

مدل ساختاری رابطه ی بین باورهای مذهبی،  
لذت روان شناختی و سلامت روان در دانشجویان

**The structural model of the relationship between religious beliefs, psychological pleasure and mental health in students**

فاطمه ابراهیمی

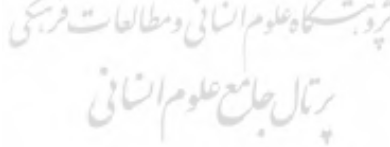
کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، تهران، دانشگاه تهران. (نویسنده ی مسئول)

سپیده کیانزاد

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، اصفهان، دانشگاه اصفهان، گروه روان شناسی.

هادی فرهمند

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، تهران، دانشگاه تهران، گروه روان شناسی



**F. Ebrahimi\***

University of Tehran (Correspondence Author) :  
Moonlight.ebrahimi@yahoo.com

**S. Kianzad ,**

University of Isfahan

**H. Farahmand**

University of Tehran

## چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی مدل ساختاری رابطه ی بین باورهای مذهبی، لذت روانشناختی و سلامت روان در دانشجویان بود. جامعه ی پژوهش حاضر شامل کلیه ی دانشجویان دانشگاه اصفهان بود که از بین آن ها تعداد، شامل ۱۴۸ نفر به شیوه ی نمونه گیری در دسترس، به عنوان نمونه ی پژوهش، انتخاب شدند. پرسشنامه ی نگرش سنج مذهب، مقیاس لذت اسنیت-هملیتون و پرسشنامه ی سلامت عمومی ۲۸ سوالی، به عنوان ابزار پژوهش، مورد استفاده قرار گرفت. جهت تحلیل داده ها از روش تحلیل مسیر، استفاده شد. براساس نتایج به دست آمده، مدل ساختاری رابطه ی بین باورهای مذهبی، لذت روانشناختی و سلامت روان، براساس شاخص های مختلف برازش، تأیید می گردد. بر این اساس، لذت روانشناختی در رابطه ی بین باورهای مذهبی و سلامت روان، به عنوان یک متغیر میانجی در نظر گرفته می شود. تبیین های احتمالی مورد بحث قرار گرفته است.

واژه های کلیدی: باورهای مذهبی، لذت روانشناختی، سلامت روان.

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the structural model of the relationship between religious beliefs, psychological pleasure, and mental health in students. The statistical population of this study was all of students of University of Isfahan among whom 148 students were selected through convenience sampling as the sample of the study. Religious attitude questionnaire, Snaith - Hamilton Pleasure Scale (SHAPS), and General Health Questionnaire (GHQ-28), were used as the instruments of the study. Data were analyzed by path analysis. Based on the results, the structural model of the relationship between religious beliefs, psychological pleasure and mental health, was confirmed through goodness of model fit in fitness indexes. Based on this model, psychological pleasure is a meditative variable in the relationship between religious beliefs and mental health. Probable explanations have been discussed.

**Keywords:** religious beliefs, psychological pleasure, mental health

## مقدمه

نظریه پردازی ها و پژوهش های مختلفی که در حیطه ی سلامت روان، انجام گرفته اند، در مجموع بر این موضوع توافق دارند که سلامت هیجانی شامل تجربه ی پایدار و با دوام هیجانات مثبت، مانند شادی و لذت، یکی از مولفه های اساسی سلامت روان محسوب می شود (مک دونالد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). بر این اساس، برای مقابله با عوامل استرس زا و به طور کلی عوامل تهدید کننده ی سلامت روان و نیز برای پیشگیری از مسائل و اختلالات روانشناختی، تمرکز بر کاهش یا کنترل هیجانات منفی، کافی نیست، بلکه حفظ و ارتقاء سلامت روان، مستلزم حفظ و ارتقاء هیجانات مثبت است (گلانز و شوارتز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

موضوع هیجانات مثبت تا سال ها پس از شکل گیری علم روانشناسی، از جایگاه ویژه و مستقلى برخوردار نبود. تا اینکه در اواخر قرن بیستم، جنبش روانشناسی مثبت، اهمیتی ویژه برای هیجانات مثبت قائل شد و مطالعه و بررسی این هیجانات را به عنوان یکی از اهداف اصلی علم روانشناسی، در نظر گرفت (کار<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). این تغییر نگرش در جریان علم روانشناسی، منجر به این شد که هیجانات مثبتی مانند لذت<sup>۴</sup>، که در طول قرن بیستم واحد زیادی مورد غفلت پژوهش های علمی قرار گرفته بودند، مرکز توجه نظریه پردازان و پژوهشگران مختلف، قرار بگیرند (سلیگمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). در میان هیجانات مثبت، تاکنون هیچ مقوله ای به اندازه ی دو هیجان شادی و لذت، مورد بررسی نظریه پردازان و پژوهشگران قرار نگرفته است (کسبیر و داینر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). شادی و لذت، به عنوان مهمترین هیجانات مثبت انسان قلمداد می شوند (آرگایل<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). براساس مفهوم سازی های حوزه ی هیجانات مثبت، این دو هیجان، جدای از

---

1. MacDonald

2. Glanz & Schwartz

3. Carr

4. Pleasure

5. Seligman

6. Kesebir & Diener

7. Argyle

یکدیگر نیستند و در واقع لذت، به عنوان مولفه ای از شادی در نظر گرفته می شود (دوک ورت، استین<sup>۱</sup> و سلیگمن، ۲۰۰۵). برای اکثر افراد، هیجان شادی، همواره در ارتباط با هیجان لذت، تداعی می شود، به طوریکه درک بیشتر مردم از تجربه ی شادی، بیشتر به تجاربی که توأم با هیجان لذت باشد، مربوط می شود. براساس مبنای علمی نیز هیجان لذت، در واقع بعد عاطفی هیجان شادی، محسوب می گردد که در کنار بعد شناختی آن یعنی رضایت از زندگی، می تواند به سلامت خلقی و روانشناختی فرد، منتج شود (فرانکلین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

نظریه پردازان هیجان مثبت، درمورد عوامل مرتبط با هیجان مثبت، تأکید بارزی بر مولفه های شناختی دارند (کار، ۲۰۱۳). این موضوع بویژه در رویکردهای شناختی- رفتاری به خوبی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است که شناخت های افراد با هیجان آن ها ارتباط تنگاتنگی دارد، به طوری که با تغییر مناسب و سازنده در شناخت ها می توان تغییراتی مطلوب و سازنده در هیجان، ایجاد کرد (کری، ۱۳۹۲). براساس مطالعاتی که در زمینه ی جنبه های شناختی هیجان مثبت، صورت گرفته است، به نظر می رسد باورهای مذهبی و معنوی می توانند به عنوان عوامل شناختی مهم و تأثیر گذاری در رابطه با تجربه ی هیجان مثبت، ایفای نقش کنند (امونز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). باورهای مذهبی و معنوی، بویژه باورهای مبتنی بر ارتباط با خداوند، می توانند تأثیرات قابل توجهی بر سلامت روان داشته باشند. زیرا این باورها از یک سو منابع بسیار ارزشمندی برای مقابله ی مؤثر با موقعیت ها و شرایط استرس زا و تعدیل و کنترل هیجان منفی به شمار می روند و از سوی دیگر می توانند در ایجاد و ارتقاء هیجان مثبت، تأثیر مستقیمی داشته باشند (هیل و پارگامنت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). در واقع باورهای مذهبی و معنوی، شامل باورها و شناخت های عمیق و نهادینه شده ای هستند که می توانند روی سبک پردازش شناختی و تعبیر افراد از مسائل مختلف، تأثیر گذار

<sup>1</sup>. Duckworth, Steen

<sup>2</sup>. Franklin

<sup>3</sup>. Emmons

<sup>4</sup>. Hill & Pargament

باشند. از اینرو نظریه های مبتنی بر رویکردهای شناختی، بر این اعتقاد هستند که باورهای مذهبی و معنوی نیز دقیقاً مانند سایر شناخت های موجود در نظام ذهنی افراد، عمل می کنند و دقیقاً همان ساز و کارهایی که به طور کلی در مورد نظام شناختی افراد، مطرح می شود، در مورد باورهای مذهبی و معنوی آنان نیز صدق می کند. هرچند که بررسی عینی صحیح یا غلط بودن تعبیرهای ماورایی مربوط به این باورها، خارج از حیطه ی علم روانشناسی است، اما براساس پژوهش های مختلف، به نظر می رسد که نظام شناختی مبتنی بر مذهب و معنویت، می تواند به سازگاری روانی و اجتماعی افراد، کمک کند (اوزوراک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). بویژه در مطالعات مربوط به هیجانان مثبت همچون شادی و لذت، عقاید مذهبی و معنوی، همواره به عنوان یکی از عوامل اصلی تأثیر گذار بر این هیجانان، مطرح بوده اند (جانسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

روابط بین باورهای مذهبی و معنوی، هیجانان مثبت و سلامت روان، تاکنون در پژوهش های مختلفی تأیید شده است. فرانسیس، رایینز، لويس و کوئیگلی<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) در پژوهش خود با دانشجویان به ارتباط معناداری بین نگرش مثبت به عقاید دینی مسیحیت، با سلامت عمومی دست یافتند. در پژوهشی که عبدالخالق و ناصر<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) با مسلمانان الجزایری انجام دادند، به همبستگی معنادار مذهب با سلامت روانی در مردان و نیز همبستگی معنادار مذهب با سلامت روانی، سلامت جسمانی، شادی، رضایت از زندگی و خوشبینی در زنان، دست یافتند. ساباتینی<sup>۵</sup> (۲۰۱۱)، در پژوهش خود، به رابطه ی مثبت بین شادی و سلامت عمومی دست یافت. کامکاری و شکرزاده<sup>۶</sup> (۲۰۱۲)، با بررسی رابطه بین سلامت روان و شادی در میان نوجوانان و جوانان، به رابطه ی مثبت معنادار بین این دو متغیر دست یافتند. در پژوهش عنصری (۱۳۸۶)، در

---

1. Ozorak

2. Johnson

3. Francis, Robbins, Lewis & Quigley

4. Abdel-Khalek & Naceur

5. Sabatini

6. Kamkari & Shokrzadeh

میان دانشجویان، نشان داده شد که شادی با سلامت روان، همبستگی مثبت و با افسردگی و اضطراب، همبستگی منفی دارد.

باوجود اینکه تاکنون پژوهش های متعددی در زمینه ی ارتباط باورهای مذهبی با سلامت روان، انجام شده است، اما پژوهش های اندکی به نقش متغیرهای میانجی در این ارتباط پرداخته اند. همچنین تأثیری که مفهوم لذت روانشناختی می تواند بر سلامت روان، داشته باشد تاکنون کمتر در پژوهش ها بویژه در قالب مدل سازی ساختاری، مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی بین باورهای مذهبی، لذت روانشناختی و سلامت روان در دانشجویان، در قالب یک مدل علی است.

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی و در قالب مدل سازی ساختاری انجام شد. جامعه ی آماری پژوهش حاضر، عبارت بود از کلیه ی دانشجویان دانشگاه اصفهان که از بین آن ها تعداد ۱۴۸ نفر به شیوه ی نمونه گیری در دسترس، به عنوان نمونه ی پژوهش، انتخاب شدند. در پژوهش حاضر، مقیاس لذت اسنیت - همیلتون<sup>۱</sup>، پرسشنامه ی سلامت عمومی ۲۸ سؤالی<sup>۲</sup> و پرسشنامه ی نگرش سنج مذهب، به عنوان ابزار پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند.

**مقیاس خوشکامی اسنیت - همیلتون (SHAPS):** این مقیاس، دارای ۱۴ عبارت است که ظرفیت و توانایی کسب لذت روانشناختی را می سنجد. پاسخگو با خواندن هر عبارت، در یک طیف چهارگزینه ای، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت، نشان می دهد (کاویانی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰). نمرات می توانند بین ۰ تا ۴۲ نوسان داشته باشد. در این مقیاس، نمره ی پایین تر، نشانگر توانایی بالاتر در کسب لذت است. ترجمه و انطباق این مقیاس، در ایران توسط کاویانی و همکاران صورت

1. Snaith-Hamilton Pleasure Scale

2. General Health Questionnaire

گرفته است (کاوایانی و همکاران، ۱۳۸۰). در پژوهش کاویانی و همکاران (۱۳۷۹) ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی بک،  $0/80$  و با مقیاس نامیدی بک  $0/73$  محاسبه شد. در این پژوهش نیز ضریب پایایی این ابزار به دو شیوه ی آلفای کرونباخ و دونیمه سازی، مورد بررسی قرار گرفت که به ترتیب ضرایب  $0/85$  و  $0/81$  محاسبه شد.

**پرسشنامه ی سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28):** پرسشنامه ی سلامت عمومی توسط گلدبرگ و به منظور سنجش سلامت روان ساخته شده است (ابراهیمی، مولوی، موسوی، برنامه‌ش و یعقوبی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه از ۲۸ آیتم تشکیل شده است که در قالب نمره گذاری لیکرت ۴ درجه ای پاسخ داده می شوند. نمرات آزمودنی ها می تواند از ۰ تا ۸۴ متغیر باشد. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانگر سطوح پایین تر سلامت روان است. در پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۶) روایی ملاکی  $0/78$ ، ضریب پایایی تنصیف  $0/90$  و آلفای کرونباخ  $0/97$  برای این پرسشنامه به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار به دو شیوه ی آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی، محاسب شد که به ترتیب ضرایب  $0/90$  و  $0/73$  به دست آمد.

**پرسشنامه ی نگرش سنج مذهب:** پرسشنامه ی نگرش سنج مذهب توسط گلریز و براهنی و به منظور سنجش میزان باورهای مذهبی در افراد، ساخته شده است. این پرسشنامه، دارای ۲۵ سوال می باشد که به صورت لیکرت پنج گزینه ای، پاسخ داده می شود. نمره ی آزمودنی در این پرسشنامه می تواند از ۰ تا ۱۰۰ متغیر باشد. اعتبار این آزمون از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت، رنون و لیندزی برابر با  $0/80$  می باشد. این پرسشنامه در سال های اخیر مورد ارزیابی مجدد قرار گفته و پایایی آن از روش اسپیرمن- براون برابر با  $0/63$  به دست آمده است (صادقی، باقرزاده لداری و حق شناس، ۱۳۸۹). همچنین در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار به دو شیوه ی آلفای کرونباخ و دونیمه سازی مورد بررسی قرار گرفت که به ترتیب، ضرایب  $0/74$  و  $0/75$  محاسبه شد.

## یافته ها

جهت بررسی مدل مفروض پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج مربوط به اثرات استاندارد مسیرهای مستقیم مدل مفروض پژوهش، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اثرات استاندارد مسیرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش<sup>۱</sup>

خطای استاندارد	برآورد	مسیرها
۰/۰۴	*-۰/۱۶	باورهای مذهبی لذت
۰/۱۴	**۰/۵۲	لذت سلامت روان

\*\* P<۰/۰۱ \* P<۰/۰۵

همانطورکه در جدول ۲ ملاحظه می شود، اثرات استاندارد مربوط به تمام مسیرهای مستقیم مدل مفروض پژوهش، معنادار می باشد. بنابراین برازش مدل مفروض، بدون حذف یا اضافه کردن مسیر خاصی، براساس شاخص های مختلف برازش مورد بررسی قرار گرفت (شوماخر و لومکس، ترجمه ی قاسم زاده، ۱۳۸۸) که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup>- لازم به ذکر است که کلیه ی علامت های مثبت و منفی در بخش یافته ها لازم است با توجه به شیوه ی خاص نمره گذاری پرسشنامه های مربوط به سنجش سلامت روان و لذت، تفسیر شود.



جدول ۲. شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص های برازش	مقدار آماره وضعیت مدل پژوهش	سطح قابل قبول
CMIN TLI NFI CFI RMSEA	*۱/۷۳	مقدار کای اسکور جدول
	برازش	
	۰/۹۰	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)
	برازش	
	۰/۹۶	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)
	برازش	
	۰/۹۸	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)
برازش		
۰/۰۷	ک	وچکتر از ۰/۰۸
برازش		

$$P = 0/18$$

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می شود، عدم معناداری مجذور کای و مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ شاخص های تاکر- لویز (TLI)، شاخص نرم شده ی برازندگی (NFI) و شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) نشانگر برازش مطلوب مدل است. همچنین مقدار کمتر از ۰/۰۸ برای شاخص ریشه ی میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز نشان می دهد مدل پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار است.

براساس یافته های بدست آمده، مسیر غیرمستقیم باورهای مذهبی به سلامت روان از طریق لذت، تأیید می گردد که ضریب آن ۰/۰۸ محاسبه شد. بنابراین با توجه به شیوه ی خاص نمره گذاری پرسشنامه ها می توان این مدل را بدین صورت تفسیر کرد که لذت روانشناختی در رابطه ی بین باورهای مذهبی و سلامت روان، به عنوان متغیر میانجی عمل می کند. به عبارت دیگر، باورهای مذهبی از طریق افزایش لذت روانشناختی، به افزایش سطح سلامت روان، منتج می شوند. اما میزان اثر باورهای مذهبی بر لذت روانشناختی، بسیار کمتر از میزان اثر لذت روانشناختی بر سلامت روان

مدل ساختاری رابطه ی بین باورهای مذهبی، لذت روان شناختی و سلامت روان در دانشجویان

است که این موضوع نقش سایر متغیرهای احتمالی را در این رابطه، مطرح می نماید که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته اند.

## نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی مدل ساختاری رابطه ی بین باورهای مذهبی، لذت روانشناختی و سلامت روان در دانشجویان بود. مدل سازی اولیه ی مربوط به روابط بین متغیرها براساس مفاهیم نظری و پیشینه ی پژوهشی، انجام گرفت. نتایج این پژوهش، نشان می دهد که لذت روانشناختی می تواند به عنوان متغیر میانجی در رابطه ی بین باورهای مذهبی و سلامت روان در نظر گرفته شود. تاکنون پژوهش های متعددی همسو با نتایج این پژوهش، رابطه ی بین عقاید، باورها و نگرش مذهبی و یا معنوی را با سلامت روان به طور کلی یا مولفه های آن به طور خاص، تأیید کرده اند (از جمله فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۴، عبدالخالق و ناصر، ۲۰۰۷) و همچنین ارتباط مستقیم و غیرمستقیم هیجانات مثبت با سلامت روان که در مدل ارائه شده در این پژوهش نشان داده شد، با پیشینه ی پژوهش های انجام شده در این زمینه همسو می باشد (عنصری، ۱۳۸۶، ساباتیینی، ۲۰۱۱، کامکاری و شکرزاده، ۲۰۱۳). اما توجه به هیجانات مثبت به عنوان متغیرهای میانجی در رابطه ی بین باورهای مذهبی و سلامت روان، کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

در تبیین یافته های به دست آمده در این پژوهش می توان گفت، نگرش مذهبی با معنایی که به جنبه های مختلف زندگی فرد می بخشد، احساس کامروایی و ارزش های شخصی را از محدوده ی محدودیت ها و امکانات مادی فراتر می برد. در چنین حالتی، فرد، اهداف و ارزش های اساسی خود را بر مبنای اهدافی فراتر از زندگی مادی و روزمره ی خود، قرار می دهد، به طوریکه هیچیک از این محدودیت ها و امکانات، نمی تواند مانع فرد برای رسیدن به اهداف معناگرای او شود. مطمئناً چنین احساس کامروایی ناشی از تحقق ارزش ها و اهداف، می تواند فرد را مستعد تجربه ی میزان بالایی از هیجانات مثبت نماید و او را در برابر بسیاری از هیجانات منفی، محافظت

نماید. فرانکل در همین راستا معتقد است که افراد معناجو و معناگرا که خود را وقف معنایی فراتر از خود و فراتر از زندگی عینی و مادی روزمره می‌کنند، به کرات، احساس لذت و خوشبختی را تجربه خواهند کرد، بدون اینکه لذت‌گرایی، هدف آنان بوده باشد. در واقع فرانکل معتقد است که لذت واقعی و پایدار، پیامد انکار ناپذیر فرارفتن از خود و جستجوی معنایی ورای خود و زندگی شخصی است. زیرا اگر چنین معنایی، به هدف اصلی فرد در زندگی تبدیل شود، آنگاه چنین هدفی در شرایط مختلف زندگی، حتی در شرایط دشوار و رویدادهای سخت بیرونی، قابل تحقق است (شولتز، ۱۳۸۵)، و مطمئناً تحقق یک هدف و یا احساس در مسیر هدف بودن، می‌تواند مستقیماً در افزایش هیجانات مثبتی همچون احساس لذت، نقش داشته باشد (داینر و کسیر، ۲۰۰۸). به علاوه، مطمئناً نگرش مذهبی با تأثیری که بر افزایش هیجانات مثبتی همچون لذت روانشناختی دارد، می‌تواند به ارتقاء سطح کلی سلامت روانی منجر شود. امروزه پژوهش‌های مختلف، بیانگر آن هستند که هیجانات مثبت، همچون شادکامی جزء تفکیک ناپذیری از مفهوم سلامت روان، محسوب می‌شوند. اهمیت این موضوع، تا جایی است که درجات پایین شادکامی می‌تواند با درجات بالای آسیب‌شناسی روانی همراه گردد (بری و گانل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، حجم نسبتاً پایین نمونه و شیوه‌ی نمونه‌گیری غیرتصادفی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، نقش جنسیت نیز در مدل مفروض این پژوهش مورد بررسی قرار بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود علاوه بر باورهای مذهبی، نقش سایر متغیرهایی که لذت روانشناختی ممکن است میانجی اثر آن‌ها بر سلامت روان باشد، نیز در نظر گرفته شود.

---

<sup>1</sup> Bray & Gunnell

## منابع

- ابراهیمی، امراله؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین و اسداللهی، قربانعلی. (۱۳۸۷). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس نگرش سنج دینی. *مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۱۰ (۲)، ۱۰۷-۱۱۶.
- شوماخر، رندال. ای و لومکس، ریچارد. جی. (۱۳۸۸). *مقدمه ای بر مدل سازی معادله ساختاری*. ترجمه ی وحید قاسمی. تهران: جامعه شناسان.
- صادقی، محمدرضا؛ باقرزاده لداری، رحیم و حق شناس، محمدرضا. (۱۳۸۹). وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰ (۷۵)، ۷۱-۷۵.
- عنصری، مهیار. (۱۳۸۶). رابطه ی بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار*، ۲ (۶)، ۷۵-۸۴.
- کاویانی، حسین؛ کامیار، کامران و میرسپاسی، غلامرضا. (۱۳۷۹). واکنش پذیری هیجانی در بیماران افسرده ناخوشکام (کاربرد محرک های بویایی برای القای هیجان). *تازه های علوم شناختی*، ۲ (۴۳)، ۷-۱.
- کاویانی، حسین؛ موسوی، اشرف سادات و محیط، احمد. (۱۳۸۰). *مصاحبه و آزمون های روانی*. تهران: انتشارات سنا.
- کری، جرالسد. (۱۳۹۲). *نظریه و کاربرست مشاوره و روان درمانی*. ترجمه ی یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر آرزو سبازان.
- Abdel-khalek, A.M., & Naceur, F. (2007). Religiosity and its association with positive and negative emotions among college students from Algeria. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(2), 159-170.
- Argyle, M. (2013). *The psychology of happiness*. New York: Routledge.
- Bray, I., & Gunnell, D. (2006). Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Social Psychiatry Epidemiology*, 41, 333° 337.
- Carr, A. (2013). *Positive Psychology*. New York: Routledge.
- Duckworth, A.L., Steen, T.A., & Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629° 651.
- Emmons, R.E. (2005). Emotion and religion. In R.F. Paloutzian & C.L. Park (eds), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York & London: The Guilford Press.

- Francis, L.J., Robbins, M., Lewis, C.A., & Quigley, C.W. (2004). Assessing attitude towards religion: The Astley° Francis Scale of attitude towards theistic faith. *Personality and Individual Differences*, 37(3), 485° 494.
- Franklin, S.S. (2010). *The psychology of happiness: A good human life*. New York: Cambridge University Press.
- Glanz, K., & Schwartz, M.D. (2008). Stress, coping and health behavior. In K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (eds), *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hill, P.C., & Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *American Psychologist*, 58 (1), 64-74.
- Johnson, D. (2009). Pleasure. In S.J. Lopez (ed), *The encyclopedia of positive psychology*. Chi Chester: Wiley-Blackwell.
- Kamkary, K., & Shokrzadeh, S. (2012). Investigate relations between mental health and happiness feel in Tehran youth people. *European Journal of Experimental Biology*, 2(5), 1880-1886.
- Kesebir, P., & Diener, E. (2008). In Pursuit of Happiness: Empirical Answers to Philosophical Questions. *Perspectives on Psychological Science*, 3(2), 117-125.
- MacDonald, G. (2006). What is mental health? In M. Cattan, & S. Tilford (eds), *Mental health promotion: A life span approach*. New York: Open University Press.
- Ozorak, E.W. (2005). Cognitive approaches to religion. In R.F. Paloutzian & C.L. Park (eds), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York & London: The Guilford Press.
- Sabatini, F. (2011). The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Hedg*, 11(7), 1-21.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness*. New York: The Free Press.

