-	-

همین‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، در سطح معناداری ($P < 0/01$) ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای دین‌داری با سلامت روان $-0/267$ ، بین متغیرهای آخرت‌نگری با سلامت روان $-0/337$ و بین متغیرهای مسئولیت‌پذیری با سلامت روان $-0/337$ محاسبه شده است، بنابراین می‌توان بیان کرد که بین متغیرهای دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری با سلامت روان رابطه منفی و معنادار وجود دارد، در نتیجه فرضیه‌های جزئی شماره یک، دو و سه تأیید می‌شود. با توجه به اینکه در متغیر سلامت روان کاهش نمره به معنی بهبود سلامت روان است، پس با افزایش دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری، سطح سلامت روان بهبود می‌یابد.

برای آزمون فرضیه کلی پژوهش که عبارت است از "دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری پیش‌بینی‌کننده سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر نیشابور می‌باشد" از روش آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره و روش ورود همزمان متغیرها استفاده شده است. نتایج به شرح جداول زیر می‌باشد.

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین برای فرضیه کلی تحقیق

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل یافته	دوربین واتسون
۱	۰/۴۲۴	۰/۱۸۰	۰/۱۵۹	۱/۷۴۳

پیش‌بینی‌کننده: (ثابت)، دین‌داری، مسئولیت‌پذیری، آخرت‌نگری

متغیر ملاک: سلامت روان

همین‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، ضریب تعیین ۰/۱۸ محاسبه شده است، بنابراین می‌توان بیان نمود که متغیرهای پیش‌بین "دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری" قادر به تبیین و پیش‌بینی ۱۸٪ از تغییرات سلامت روان به عنوان متغیر ملاک می‌باشند. همچنین در جدول فوق ضریب تعیین تعدیل یافته ۰/۱۵۹ محاسبه شده است؛ که این ضریب با اضافه شدن متغیرهای مستقل تغییری نمی‌کند، و نسبت به ضریب تعیین حقیقی‌تر می‌باشد.

جدول شماره ۳: تحلیل واریانس، ضرایب استاندارد شده و ضرایب استاندارد نشده، آماره آزمون و

سطوح معناداری مربوط به پیش‌بینی سلامت روان بر مبنای متغیرهای پیش‌بین

سطح معناداری	آماره تی	ضرایب بتای استاندارد	ضرایب استاندارد نشده		سطح معناداری B	آماره فیشر	مدل
				Std. Error			
۰/۰۰۱	۷/۵۵۷		۸/۲۹۸	۶۲/۷۰۷		۸/۶۳۳	ثابت
۰/۶۰۳	-۰/۵۲۲	-۰/۰۷۴	۰/۰۹۱	-۰/۰۴۷			آخرت‌نگری
۰/۰۰۳	-۳/۰۶۷	-۰/۳۴۹	۰/۰۶۰	-۰/۱۸۵	۰/۰۰۱		مسئولیت‌پذیری
۰/۷۷۱	-۰/۲۹۲	-۰/۰۳۵	۰/۰۹۵	-۰/۰۲۸			دین‌داری

a متغیر ملاک: سلامت روان

همین‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار محاسبه شده آماره فیشر در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱، می‌توان بیان کرد که متغیرهای پیش‌بین مرکب از "دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری" مدل مقبولی می‌باشند. از سوی دیگر همین‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود متغیر مسئولیت‌پذیری به‌طور معنادار ($P < 0/05$) قادر به پیش‌بینی تغییرات سلامت روان می‌باشد. در این جدول ضریب بتای استاندارد

متغیر مسئولیت‌پذیری ۰/۳۴۹- محاسبه شده است که این عدد نشان می‌دهد ۰/۳۴۹- از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیر مسئولیت‌پذیری به صورت معنادار پیش‌بینی می‌شود. پس معادله رگرسیونی متغیر مسئولیت‌پذیری به صورت زیر است:

مسئولیت‌پذیری * ۰/۳۴۹- = سلامت روان دانش‌آموزان

ضریب بتای استاندارد شده (β) درباره سهم هر یک از متغیرها در پیش‌بینی متغیر ملاک (بر حسب انحراف استاندارد) می‌باشد؛ و به دلیل این‌که در متغیر سلامت روان کاهش نمره به معنی بهبود سلامت روان می‌باشد، پس با افزایش مسئولیت‌پذیری، سلامت روان نیز بهبود می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد بین متغیر دین‌داری با مؤلفه‌های سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید) رابطه منفی و معنادار وجود دارد، این نتیجه همسو با نتایج تحقیقات نظامی و همکاران (۱۳۹۶)، پروندی و همکاران (۱۳۹۶)، درویشی و همکاران (۱۳۹۶)، بختیاری و همکاران (۱۳۹۶)، احمدی‌پور (۱۳۹۳)، فیروزی و همکاران (۱۳۹۲)، لوریرو و همکاران (۲۰۱۸)، چیلدز و ایسون (۲۰۱۰ و ۱۹۹۱)، به نقل از فنلون و دانلیسن، (۲۰۱۶)، سالیوان (۲۰۱۰)، به نقل از فنلون و دانلیسن، (۲۰۱۶) و هاسنویک و پاچویک (۲۰۱۰)، به نقل از صولتی و همکاران، (۱۳۹۰) می‌باشد. در تبیین رابطه متغیرهای دین‌داری و سلامت روان، در ابتدا به آیه ای از قرآن کریم اشاره می‌کنیم: "أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ": آگاه باشید دل‌ها فقط به یاد خدا آرام می‌گیرد (رعد: ۲۸). در واقع کارکرد دین فقط اصلاح آخرت نیست، بلکه تأمین سعادت دنیوی و اخروی بشر می‌باشد (آیت‌الله مصباح‌یزدی، ۱۳۹۱، ص ۱۵۰) که برخوردار از سلامت روان مصداق بارز سعادت دنیا است.

کروز (۲۰۰۳)، به نقل از فتحی و امرانی، (۱۳۹۶) معتقد است که دین چهره جهان را در نظر فرد دین‌دار دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد. فرد دین‌دار خود را تحت حمایت و لطف همه‌جانبه خداوند، یعنی بزرگترین نیروی موجود در هستی می‌بیند، بدین ترتیب احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی

به وی دست می‌دهد. او خداوند را منشأ خیر و برکت می‌داند بنابراین در نظر این چنین فردی همه رویدادها و حتی بلاها و مصائب، نعمت و آزمایش از جانب خداوند تلقی می‌شود. چنین فردی به واسطه ناملایمات و ناکامی‌های زندگی دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌گردد، زیرا خداوند را حامی خویش می‌داند، او اطمینان دارد که این حوادث و رویدادها در پیشگاه خداوند متعال فراموش شدنی نیست و او یاداش صبر خود را خواهد گرفت.

بینگر (۱۹۹۶)، به نقل از مهری نژاد و شریفی، (۱۳۹۵) معتقد است با تکیه بر کارکرد دین در پاسخ‌دهی به مسائل بشری، شاهد رفع اضطراب و کاهش نگرانی‌های انسان به دلیل گم شدن در مسیر و در نتیجه بی‌عملی او هستیم. در واقع دین با ارائه کارکرد سه‌گانه تعیین وضعیت کنونی فرد و اجتماع، هدف‌نهایی و شناخت مسیر، کارکرد آرامش‌بخشی و حذف اضطراب را در افراد ایفا می‌کند، همچنین نظم موجود را از طریق معنا‌بخشی و مشروع‌سازی هنجارهای اجتماعی، تثبیت می‌کند و موجب رضایت از زندگی در فرد می‌شود.

درباره نقش اعمال و فرایض دینی بر سلامت روان در حدیثی از پیامبر ﷺ آمده است که هنگام فرا رسیدن اوقات نماز می‌فرمود: «ای بلال ما را با نماز به آرامش وادار» (رمضانی زین‌آباد، ۱۳۹۳). مهاتما گاندی رهبر فقید هند نیز در مورد دعا اظهار می‌دارد که اگر دعا و نماز نبود من مدت‌ها قبل دیوانه شده بودم (همان). ربانی و همکاران (۱۳۹۴) معتقدند که انجام اعمال و فرایض دینی به صورت فردی و جمعی علاوه بر ایجاد آرامش و معنویت که در نتیجه نیایش با خداوند حاصل می‌کنند، به دلیل داشتن جنبه اجتماعی موجب نشاط، شادمانی و سرزندگی شده و انسان را از آسیب‌ها و اختلالات روانی مصون می‌دارند (ربانی و همکاران، ۱۳۹۴).

والریت و لاری (۱۹۹۵)، به نقل از فتحی و امرانی، (۱۳۹۵) الگویی عرضه کردند که اعتقادات مذهبی را به سیستم ایمنی، عصبی و روانی پیوند می‌دهد. بر اساس این الگو باورها و نگرش‌های مذهبی در مؤلفه‌های شناختی تأثیر می‌گذارد و این تأثیر می‌تواند از طریق سیستم ایمنی، عصبی و روانی خود را در رفتارهای فرد نشان دهد و منجر به سلامتی، افزایش طول عمر و ... شود.

از دیگر نتایج این پژوهش وجود رابطه منفی و معنادار بین متغیر آخرت‌نگری با مؤلفه‌های سلامت روان می‌باشد؛ این نتیجه همسو با یافته‌های تحقیقات گلپاشا و همکاران (۱۳۹۳)، رضایی (۱۳۹۳)، ابراهیمی و بهرامی احسان (۱۳۹۰)، اکبری و فتحی آشتیانی (۱۳۸۸)، ابراهیمی (۱۳۸۷)، فلانلی و همکاران (۲۰۰۸)، به نقل از ابراهیمی و بهرامی

احسان، (۱۳۹۱) می‌باشد. امیرالمؤمنین علیه السلام در حدیثی می‌فرماید: "میل به آخرت، سبب بشارت و آسایش است، اما میل به دنیا باعث غم و اندوه است" (ابراهیمی و بهرامی، ۱۳۹۰). در تبیین رابطه آخرت‌نگری و سلامت روان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- شخص آخرت‌نگر باور دارد که اگر به کسی در این دنیا ظلم شود و حقش پایمال گردد و یا هرگونه ستمی به او شود و او در این دنیا نتواند با آن مقابله کند و حق خود را پس بگیرد، در روز قیامت می‌تواند حق خود را استیفا کند و این خود می‌تواند موجب تسلی خاطر برای فرد باشد (ابراهیمی، ۱۳۸۷).

۲- آخرت‌نگری باعث می‌شود که افراد تلخی و مشکلات زندگی دنیا را برای رسیدن به اهداف عالی‌تر و حیات جاوید و با امید اینکه ثمره و محصول اعمال خود را در عالم پس از مرگ دریافت خواهد کرد، با جان و دل بپذیرند. از این رو زندگی را هدف‌دار و هدف را خیر و سعادت اخروی انسان می‌دانند و به همین دلیل زندگی‌شان معنا و مفهوم می‌یابد و از پوچی نجات می‌یابند (ابراهیمی و بهرامی احسان، ۱۳۹۰)، که این معناداری و نجات از پوچی در بهبود سلامت روان افراد مؤثر است (نیکونزاد و میرشاه جعفری، ۱۳۹۵).

۳- انسان باورمند به معاد، زندگی را محدود به زندگی دنیوی نمی‌داند. اسلام به او می‌آموزد که زندگی دنیا به منزله مقدمه‌ای برای حیات اخروی است. باور به یک وجود دائمی پس از مرگ و پایان زندگی مادی، اولاً منجر به ارضای صحیح انگیزه بقاء می‌شود و ثانیاً، ترس از مرگ را کاهش می‌دهد که هر دوی آنها در سلامت روان مؤثرند (ابراهیمی، ۱۳۸۷).

۴- از پیامدهای انجام دادن اعمال حرام و گناه آسیب‌های روانی - شخصیتی، کاهش عزت نفس و کاهش شادکامی می‌باشد (زارعی توپخانه و یاری شریفی، ۱۳۹۳)؛ حال باورهای آخرت‌نگرانه و اعتقاد به عالم پس از مرگ با تقویت نیروی تقوا در فرد، انسان را از ارتکاب به اعمال گناه و حرام باز می‌دارد (اسلام پورکریمی، ۱۳۸۸) و به این طریق نیز می‌تواند در سلامت روان مؤثر باشد.

۵- از سوی دیگر، از پیامدهای دنیاگرایی و غفلت از آخرت، دل بستن به چیزهایی است که زوال، فنا و اضمحلال در ذات آنها نهفته است و این باعث می‌شود که انسان دنیاگرا همواره با فانی شدن و از دست دادن نعمت‌هایی که در اختیار دارد نگران شود و هیچ‌گاه آرامش پیدا نکند، در صورتی که انسان آخرت‌نگر در کوران حوادث آرامش و اطمینان خود را از دست نمی‌دهند، زیرا تکیه‌گاهی دارد ثابت و ماندگار که همیشه با اوست و تمام اسباب و علل در دست اوست (اکبری و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

۶- از دیگر پیامدهای دنیاگرایی و فراموشی آخرت، غفلت از یاد خدا می‌باشد، و غفلت از یاد خدا باعث اضطراب است (اکبری و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). (وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا؛ وهرکس از یاد من اعراض و روی گردانی کند، برای او زندگی تنگ و سختی خواهد بود. طه: ۱۲۴).

نتایج همچنین نشان داد بین متغیر مسئولیت‌پذیری با مؤلفه‌های سلامت روان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این فرضیه تأیید شده همسو با نتایج تحقیقات قنبری و همکاران (۱۳۹۴)، عیسی‌مراد و جماعت‌لو (۱۳۹۱)، عبدی (۱۳۹۰)، به نقل از عیسی‌مراد و جماعت‌لو، (۱۳۹۱)، لیزا ساند (۲۰۰۸)، به نقل از شعاع کاظمی و سعادت، (۱۳۸۹) و هائیس (۲۰۰۲)، به نقل از عیسی‌مراد و جماعت‌لو، (۱۳۹۱) می‌باشد.

در تبیین رابطه مسئولیت‌پذیری با سلامت روان می‌توان به کارکردهای مسئولیت‌پذیری اشاره کرد که این کارکردها، باعث بهبود سلامت روان در افراد می‌شود. در ادامه به بیان این کارکردها و نقش آنها در سلامت روان می‌پردازیم:

۱- یکی از کارکردهای مسئولیت‌پذیری، توانایی در برقراری ارتباط مؤثر و مفید با محیط و اطرافیان می‌باشد (شیری و کاظمی، ۱۳۹۳). این برقراری ارتباط صمیمانه با محیط و اطرافیان و ابراز محبت و علاقه به آنها باعث برون‌ریزی عاطفی و ابراز وجود، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و فکری، احساس امنیت، آسودگی و اعتماد، نشاط و شادکامی، احساس آرامش، احساس امید و ارزشمندی و عزت نفس می‌شود که این موارد نقش تعیین‌کننده‌ای در بالا بردن سطح سلامت روانی افراد به عهده دارند (موسوی، ۱۳۸۸).

۲- به اعتقاد نبوی (۱۳۸۷)، به نقل از قنبری و همکاران، (۱۳۹۴) مسئولیت‌پذیری همراه با قبول مسئولیت‌های بزرگتر، عاملی جهت تسریع روند پیشرفت‌های فردی و اجتماعی است. این ویژگی در هر حرفه یا شغلی بر میزان اعتبار اجتماعی شخص می‌افزاید و احساس ارزشمند بودن و عزت نفس را در او می‌آفریند. افرادی که به سطوح بالایی از احترام و عزت نفس از خود دست می‌یابند، می‌توانند سلامت روان بیشتری داشته باشند (مرادی کردلو و مصرآبادی، ۱۳۹۴).

۳- به اعتقاد میشل (۲۰۰۲)، به نقل از عیسی‌مراد و جماعت‌لو، (۱۳۹۱) پایبندی و التزام به اصول اخلاقی از دیگر آثار و کارکردهای مسئولیت‌پذیری می‌باشد. پایبندی و التزام و تقویت اصول و هنجارهای اخلاقی، فضای روان‌شناختی و ذهنی انسان را بهبود می‌بخشد

و مشکلات روانی را کاهش می‌دهد و زمینه را برای سلامت روانی افراد فراهم می‌کند (احمدپناهی، ۱۳۹۶).

۴- یکی دیگر از کارکردهای مسئولیت‌پذیری، تأثیر آن بر روی شخصیت افراد است، که باعث مقاوم‌تر شدن شخصیت و انجام مراحل بلوغ، تفکیک و انسجام در شخصیت آنها می‌باشد؛ ویژگی‌های شخصیتی علاوه بر اینکه به طور مستقیم بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند، به طور غیر مستقیم از طریق تاب‌آوری هم بر سلامت روان تأثیر دارند (شیری و کاظمی، ۱۳۹۳؛ سفیری و چشمه، ۱۳۹۰؛ باقری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۴).

در خصوص فرضیه کلی پژوهش، نتایج بیان گر این است از بین متغیرهای پیش بین، متغیر مسئولیت‌پذیری نقش پیش بینی‌کنندگی معناداری را در تبیین تغییرات سلامت روان دارا می‌باشد. این نتیجه همسو با نتایج تحقیقات عیسی‌مراد و جماعت‌لو (۱۳۹۱)، هایس (۲۰۰۲)، به نقل از عیسی‌مراد و جماعت‌لو، (۱۳۹۱) و لیزا ساند (۲۰۰۸)، به نقل از شعاع کاظمی و سعادت، (۱۳۸۹) می‌باشد.

در تبیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی مسئولیت‌پذیری می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- به اعتقاد رستمیان (۱۳۹۳) مسئولیت‌پذیری به وظیفه‌شناسی در افراد منجر می‌شود؛ و افراد با وظیفه‌شناسی بالا خویشتن دارند، قادر به عملکرد مؤثر در محیط و جامعه هستند و با تلاش هدفمند می‌توانند به موفقیت برسند و به اهدافشان نائل شوند و این وصول به اهداف و موفقیت باعث افزایش شادکامی و بهبود سلامت روان در این افراد می‌شود (رستمیان، ۱۳۹۳؛ معینی و همکاران، ۱۳۹۵؛ دنو و کوپر، ۱۹۹۸، پتلی و توماکا، ۲۰۰۲ و مک کری و کاستا، ۱۹۹۱، به نقل از احدی، ۱۳۸۶ و مغانلو و آگیلار وفایی، ۱۳۸۸).

۲- هایس (۲۰۰۲)، به نقل از عیسی‌مراد و جماعت‌لو، (۱۳۹۱) معتقد است که افراد با نمره بالا در مسئولیت‌پذیری تمایل بیشتری برای عملکرد مؤثر در جامعه دارند و برای رسیدن به اهداف خود با علاقه آنها را دنبال می‌کنند، روابط گرم و عاطفی با دیگران برقرار می‌کنند، واقعیت‌ها را می‌پذیرند و ادراک درستی از آن دارند؛ به نوبه خود کارایی در رسیدن به اهداف، منجر به سلامت روان می‌شود.

۳- لویی (۲۰۰۷)، به نقل از قنبری و همکاران، (۱۳۹۴) معتقد است افراد با روحیه مسئولیت‌پذیری به دلیل اعتباری که در جامعه کسب می‌کنند، برجسته‌تر هستند و بدین ترتیب ترقی و پیشرفت را نصیب خود و جامعه می‌کنند. این پیشرفت و ترقی زمینه‌ساز

شادکامی و خوشحالی در افراد می‌شود. هر اندازه افراد از شادکامی بالاتری برخوردار باشند، سلامت روان آنان نیز بهبود خواهد یافت (معینی و همکاران، ۱۳۹۵).

۴- به اعتقاد میشل (۲۰۰۲)، به نقل از عیسی‌مراد و جماعت‌لو، (۱۳۹۱) اشخاصی که با صفت مسئولیت‌پذیری توصیف می‌شوند، دارای ویژگی‌های کفایت در ارزیابی، تمیز، آراسته، مرتب، اداره‌کننده آگاهانه مسائل، پایبند به اصول اخلاقی و تعهدات خویش، خویشترن دار و دارای آرزوهایی با سطح بالا هستند که این خصوصیات برای برخورداری از سلامت روان کافی است.

با توجه به نتایج این پژوهش و مطالب فوق در بیان پیشنهادات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- جهت‌دهی پژوهش‌ها به سمت بررسی رابطه متغیرهای دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری با سلامت روان در جوامع و نمونه‌های آماری مختلف و متفاوت با پژوهش حاضر جهت افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج؛

۲- پرداختن به بررسی رابطه متغیرهای دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری با کارکردهای دیگری همچون پیشرفت تحصیلی، سازگاری در زندگی و ...؛ جهت آشکار شدن لایه‌های پنهان بیشتری از گستره تأثیر و نقش این متغیرها در زندگی افراد؛

۳- جهت‌دهی پژوهش‌ها به سمت ارائه راهکاری عملیاتی جهت تقویت متغیرهای دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان؛

۴- به متولیان نظام آموزش و پرورش و مشاورین نیز پیشنهاد می‌شود، که جهت حفظ و بهبود سلامت روان دانش‌آموزان و یا مراجعان، علاوه بر اقدامات در حال اجرا، اهتمام بیش از پیش به تقویت سطوح دین‌داری، آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری در ایشان (با استفاده از شیوه‌ای که در منابع اسلامی ذکر شده است) داشته باشند.

با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر، دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر نیشابور می‌باشند، احتیاط در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی و شهرهای دیگر، از محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب می‌شود.

منابع

- قرآن کریم، ترجمه الهی قمشه ای و حسین انصاریان.
- ابراهیمی، ابوالفضل (۱۳۸۷)، «باورهای آخرت‌نگرانه و رابطه آنها با سلامت روان»، *مجله روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۳، صص ۱۰۷-۱۲۵.
- ابراهیمی، ابوالفضل و هادی بهرامی، احسان (۱۳۹۰)، «رابطه ی آخرت‌نگری با سلامت در دانشجویان دانشگاه تهران و طلاب علوم دینی حوزه علمیه قم»، *مجله روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۲، صص ۴۵-۶۲.
- ابراهیمی، ابوالفضل و هادی بهرامی احسان (۱۳۹۱)، «تهیه و اعتباریابی مقیاس سنجش آخرت‌نگری، یک مطالعه ی مقدماتی»، *مجله روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۴، صص ۷۰-۵۳.
- احدی، بتول (۱۳۸۶)، «رابطه صفات شخصیتی و سلامت روان»، *مجله مطالعات علوم تربیتی*، سال اول، دوره دوم، صص ۷-۱۸.
- احمدپناهی، علی (۱۳۹۶)، «بررسی نقش سازنده فضائل اخلاقی در سلامت روانی با رویکرد دینی- روان‌شناختی»، *فصلنامه علمی- ترویجی اخلاق*، سال هفتم، ش ۲۷، صص ۷۲-۵۳.
- احمدی پور، الهام (۱۳۹۳)، «رابطه دین‌داری و نگرش مذهبی با سلامت روان نوجوانان دختر شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه.
- اسلام پور کریمی، عسکری (۱۳۸۸)، «برخی اذاتار اعتقاد به معاد از منظر قرآن»، *ماهنامه پاسدار اسلام*، سال بیست و هشتم، ش ۳۳۴، صص ۳۹-۳۴.
- اکبری، الله رضا و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه دنیاگرایی و سلامت روانی»، *مجله روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۳، صص ۱۴۳-۱۰۵.
- باقری نیا، حسن؛ یمنی، محمد؛ ایلدرآبادی، اسحاق و باقری نیا، فهیمه (۱۳۹۴)، «رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان با واسطه تاب‌آوری در پرستاران»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، دوره ۲۲، ش ۶، صص ۱۰۷۰-۱۰۶۳.
- بختیاری، مریم؛ مسجدی آرانی، عباس؛ کرمانی، مرضیه؛ شکرلی خوبستانی، معصومه و محمدی، حسین (۱۳۹۶)، «بررسی رابطه بین زیارت خانه خدا با سلامت روان دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف»، *مجله پژوهش در دین و سلامت*، دوره سوم، ش ۲، صص ۸۷-۷۸.
- بیرامی، منصور؛ اسماعیل پور، خلیل و رضائی، زینب (۱۳۹۱)، «بررسی مقایسه ای سخت‌رویی و سلامت روان در سطوح مختلف دین‌داری در فرهنگیان شهرستان خوی»، *فصلنامه علوم تربیتی*، سال پنجم، شماره ۱۹، صص ۸۰-۷۵.

• پایگاه تخصصی تحلیل آماری و داده‌پردازی: www.tahlil-amari.com

- پروندی، علی؛ مرادی، اسماء؛ عارفی، مختار (۱۳۹۶)، «پیش‌بینی سلامت روان براساس امیدواری و جهت‌گیری مذهبی در زنان سرپرست خانوار»، *مجله دین و سلامت*، دوره پنجم، ش ۲، صص ۲۲-۱۳.
- جعفری، اصغر؛ صدری، جمشید و فتحی‌اقدم، قربان (۱۳۸۴)، «رابطه بین کارایی خانواده و دین‌داری و سلامت روان و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر»، *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۶، ش ۲۲، صص ۱۱۵-۱۰۷.
- عیسی‌مراد، ابوالقاسم و جماعت‌لو، نوشین (۱۳۹۱)، «رابطه مسئولیت‌پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور کرج»، *فصلنامه پژوهش در مدیریت ورزشی*، سال اول، شماره چهارم، صص ۸۹-۷۲.
- حسینی، سید حمزه؛ موسوی، سید ابراهیم و رضا‌زاده، حسین (۱۳۸۲)، «بررسی سلامت روانی دانش‌آموزان سوم راهنمایی شهر ساری در سال ۸۰-۷۹»، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، سال ششم، ش ۱۹ و ۲۰، صص ۹۹-۸۲.
- حکیم‌زاده اردکانی، علی؛ عاصی‌مذنب، ابوالقاسم و گرامی، محمد حسن (۱۳۹۵)، «اثر بخشی آموزش معنا‌گرایی اسلامی بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد»، *دو ماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد*، سال پانزدهم، ش ۶، مسلسل ۶۰، صص ۸۹-۸۰.
- حیاتی، مژگان و فاطمی‌عقدا، مهناز (۱۳۹۶)، «بررسی رابطه‌ی بین تجارب معنوی و مسئولیت‌پذیری با انسجام خانواده در زنان تحت پوشش کمیته‌ی امداد امام خمینی»، *فصلنامه علمی مطالعات اجتماعی-روان‌شناسی زنان*، سال پانزدهم، ش ۲، صص ۲۰۳-۱۸۵.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ رحیمی‌نژاد، عباس؛ غباری‌بناب، باقر؛ شکوهی‌یکتا، محسن؛ فقیهی، علی‌نقی؛ آذربایجانی، مسعود؛ هومن، حیدر علی؛ منطقی، مرتضی؛ پاک‌نژاد، محسن؛ سراج‌زاده، سید حسین؛ فاطمی، سید محسن؛ اکبری‌زرد‌خانه، سعید (۱۳۸۸)، «گزارش نهایی طرح پژوهشی آماده‌سازی مقیاس دین‌داری و ارزیابی سطوح دین‌داری اقشار مختلف جامعه‌ی ایران»، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، موسسه روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ رحیمی‌نژاد، عباس؛ غباری‌بناب، باقر؛ شکوهی‌یکتا، محسن؛ فقیهی، علی‌نقی؛ آذربایجانی، مسعود؛ افروز، غلامعلی؛ هومن، حیدر علی؛ منطقی، مرتضی؛ پاک‌نژاد، محسن؛ سراج‌زاده، سید حسین؛ فاطمی، سید محسن؛ اکبری‌زرد‌خانه، سعید؛ فرزاد، ولی‌الله؛ باقری‌نوع‌پرست، خسرو؛ به‌پژوه، احمد و بهرامی‌احسان، هادی (۱۳۸۹)، «مدل سنجش دین‌داری و ساخت مقیاس آن در سطح ملی»، *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، سال اول، ش ۱، صص ۲۴-۱.

- خدیوی، اسدالله و الهی، ایران (۱۳۹۲)، «بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهرستان مهاباد»، *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، سال ششم، ش ۲۲، صص ۵۹-۳۷.
- داداشی کلایی، فاطمه (۱۳۹۵). *تبیین اصول و روش‌های مسئولیت‌پذیری از دیدگاه اسلام و دلالت‌های تربیتی آن*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه مازندران.
- درویشی، مراد؛ قاضی وکیلی، زهره؛ جمال محمدی، علی (۱۳۹۶)، «بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی البرز و آزاد اسلامی کرج در سال ۹۳-۹۲»، *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، دوره ششم، ش ۲، صص ۱۵۲-۱۴۵.
- دلاور، علی (۱۳۹۴)، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، چاپ چهاردهم از ویرایش جدید، تهران، انتشارات رشد.
- ذبیحی حصری، نرجس خاتون (۱۳۹۶)، «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر حرمت خود و سلامت روان نوجوانان آهسته‌گام»، *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، سال هفتم، ش ۲۲، صص ۸۸-۱۰۹.
- ربانی، زینب؛ بیگدلی، ایمان اله و نجفی، محمود (۱۳۹۴)، «رابطه مذهب با سلامت روان: نقش میانجی احساس شرم و گناه»، *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، دوره پنجم، ش ۱، صص ۱۵۳-۱۳۴.
- رستمی، طاهره؛ آشنا، امیرحسین؛ طاووسی، محمود و منتظری، علی (۱۳۹۶)، «رابطه سرمایه فرهنگی با سلامت روان جوانان»، *نشریه پایش*، سال هفدهم، ش ۱، صص ۳۹-۳۳.
- رستمیان، محمد علی (۱۳۹۳)، «مسئولیت‌پذیری و وظیفه‌شناسی از دیدگاه قرآن و روایات اهل بیت (ع)»، *پژوهش‌نامه حکمت اهل بیت (ع) دانشگاه اصفهان*، سال اول، ش ۲، صص ۵۰-۳۱.
- رضایی، فاطمه (۱۳۹۳)، «معاد باوری و آرامش روح و روان از دیدگاه قرآن»، پایگاه معاونت پژوهش حوزه‌های علمیه خواهران سراسر کشور.
- رضوانی زین‌آباد، مهدی (۱۳۹۵)، «تأثیر دین و باورهای دینی در سلامت روانی فرد و جامعه»، *وبسایت تخصصی دین درمانی*: <http://www.dindarmani.ir>
- روشنگر وصالی، محمود؛ احدی، حسن؛ کجباف، محمد باقر و نشاط دوست، حمید طاهر (۱۳۹۶)، «اثر بخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی ویژه کودکان بر ذهن آگاهی و سلامت روان آنها»، *مجله مطالعات ناتوانی*.
- زارعی توپخانه، محمد و یاری شریفی، عذری (۱۳۹۳)، «آثار و پیامدهای گناه در آئینه دین و روان‌شناسی»، *مجله معرفت*، سال بیست و سوم، ش ۲۰۵، صص ۹۸-۸۵.

- زرین جوی الوار، مریم و فیاض، ایراندخت (۱۳۹۶)، «بررسی رابطه بین روش‌های تربیتی مادران با مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان»، *فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، سال دوم، ش ۲، صص ۳۷-۶۰.
- سراج زاده، سید حسین و پویافر، محمدرضا (۱۳۸۷)، «مقایسه‌ی تجربی سنجه‌های دین‌داری، دلالت‌های روش‌شناسانه‌ی کاربرد سه سنجه در یک جمعیت»، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره‌ی هشتم، ش ۴، صص ۳۷-۷۰.
- سفیری، خدیجه و چشمه، اکرم (۱۳۹۰)، «مسئولیت‌پذیری نوجوان و رابطه آن با شیوه‌های جامعه‌پذیری در خانواده»، *مجله جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ش ۱، صص ۱۳۰-۱۰۳.
- شادور، لیلا و پاشا، رضا (۱۳۹۴)، «بررسی مقایسه‌ای سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه معتاد و غیر معتاد به اینترنت در شهرستان دزفول»، *مجله علوم پزشکی صدا*، دوره ۳، ش ۲، صص ۱۳۰-۱۱۹.
- شایگان، فریبا، (۱۳۹۱)، «دین‌داری و احساس امنیت (مطالعه موردی دانش‌آموزان دختر شهر تهران)»، *فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ش ۱۵، صص ۲۰۸-۱۷۹.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز و سعادت، معصومه (۱۳۸۹)، «بررسی تأثیر آموزش ابعاد معنا درمانی بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان»، *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، سال سوم، ش ۱ و ۲، صص ۴۸-۴۰.
- شیری، اردشیر و کاظمی، کبری (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه خودباوری و مسئولیت‌پذیری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره ۲۴، ش ۵، صص ۹۱-۸۳.
- صولتی، سید کمال؛ ربیعی، محمد و شریعتی، مریم (۱۳۹۰)، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ویژه‌نامه طب و دین*، دوره پنجم، ش ۳، صص ۴۸-۴۲.
- طاهری، حبیب‌الله (۱۳۸۴)، «نقش دین در بهداشت روانی»، *مجله پژوهش‌های فقهی*، سال اول، شماره سوم، صص ۲۱-۵.
- فتحی، آیت‌اله و امرانی، ابراهیم (۱۳۹۵)، «نقش و کارکرد دین و معنویت در سلامت روانی»، *نشریه بصیرت و تربیت اسلامی*، صص ۶۶-۴۵.
- فیروزی، ابودر؛ امینی، معصومه؛ اصغری، زهرا و مقبی دهکردی، بیژن (۱۳۹۲)، «بررسی ارتباط باورهای مذهبی و سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه شهر درگز در سال تحصیلی ۹۰-۸۹»، *فصلنامه بهداشت و توسعه*، سال دوم، ش ۲، صص ۱۴۸-۱۳۸.
- قدرتی میرکوهی، مهدی و خرمایی، احسان (۱۳۸۹)، «رابطه دین‌داری با سلامت روان در نوجوانان»، *فصلنامه علوم رفتاری*، صص ۱۳۱-۱۱۶.

- قنبری، علی؛ حقانی پور، فاطمه؛ بابایی، زهرا و حاج احمدی جهرمی، ماریا (۱۳۹۴)، «بررسی رابطه کیفیت زندگی و سلامت روان با مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول»، چهارمین کنفرانس ملی توسعه‌ی پایداری در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
- گلپاشا، الهه؛ آسایش زارچی، محمد حسن و حسین زاده سرشکی، زهره (۱۳۹۳)، «نگرش نسبت به جهان پس از مرگ و سلامت روان»، کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- مرادی کردلو، محمد و مصر آبادی، جواد (۱۳۹۴)، «بررسی رابطه تفکرات غیر منطقی و عزت نفس با سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اهر»، *مجله پژوهش‌های کاربردی در روان‌شناسی تربیتی*، سال دوم، ش ۳، شماره پیاپی ۵، صص ۱۰۰-۸۸.
- مصباح یزدی، محمد تقی (۱۳۹۱)، *پرسش‌ها و پاسخ‌ها*، جلد سوم، چاپ هشتم، قم، انتشارات موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- مطهری، مرتضی (۱۳۵۸)، *زندگی جاوید یا حیات اخروی*، بنیاد علمی و فرهنگی استاد شهید مرتضی مطهری: www.motahari.ir
- معصومی، منیره و بزازیان، سعیده (۱۳۹۳)، «رابطه بین جرات ورزی و مسئولیت‌پذیری با تمایز یافتگی دانشجویان دختر»، *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، سال هفتم، ش ۲۶، صص ۹۰-۷۷.
- معینی، بابک؛ بابامیری، محمد؛ محمدی، یونس؛ براتی، مجید و رشیدی، سهیلا (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت در دانش‌آموزان دختران دبیرستانی»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، دوره چهاردهم، ش ۱۱، صص ۹۵۱-۹۴۲.
- مغاللو، مهناز و آگیلار-وقایی، مریم (۱۳۸۸)، «رابطه عوامل و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی»، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال پانزدهم، ش ۳، صص ۲۹۳-۲۹۰.
- منظری توکلی، وحید؛ بهرامی احسان، هادی؛ منظری توکلی، علیرضا و حمزه نژاد، محمود (۱۳۹۲)، «بررسی اعتبار و روایی سازه‌ی مقیاس آخرت‌نگری»، *مجله مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*، دوره نهم، ش ۲، صص ۲۸-۹.
- موسوی، سمیه السادات (۱۳۸۸)، «تأثیر روابط اجتماعی صمیمانه بر سلامت روان»، *نشریه معرفت*، ش ۱۴۷.
- مهری نژاد، سید ابوالقاسم و شریفی، مهشید (۱۳۹۶)، «رابطه مکانیسم‌های دفاعی سازگاران و ناسازگاران با دین‌داری در دانشجویان»، *دوفصلنامه علمی-ترویجی علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، سال پنجم، ش ۸، صص ۱۳۸-۱۱۷.

- میکائیلی منیع، فرزانه؛ نوری زاده، نرگس و هاشمی، سهیلا (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه آخرت‌نگری، هدفمندی درزندگی، امید و انگیزش تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانشجویان دوره کارشناسی»، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، سال نهم، ش ۳۶، صص ۲۰۷-۱۸۱.
- نظامی، زهره؛ نقدی، اعتبار؛ بهرامی، هادی و بابایی سیاهکلرودی، سیروس (۱۳۹۶)، «بررسی رابطه ی دل بستگی معنوی و سلامت روانی»، *مجله فرهنگ در دانشگاه*، سال هفتم، ش ۳، صص ۴۱۲-۳۹۸.
- نظیفی، مرتضی؛ مکرمی، حمیدرضا؛ اکبری تبار، علی اکبر؛ فرجی کوجردی، مهدی؛ رهی، عمید و تبریزی، رضا (۱۳۹۲)، «اعتبار، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، سال سوم، ش ۴، صص ۳۴۲-۳۳۶.
- نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، سید عباس و محمد، کاظم (۱۳۸۷)، «اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان پزشکی در شهر تهران»، *مجله پژوهشی حکیم*، دوره ۱۱، ش ۴، صص ۵۳-۴۷.
- نیکونژاد، سپیده و میرشاه جعفری، سید ابراهیم (۱۳۹۵)، «نقش تربیتی معناداری زندگی در مقابل پوچی از دیدگاه اسلام و تأثیر کاربست آن در نظام تعلیم و تربیت»، *مجله بصیرت و تربیت اسلامی*، سال سیزدهم، ش ۳۷، صص ۱۱۶-۸۹.
- واحدی، شهرام و احمدیان، ریحانه (۱۳۹۳)، «رابطه سبک‌های هویت مذهبی، ابعاد دین‌داری با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان»، *مجله روان‌شناسی و دین*، سال هفتم، ش ۴، پیاپی ۲۸، صص ۱۰۷-۹۱.
- Fenelon, Andrew & Danielsen, Sabrina. 2016, Leaving my religion: Understanding the relationship between religious disaffiliation, health and well-being, (ELSEVIER), *social science Research*, 57, pages 49-62.
- Haeyen, S., Hooren, S., Veld, W.M & Hutschemaekers, G, 2017, Promoting mental health vesus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders, Manuscript, *The Arts in Psychotherapy*, pages 1-24.
- Loureiro, A.C.T., Coelho, M.C.R., Coutinho, F.B., Borges, L.H., Lucchetti, G, 2018, The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. (ELSEVIER), *Comprehensive Psychiatry*, 80, pages 39-45.

- Maharlouei , N., Hoseinzadeh, A., Ghaedsharaf, E., Zolfi, H., Arab, P., Farahmand, Z., Hallaj, M., Fazilat., Sh ., Heidari, S.T., Joulaei, H, K ., Karbalaei, F & Lankarani, K.B. (2014). The mental health status and associated factor affecting underprivileged Iranian womem. *Asian Journal of psychiatry*, 12, pages 108-112.
- Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, Ch., ofstedal, Mb., Rojo, F & Saito, Y, 2016, Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: Areview. (ELSEVIER), *SSM- population Health*, 2, pages 373-381.

