

Investigating the Relationship between Parents' Religious Attitudes and the Mental Health of Female High School Students; a Case Study of Kahrizak Students

Sayyed Ali Mohammad Mousavi^{1*} , Ali Rajabzadeh² , Mohammad Bagheri³ 

1- Department of Islamic Studies, K. N. Toosi University of Technology, Tehran, Iran.

2- Department of Islamic Studies, Faculty of Theology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

3- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khazar Institute of Higher Education, Mahmudabad, Mazandaran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr Sayyed Ali Mohammad Mousavi; Email: musavi245@kntu.ac.ir

Article Info

Received: Feb 28, 2024

Received in revised form:
Jul 2, 2024

Accepted: Jul 30, 2024

Available Online: Sep 22, 2024

Keywords:

Anxiety

Depression

Mental health

Religious attitude



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.43377>

Abstract

Background and Objective: The purpose of this study was to investigate the effect of parents' religious attitudes on the mental health of female high school students. The background of the research shows that female students suffer from more mental distress than boys. However, none of the conducted researches is as comprehensive and inclusive as the present study. Therefore, according to the official religion of the country and also the scope of the audience, the necessity of investigating this issue becomes clear.

Methods: The research population consists of all the female high school students of Kahrizak district (650 people) in the 10th to 12th grades who were studying in the academic year 2021-2022. The size of the statistical sample in this research was 250 students, who were selected by simple random sampling. In this research, the religious attitudes questionnaire and the SCL90 test were used. The SCL90 test was designed in 1973 by a person named Dragotis and his colleagues. To measure the reliability of the nine dimensions of this test, two methods including internal reliability analysis and test-retest reliability were used for reliability analysis. The questionnaire for measuring the religious attitudes of Muslims was adapted by Sirajzadeh to Shia Islam based on the model of Glock and Shark. In this research, all ethical considerations were observed and the authors of the article reported no conflict of interest.

Results: The research results showed a significant relationship between parents' religious attitude and students' depression, anxiety and hostility. According to the analysis of findings, there is a 92% inverse and significant relationship between children's hostility and anxiety scores and parents' religious attitudes. This means that with the reduction of parents' religious attitudes, children's hostility and anxiety increase.

Conclusion: Based on the findings, if correct religious attitudes and belief dimension can be strengthened in the parents of the students, the mental health of the students will increase significantly.

Please cite this article as: Mousavi SA, Rajabzadeh A, Bagheri M. Investigating the Relationship between Parents' Religious Attitudes and the Mental Health of Female High School Students; A Case Study of Kahrizak Students. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2023;10(3):81-93. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.43377>

Summary

Background and Objective

The above research tries to investigate the effect of the correct religious attitude of parents on increasing mental health and reducing mental disorders of the children of academics. In this

research, it is shown that the correct attitude of parents towards religious issues and the correct teaching of religious propositions to children can be useful and effective for a person's mental health in the face of life adversities.

The innovative aspect of the present research is in two dimensions:

1) In this research, the effect of parents' religious

attitude on the three issues of depression, anxiety and hostility of female children was investigated, and it is therefore comprehensive.

2) The statistical population of the current research is also innovative and includes female students from schools in the south of Tehran province, whose parents often have religious attitudes and are less influenced by the lifestyle of the prosperous areas of Tehran.

Methods

Compliance with ethical guidelines: The research population consists of all female high school students of Kehrizak district (Tehran) in the 10th to 12th grades, who studied in the academic year 2021-2022.

The size of the statistical sample in this research was 250 examinees. Meanwhile, the entire statistical population under study included 650 high school girls. Also, the independent variable, dependent variable and control variable in this research are as follows:

Independent variable: parents' religious attitude

Dependent variable: students' mental health

Control variable: parents who live with their children.

Questionnaires used in this research are: A- Questionnaire for measuring religious attitudes (Islamic-Shiite) by Sirajzadeh (9) B- SCL90 test

The concurrent validity of this test was examined by Dragotis and Rickzorak (10) along with MMPT on 119 volunteer subjects. The correlation between the results indicated a high convergence between the two tests, such that the highest correlation was related to depression criterion with 73% and the lowest correlation was morbid fear with 26%.

Results

1) There is a 91% direct and meaningful relationship between children's depression scores and parents' religious attitudes, and the result can be generalized to society.

2) There is no significant relationship between children's anxiety scores and parents' religious attitudes.

3) There is an inverse and significant relationship between children's hostility scores and parents' religious attitudes with a probability of 92%. This means that with the reduction of parents' religious attitudes, children's hostility increases.

4) There is a 92% inverse and significant relationship between the children's anxiety scores and the parents' belief dimension, which means that with the reduction of the parents' belief dimension, children's anxiety increases.

Conclusion

Growth and excellence depends on following religious orders. Religion is an organized belief system that, along with a set of customs and actions, determines the way a person responds to life experiences (17, 18). We also know that improving the mental health of the effective and constructive layers of the society is necessary for the dynamism, growth and promotion of that society (19) and women and girls are one of the most important elements of a healthy society.

According to some researches, religion-based behavioral therapy has a significant effect on reducing the stress and depression of women with addicted spouses. Therefore, considering the role of religion and spirituality in the recovery process, it is necessary to address the role of spirituality in reducing the level of stress and depression of people (20). As another example, meaning therapy has a significant effect on increasing the life expectancy of the elderly; therefore, psychological problems related to the lack of meaning and hope in life can be considered in the role of therapeutic intervention (21). Therefore, spiritual health is one of the four dimensions of health, and with the complete acquisition of those other dimensions of health, it will follow the path of dynamism and improvement (22). In fact, the spiritual dimension of human life is known as one of the effective structures in psychological health and well-being, which has received attention in recent years (23).

Since the researcher's belief is that religion, as the plan of human life, has not given up on anything to achieve worldly and hereafter perfection and happiness, and since we believe that the Merciful Lord, as the creator of humans, has given the best and most perfect commands in line with the spiritual and spiritual development of human, so it seems that wherever there is a non-meaningful and, in a sense, reverse relationship between this spiritual perfection and religion (like the second finding), its roots and causes should be sought elsewhere because the quality of life is a multi-dimensional concept that is affected by many important factors such as physical and psychological conditions, individual beliefs and social connections (24, 25).

Acknowledgements

We are grateful to all the female students of Kehrizak department who participated in this research.

Ethical considerations

In this research, the ethical principles of the research such as the confidentiality of the

participants' information, the desire to participate in the research and the right to withdraw from it were observed.

Funding

According to the authors of the article, this research has no financial support and has been written at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors of the article reported no conflict of interest regarding this research.

Authors' contribution

Collecting and analyzing data and writing the article: first author, writing the methodology section of the article: second author; and explaining the findings and conclusions: third author.

نظرة إلى علاقة النزعة الدينية لدى الأبوين بصحة تلميذات المرحلة الإعدادية النفسية؛ تلميذات مقاطعة كهريزك أنموذجاً

سيد علي محمد موسوي^{١*}، علي رجب زادة^٢، محمد باقري^٣

١- قسم العلوم الإسلامية، جامعة الخواجه نصيرالدين الطوسي للتكنولوجيا، طهران، إيران.

٢- قسم العلوم الإسلامية، كلية الشريعة، جامعة العلامة الطباطبائي، طهران، إيران.

٣- قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، مؤسسة خزر للدراسات العليا، محمود آباد، مازندران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى سيد علي محمد موسوي؛ البريد الإلكتروني: musavi245@kntu.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تسعى هذه الدراسة لإلقاء الضوء على النزعة الدينية لدى الأبوين وتأثيرها على السلامة النفسية لدى تلميذات المرحلة الإعدادية. تشير خلفية البحث أن التلميذات الفتيات يعانين نفسياً أكثر من التلاميذ الذكور. والجدير بالذكر أن أيّ من الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع لم تكن جامعة ومناعة وتعاني من بعض النواقص. وبناء على الديانة الرسمية للبلاد وسعة نطاق الأفراد المعنيين بالبحث، فإنّ ضرورة القيام بهذه الدراسة من هذا المنطلق تتضاعف لما للدين من تأثير نفسي.

منهجية البحث: الجمعية الإحصائية التي اشتمل عليها البحث تتضمن جميع تلميذات المرحلة الإعدادية في مقاطعة كهريزك وقوامها ٦٥٠ تلميذة في الصف العاشر والحادي عشر والثاني عشر في العام الدراسي ٢٠٢١-٢٠٢٢م. واختير من بين هذا العدد ٢٥٠ تلميذة لإجراء الدراسة كنموذج إحصائي عبر منهج أخذ العينات العشوائية. واستفاد الباحثون من استبيان تقييم النزعة الدينية واختبار SCL90 للحصول على المعطيات النهائية. وقد تمّ تصميم اختبار SCL90 في عام ١٩٧٣ على يد الباحث دراجونيس وزملاءه. ولتقييم استمرارية الأبعاد التسعة لهذا الاختبار تمّت الاستفادة من منهجي حساب الإستمرار الداخلي وتقييم الإستمرار عبر إعادة الإختبار. أما إستبيان تقييم النزعة الدينية لدى المسلمين فقد أجري على يد الباحث سراج زادة وبناء على نموذج جلاك وشارك وتطبيق هذا المنهج على الإسلام الشيعي. تجدر الإشارة إلى مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: أظهرت نتائج الدراسة أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين النزعة الدينية لدى الأبوين، وبين الكآبة، والقلق، والسلوك العدواني لدى التلميذات. وأثبت تحليل المعطيات وجود علاقة معاكسة وذات دلالة إحصائية بين درجات السلوك العدواني والقلق لدى التلميذات وبين النزعة الدينية لدى الأبوين بنسبة احتمال ٩٢%. بتعبير آخر، تقلص النزعة الدينية لدى الأبوين، تنعكس سلباً على السلوك العدواني والشعور بالقلق لدى التلميذات وتزيد من الإضطرابات النفسية.

الاستنتاج: أظهرت النتائج أنّ تعزيز النزعة الدينية الصائبة وتقوية الإيمان والعقيدة لدى الأبوين تنعكس إيجاباً على صحة التلميذات وسلامتهن النفسية؛ وهناك علاقة إحصائية قوية بين النزعة الدينية والشعور بالقلق لدى التلميذات.

معلومات المادة

الوصول: ١٨ شعبان ١٤٤٥

وصول النص النهائي: ٢٥ ذي الحجة ١٤٤٥

القبول: ٢٤ محرم ١٤٤٦

النشر الإلكتروني: ١٨ ربيع الأول ١٤٤٦

الكلمات الرئيسية:

الصحة النفسية

القلق

الكآبة

النزعة الدينية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mousavi SA, Rajabzadeh A, Bagheri M. Investigating the Relationship between Parents' Religious Attitudes and the Mental Health of Female High School Students; A Case Study of Kahrizak Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(3):81-93. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.43377>

بررسی رابطه بین نگرش مذهبی والدین با سلامت روان دانش آموزان دختر دبیرستانی؛ مطالعه موردی دانش آموزان بخش کهریزک

سید علی محمد موسوی^{*۱}، علی رجبزاده^۲، محمد باقری^۳

۱- گروه معارف اسلامی، دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی، تهران، ایران.

۲- گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی خزر، محمودآباد، مازندران، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای سید علی محمد موسوی؛ رایانامه: musavi245@kntu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۹ اسفند ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۱۲ تیر ۱۴۰۳

پذیرش: ۹ مرداد ۱۴۰۳

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۳

چکیده

سابقه و هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر نگرش مذهبی والدین بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان است. پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دختر، نسبت به پسران از ناراحتی روانی بیشتری رنج می‌برند. هرچند هیچ‌یک از پژوهش‌های صورت‌گرفته، جامعیت و مانعیت موضوع تحقیق پیش رو را ندارند. بنابراین با توجه به دین و مذهب رسمی کشور و همچنین وسعت دایره مخاطبان، ضرورت بررسی این موضوع روشن می‌شود.

روش کار: جامعه مورد تحقیق عبارت است از کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های بخش کهریزک (۶۵۰ نفر) در پایه تحصیلی دهم تا دوازدهم که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بوده‌اند. حجم نمونه آماری در این پژوهش ۲۵۰ نفر است که با روش نمونه‌گیری ساده تصادفی انتخاب شده‌اند. در این پژوهش از پرسش‌نامه سنجش نگرش‌های مذهبی و آزمون SCL90 استفاده شده است. آزمون SCL90 در سال ۱۹۷۳ توسط فردی به نام دراگوتیس و همکارانش طراحی شد. برای سنجش پایایی ابعاد ۹ گانه این آزمون از دو روش محاسبه پایایی درونی و پایایی به روش آزمون مجدد استفاده شده است. پرسش‌نامه سنجش نگرش‌های مذهبی مسلمانان توسط سراجزاده براساس مدل گلاک و شارک با اسلام شیعی تطبیق داده شده است. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده و مؤلفان مقاله، تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که بین نگرش مذهبی والدین، با افسردگی، اضطراب و خصومت دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد. بنابر تحلیل یافته‌ها؛ بین نمرات خصومت و اضطراب فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین، به احتمال ۹۲٪ رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. به این معنی که با کاهش نگرش‌های مذهبی والدین، خصومت و اضطراب فرزندان افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، هرچه بتوان نگرش‌های مذهبی صحیح و بُعد اعتقادی را در والدین دانش‌آموزان تقویت کرد، سلامت روان دانش‌آموزان نیز به‌شکل معناداری افزایش خواهد یافت.

واژگان کلیدی:

اضطراب

افسردگی

سلامت روان

نگرش مذهبی

استناد مقاله به این صورت است:

Mousavi SA, Rajabzadeh A, Bagheri M. Investigating the Relationship between Parents' Religious Attitudes and the Mental Health of Female High School Students; A Case Study of Kahrizak Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(3):81-93. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v1i3.43377>

مقدمه

از نظر روان‌شناختی، دین کارکردها و ثمرات بسیاری برای انسان دارد. در میان دانش‌های جدید هیچ‌یک مانند روان‌شناسی نقاب از رازهای شگفت دین و دین‌داری برنکشیده و لزوم اجتناب‌ناپذیر آن را در همین زندگی دنیایی به‌طور ملموس روشن ساخته است. از مهم‌ترین کارکردهای اساسی دین، تبیین معنای زندگی است. هر انسانی از خود می‌پرسد که زندگی برای چیست؟ دین با تبیین جاودانگی، حکمت و هدفمندی هستی و جهت‌گیری روبه‌خیر و کمال در پرتو تدبیر خداوند حکیم؛ خردپذیرترین و دل‌پسندترین معنا را از حیات انسان و جهان را به دست می‌دهد. همچنین آموزه‌های دینی نگرش خردمندانه به نظام هستی و قوانین آن را خوش‌بینانه می‌سازد (۱).

اساسی‌ترین پرسش انسان درباره دین این است که دین چه فایده و لزومی دارد؟ چرا باید دین‌دار بود؟ رابطه دین و انسان چگونه رابطه‌ای است؟ آیا زندگی بدون دین امکان‌پذیر است و در این صورت، دینی زیستن بهتر است یا زندگی منهای دین؟ حقیقت امر این است که گرایش انسان به دین، امری ذاتی، عمیق و ریشه‌دار است. دین نه تنها تأمین‌کننده بسیاری از نیازهای انسان؛ بلکه خود نیازی بنیادی و نهفته در ژرفای وجود آدمی است (۱).

بنابراین انسان بودن انسان بستگی به بُعد معنوی و الهی وجود او دارد. پس انسان مسائل معنوی را پایه و اساس اصلی زندگی خویش می‌داند و همواره برای رسیدن به یک زندگی آرام و بدون مشقت تلاش می‌نماید. اما قلمرو اجتماعی-فرهنگی انسان نیز نوعی از مسائل معنوی او به شمار می‌آید که بر آداب و سبک زندگی خانوادگی، اجتماعی، مذهبی و اخلاقی او تأثیر می‌گذارد (۲).

ریشه اصلی واژه «Reigion» از واژه‌ای لاتینی است که معنی آن وابستگی است و شکی نیست که لازمه عمل کردن به مذهب، وابستگی انسان‌ها به خدا یعنی همان «عشق» است (۳). طبق تعریف «لویسون» و همکاران، سلامت روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطرافش، مسئولیتش در مقابل دیگران و چگونگی سازش وی درباره شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش دارد.

اکثریت روان‌پزشکان معتقدند که توانایی سازش با محیط، انعطاف‌پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت‌ها و نگرش نوعی آمادگی نسبتاً ثابت و

مداوم و روانی برای واکنش نسبت به اشیاء و افراد، یا موضوعات خاص است. به عبارت دیگر، نگرش‌ها نشان‌دهنده واکنش مثبت یا منفی نسبت به افراد، پدیده‌ها و حوادث می‌باشد (۴). بنابراین نحوه مواجهه با فشارها را ملاک سلامت و تعادل روان می‌دانند (۵). شاید بتوان گفت، افرادی که بیشترین تأثیر را بر فرد، در مواجهه با ناملایمات زندگی و فشارهای روانی دارند، والدین او هستند. فرد از بدو تولد تا دوران جوانی، بیشترین زمان خود را با والدین سپری می‌کند و به نوعی بیشترین تأثیرپذیری را نیز از ایشان دارد. بنابراین آگاهی والدین از نحوه رفتار صحیح با فرزند خود، از اهمیت بالایی برخوردار است.

در جامعه امروزی با توجه به ازدیاد شهرنشینی و مدرنیته شدن زندگی، پیشرفت تکنولوژی و... مردم در وضعیت رفاه نسبی قرار گرفتند. اما در سایه عوامل فوق، عواطف و روابط انسانی کم‌رنگ شده، التهاب و تنش‌ها در زندگی روزمره افزایش یافته، امنیت و آسایش خدشه‌دار شده و مؤلفه‌هایی چون اعتیاد، طلاق و جدایی، و اختلالات روانی فزونی یافته است. لذا آگاهی و بصیرت مردم و اقشار جامعه از اهمیت بهداشت روانی و اصول آن می‌تواند در پیشگیری از بسیاری مشکلات و اختلالات متمر ثمر باشد (۶).

رحیمی و کامران‌پور در مقایسه دانشجویان دو جنس به این نتیجه رسیدند که دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر، از نظر مشکلات روانی، نشانگان جسمانی اختلال در عملکرد افسردگی و اضطراب، از مشکلات بیشتری رنج می‌برند. اما تفاوت دو گروه فقط در مورد افسردگی معنی‌دار بود (۷). حیدری و همکاران در پژوهش خود بین سلامت روان و شیوه مقابله مسئله‌مدار در دانشجویان، رابطه معنادار یافتند. به این معنی که هرچه فرد شیوه مقابله مسئله‌مدار بیشتری به کار گیرد، از سلامت روان بالاتری برخوردار است و علائم جسمانی اضطراب اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی کمتری نشان خواهد داد (۶).

لطیفیان و بشاش به این نتیجه رسیدند که ایمانی که به دلیل فهم مسائل مذهبی و علاقه قلبی و ذاتی باشد؛ موجب کاهش اختلالات روانی می‌شود. نتایج این پژوهش همچنان حاکی از آن بود که دانشجویان دختر نسبت به پسران از ناراحتی روانی بیشتری رنج می‌برند (۸). رحیمی و کامران‌پور در پژوهش بر روی دانشجویان نشان دادند که بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب رابطه معکوس، و بین جهت‌گیری مذهبی و

است، به صورت تصادفی انتخاب می‌شوند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: جنسیت دختر، تحصیلات مقطع متوسطه، و مشغولیت به تحصیل در یکی از دبیرستان‌های بخش کهریزک، واقع در جنوب استان تهران. در ضمن کل جامعه آماری مورد مطالعه؛ ۶۵۰ نفر دختر مقطع دبیرستان می‌باشد. همچنین متغیر مستقل، متغیر وابسته و متغیر کنترل در این پژوهش، به شرح ذیل است: متغیر مستقل: نگرش مذهبی والدین؛ متغیر وابسته: سلامت روانی دانش‌آموزان؛ متغیر کنترل: والدینی که با فرزندان خود زندگی می‌کنند. لازم به ذکر است که در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است.

ابزارهای جمع آوری اطلاعات

پرسش‌نامه‌های استفاده‌شده در این پژوهش:

الف- پرسش‌نامه سنجش نگرش‌های مذهبی (اسلامی-شیعی) پرسش‌نامه سنجش نگرش‌های مذهبی مسلمانان توسط سراج‌زاده، براساس مدل گلاک و شارک (۱۹۶۵)؛ نقل از همان منبع) با اسلام (به‌ویژه اسلام شیعی) تطبیق داده و متناسب شده است (۹). این پرسش‌نامه شامل ۲۶ عبارت است که چهار بُعد (زیرمقیاس) دین‌داری را می‌سنجد:

۱- بعد اعتقادی: عبارت است از باورهایی که انتظار می‌رود پیروان آن دین به آن اعتقاد داشته باشند (مثال: در روز قیامت به عمل و رفتار دقیقاً رسیدگی می‌شود).

۲- بعد تجربه‌ای با عواطف دینی: ناظر بر عواطف، تصورات و احساسات مربوط به داشتن رابطه با گوهری روحانی چون خداست (مثال: گاهی احساس می‌کنم که به خدا نزدیک شده‌ام).

۳- بعد پیامدی (یا آثار دینی): ناظر به تأثیر باورها، اعمال و تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیروان آن دین است (مثال: با پدیده بدحجابی باید با قاطعیت مبارزه کرد).

۴- بعد مناسکی (یا اعمال دینی): شامل اعمال دینی مشخصی همچون عبادت و نماز، شرکت در آیین‌های دینی خاص، روزه گرفتن و... است که انتظار می‌رود پیروان هر دین آن‌ها را به جا آورند (مثلاً پاسخ به پرسش‌هایی از این دست: آیا نماز می‌خوانید؟ هر چند وقت یک‌بار برای ادای نماز جماعت به مسجد می‌روید؟)

کلیه عبارات‌های پرسش‌نامه در طول یک طیف پنج‌درجه‌ای کیلرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق ارزش‌گذاری شده‌اند.

روایی و پایایی ابزار

مجله پژوهش در دین و سلامت

حرمت خود رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. همچنین قدرت باورهای مذهبی دانشجویان، ارتباط مثبتی با سلامت روانی آنها (شامل خوش‌بینی، معنی‌دار بودن زندگی، کنار آمدن با استرس‌ها، پذیرش خود، نگرش مثبت به زندگی و اضطراب کم) دارد (۷).

پژوهش حاضر می‌کوشد تا اثر نگرش صحیح مذهبی والدین را در افزایش سلامت روان و کاهش اختلالات روانی فرزندان دانش‌آموزان مورد بررسی قرار دهد. در این تحقیق نشان داده می‌شود که نگرش درست والدین به مسائل دینی و آموزش صحیح گزاره‌های دینی به فرزندان، چقدر می‌تواند برای سلامت روان فرد در مواجهه با ناملایمات زندگی، مفید و مؤثر باشد.

جنبه نوآورانه پژوهش حاضر در دو امر است:

۱) در این پژوهش اثر نگرش مذهبی والدین بر سه مسئله افسردگی، اضطراب و خصومت فرزندان دختر مورد بررسی قرار گرفته است و از این جهت جامعیت دارد. با توجه به پژوهش‌های پیشین و نیز ارتباط همه‌جانبه و مؤثر نگرش مذهبی در انگیزه‌ها، تمایلات و تغییر و تحولات فرد در زندگی‌اش، این مسئله مطرح است که چگونه نگرش مذهبی به زندگی ارزش و معنای خاصی می‌دهد و نقش محافظتی در مقابل پوچ‌گرایی دارد؟ همچنین آیا ارتقای آموزه‌های دینی در سلامت روان تأثیر داشته است؟

۲) جامعه آماری پژوهش حاضر نیز دارای نوآوری است و شامل دانش‌آموزان دختر مدارس جنوب استان تهران می‌باشد که همچنان اغلب والدین آنها دارای نگرش مذهبی هستند و کمتر از نقاط مرفه تهران، در امری مانند سبک زندگی تأثیر پذیرفته‌اند.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تلاش شد تا اصول اخلاقی پژوهش مانند محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان، تمایل به شرکت در پژوهش و اختیار خروج از آن رعایت شود.

حجم نمونه آماری در این پژوهش ۲۵۰ نفر آزمون‌دهنده می‌باشد که با روش نمونه‌گیری ساده تصادفی، از بین دانش‌آموزان دختر دوره دبیرستان انتخاب شده است. در این روش هریک از عناصر جامعه آماری مورد نظر برای انتخاب شدن، شانس مساوی دارند. همچنین افراد مورد نیاز از فهرست جامعه آماری که به همین منظور شماره‌گذاری و تهیه شده

دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

افراد دقیق ممکن است آن را ۳۰ دقیقه یا بیشتر تکمیل کنند. این آزمون حالت فرد را از هفته قبل تا زمان حال مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۰).

پایایی آزمون

برای سنجش پایایی ابعاد ۹گانه این آزمون از دو روش محاسبه پایایی درونی و پایایی به روش آزمون مجدد استفاده شده است. برای محاسبه ثبات درونی آزمون که روی ۲۱۹ داوطلب در ایالت متحده انجام شد، از ضرایب آلفا و کودریچارسون ۲۰ استفاده شده است. نتایج به دست آمده در تمامی ضرایب برای ۹ بُعد؛ کاملاً رضایت‌بخش بود.

اعتبار آزمون

اعتبار هم‌زمان این آزمون را در اگوتیس و ریکزوراک به همراه MMPT روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا نمودند. هم‌بستگی بین نتایج، دلالت بر هم‌گرایی بالا بین دو آزمون داشته؛ به طوری که بالاترین هم‌بستگی مربوط به ملاک افسردگی با ۷۳٪، و کمترین هم‌بستگی ترس مرضی با ۲۶٪ بوده است (۱۰).

در ایران نیز مرعی در یک طرح پژوهشی از این پرسش‌نامه برای ۱۹۱ نفر در اهواز استفاده کرد و اعتبار آن را با آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن مورد سنجش قرار داد. بالاترین اعتبار در روش دو نیمه کردن، در بُعد پرخاشگری (۰/۹۳) و پایین‌ترین اعتبار در بعد افکار پارانوئیدی (۰/۸۰) بود. همچنین در روش آلفای کرونباخ، بالاترین اعتبار در بعد افسردگی (۰/۹۳) و پایین‌ترین اعتبار در بعد افکار پارانوئیدی (۰/۸۱) به دست آمد (۱۱).

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل فرضیه اول

فرضیه صفر: بین نمره افسردگی فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه وجود ندارد.
فرضیه خلاف: بین نمره افسردگی فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه وجود دارد.

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

متغیر	تعداد	انحراف معیار	میانگین
نگرش مذهبی	۲۴۷	۱۳/۳۲۵۶۹	۷۶/۳۲۱۹
افسردگی	۲۴۷	۱۰/۹۳۶۸۱	۱۶/۳۲۹۳

سراج‌زاده روایی صوری این پرسش‌نامه را از طریق نظرخواهی از تعدادی دانشجویان دکتری، که با اسلام آشنایی کامل داشتند، به دست آورد (۹). در ابتدا از پاسخ‌گویان خواست تا میزان التزام دینی خود را بر روی یک طیف خطی ده‌قسمتی مشخص کنند. رابطه بین نمره‌های دین‌داری آنان در مقیاس گلاک و شارک و نمره ارزیابی خود آنان از دین‌داری‌شان از طریق ضریب هم‌بستگی پیرسون ۶۱٪ گزارش شده که این میزان به‌عنوان روایی بیرونی در نظر گرفته شد. در پژوهش شریفی نیز پایایی کل این آزمون به روش تضعیف و آلفای کرونباخ انجام گرفت. نتیجه این بود که ارتباط بین نمرات این پرسش‌نامه و خودگزارش‌دهی افراد از میزان دین‌داری خود، معنادار و در سطح رضایت‌بخش بود.

نحوه نمره‌گذاری آزمون سنجش نگرش‌های مذهبی

برای نمره‌گذاری عبارات، باید از نخستین گزینه (کاملاً موافق) تا آخرین گزینه (کاملاً مخالف) به ترتیب عدد ۴ تا ۰ را اختصاص دهید. نمره‌گذاری عبارت ۲۰ تا ۲۶ هم به همین شیوه انجام می‌شود. توجه کنید که نمره‌گذاری عبارت ۷، ۱۶، ۱۷، ۹ برعکس انجام می‌شود (اختصاص عدد ۰ تا ۴). بدیهی است هرچه میزان نمره آزمودنی در هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها بالاتر باشد، شدت نگرشی مذهبی فرد در آن بعد خاص بیشتر است. همین تفسیر در مورد نمره در شاخص نمره کل نیز صدق می‌کند.

آزمون SCL۹۰

این تست در سال ۱۹۷۳، توسط فردی به نام دراگوتیس و همکارانش طراحی شد. برای سنجش پایایی ابعاد ۹گانه این آزمون از دو روش محاسبه پایایی درونی و پایایی به روش آزمون مجدد استفاده شده است. این آزمون ۹۰ سؤال است و جهت بررسی اختلالات روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ابعادی که در این آزمون مورد سنجش قرار می‌گیرند عبارت‌اند از: افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری، روان‌پریشی، وسواس، حساسیت بین‌فردی، فومی یا خصومت یا پارانوئیا و سؤالات اضافه.

نحوه پاسخ‌گویی به این تست طبق مقیاس گیلبرت می‌باشد؛ یعنی مقیاس ۵گزینه‌ای که از «هیچ» شروع شده و به پاسخ «به‌شدت» ختم می‌شود. در نمره‌گذاری این تست نیز همین شیوه به کار می‌رود؛ یعنی برای «هیچ» صفر، و برای پاسخ «به‌شدت» نمره چهار در نظر گرفته می‌شود. آزمون از نظر زمان اجرا حدود ۱۲ الی ۲۰ دقیقه طول می‌کشد؛ ولی

فرضیه صفر: بین نمره خصومت فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه وجود ندارد.
فرضیه خلاف: بین نمره خصومت فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه وجود دارد.

جدول ۵- شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

متغیر	تعداد	انحراف معیار	میانگین
نگرش مذهبی	۲۴۷	۱۲/۹۹۶۳۲	۷۳/۵۹۱۸
خصومت	۲۴۷	۶/۰۳۲۶۹	۵/۱۶۳۳

جدول ۶) هم‌بستگی نمرات خصومت فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین

متغیر	همبستگی	مقدار
نگرش مذهبی	پیرسون	۱
	اهمیت همبستگی	۰
خصومت	پیرسون	-۰/۴۲
	اهمیت همبستگی	۰/۷۶۴

نتایج به‌دست‌آمده از جدول نشان می‌دهد که هم‌بستگی به‌دست‌آمده به احتمال ۹۲٪ معنادار است؛ به این معنا که بین نمرات خصومت فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین به احتمال ۹۲٪ رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر با کاهش نگرش‌های مذهبی والدین، خصومت فرزندان افزایش می‌یابد و می‌توان نتیجه را به جامعه تعمیم داد. بنابراین فرض صفر رد، و فرض خلاف با احتمال ۹۲٪ اطمینان پذیرفته می‌شود.

تجزیه و تحلیل فرضیه چهارم

فرضیه صفر: بین نمره اضطراب فرزندان و نگرش اعتقادی والدین رابطه وجود ندارد.
فرضیه خلاف: بین نمره اضطراب فرزندان و بعد اعتقادی والدین رابطه وجود دارد.

جدول ۷) شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

متغیر	تعداد	انحراف معیار	میانگین
اضطراب	۲۴۷	۷/۳۹۶۰۲	۱۲/۱۲۳۰
اعتقاد	۲۴۷	۵/۳۲۶۵۴	۲۲/۲۰۱۱

جدول ۸) هم‌بستگی نمرات اضطراب فرزندان و بعد اعتقادی والدین

والدین

جدول ۲) هم‌بستگی نمرات افسردگی فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین

متغیر	همبستگی	مقدار
نگرش مذهبی	پیرسون	۱
	اهمیت همبستگی	۰
افسردگی	پیرسون	۰/۰۳۱
	اهمیت همبستگی	۰/۷۹۹

نتایج به‌دست‌آمده از جدول نشان می‌دهد که هم‌بستگی به‌دست‌آمده به احتمال ۹۱٪ معنادار است؛ به این معنا که بین نمرات افسردگی فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین به احتمال ۹۱٪ رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد و می‌توان نتیجه را به جامعه تعمیم داد. بنابراین فرض صفر رد، و فرض خلاف با احتمال ۹۱٪ اطمینان پذیرفته می‌شود.

تجزیه و تحلیل فرضیه دوم

فرضیه صفر: بین نمره اضطراب فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه وجود ندارد.
فرضیه خلاف: بین نمره اضطراب فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه وجود دارد.

جدول ۳) شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

متغیر	تعداد	انحراف معیار	میانگین
نگرش مذهبی	۲۴۷	۱۳/۵۴۷۱۲	۷۶/۶۳۹۸
اضطراب	۲۴۷	۷/۹۵۰۹۳	۱۲/۳۲۶۸

جدول ۴) هم‌بستگی نمرات اضطراب فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین

متغیر	همبستگی	مقدار
نگرش مذهبی	پیرسون	۱
	اهمیت همبستگی	۰
اضطراب	پیرسون	۰/۷۵
	اهمیت همبستگی	۰/۶۰۳

نتایج به‌دست‌آمده از جدول نشان می‌دهد که هم‌بستگی به‌دست‌آمده معنی‌دار نیست؛ به این معنا که بین نمرات اضطراب فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه معناداری وجود ندارد. بنابراین فرض صفر تأیید، و فرض خلاف رد می‌شود.

تجزیه و تحلیل فرضیه سوم

متغیر	همبستگی	مقدار
اعتقاد	پیرسون	۱
	اهمیت همبستگی	۰
اضطراب	پیرسون	-۰/۳۵
	اهمیت همبستگی	۰/۸۶۴

نتایج به دست آمده از جدول نشان می‌دهد که همبستگی به دست آمده به احتمال ۹۲٪ معنادار است؛ به این معنا که بین نمرات اضطراب فرزندان و بعد اعتقادی والدین به احتمال ۹۲٪ رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر با کاهش بعد اعتقادی والدین، اضطراب فرزندان افزایش می‌یابد و می‌توان نتیجه را به جامعه تعمیم داد. بنابراین فرض صفر رد، و فرض خلاف با احتمال ۹۲٪ اطمینان پذیرفته می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که بین افسردگی فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش نگرش صحیح مذهبی والدین، افسردگی فرزندان دختر، کاهش می‌یابد و می‌توان نتیجه را به جامعه تعمیم داد. طبق تحقیقات لطیفیان و بشاش (۸) فهم مذهبی موجب کاهش اختلالات روانی می‌شود و با این تحقیق هم‌خوانی مثبت دارد.

یافته دوم تحقیق بیان می‌کند که بین اضطراب فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه معناداری وجود ندارد. احتمالاً از آنجاکه برخی والدین می‌خواهند نگرش‌های مذهبی را به فرزندان خود تحمیل کنند؛ این مسئله باعث ایجاد فاصله عاطفی بین والدین و فرزندان ایجاد شود. در این حالت فرزندان دچار خلأ می‌شوند، خود را در مواجهه با فشارها و مشکلات زندگی روزمره تنها و بدون پشتوانه می‌بینند و همین امر باعث اضطراب و نگرانی آنها می‌شود.

یافته سوم بیان کرد که بین خصومت فرزندان و نگرش‌های مذهبی والدین رابطه معکوس و معناداری وجود دارد و می‌توان این نتیجه را به جامعه تعمیم داد. در تحقیقات میلر، دیویس و گرین والد نشان داده شده است که مذهب در مقابل مسائلی مانند رفتارهای جنایی و بالقوه خطرناک، به سلامت افراد کمک می‌کند. براساس این تحقیقات انجام شده؛ جوانانی که نمرات پایین‌تری در اندازه‌گیری فعالیت مذهبی به دست می‌آورند، در مقایسه با گروهی که مذهبی‌تر هستند، سوءمصرف بیشتری دارند. تحقیق فوق با این تحقیق

هم‌خوانی مثبت دارد (۱۲).

یافته چهارم نیز نشان داد که بین اضطراب فرزندان و بعد اعتقادی والدین رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. تحقیقات نشان داده است که مذهبی بودن، یکی از عوامل مراقبت‌کننده در پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی است؛ به طوری که مذهب به‌عنوان یک مؤلفه درمانی در مراکز بهداشت روان وارد شده است. تحقیق فوق با این تحقیق هم‌خوانی مثبت دارد (۱۳).

انسان‌های سالم سرمایه‌های هر جامعه محسوب می‌شوند و بقای جامعه بیش از هر چیز بر بقای آنان استوار است (۱۴). با توجه به اینکه روان انسان‌ها آکنده از شگفتی‌ها و پیچیدگی‌هایی ناشناخته است، کمترین ضربه به آن، بیشترین اثر را بر سلامت انسان می‌گذارد. به همین علت، سلامت روان در کنار سلامت جسم، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. از طرفی انسان در این جهان در مسیر رشد و تکامل قرار دارد، هدف‌نهایی وی رسیدن به قرب و رضوان الهی است و در این راه از ابزار جسم و روح بهره می‌گیرد تا رشد یابد و به تعالی برسد (۱۵). رشد و تعالی نیز در گرو عمل به دستورات دینی است. دین نظام اعتقادی سازمان‌یافته‌ای است که به‌همراه مجموعه‌ای از آداب و اعمال، شیوه پاسخ‌دهی فرد به تجارب زندگی را تعیین می‌کند (۱۶، ۱۷). همچنین می‌دانیم که ارتقای سلامت روان قشرهای مؤثر و سازنده جامعه، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است (۱۸) و زنان و دختران از مهم‌ترین عناصر سازنده یک جامعه سالم هستند.

مطابق برخی تحقیقات، رفتاردرمانی مبتنی بر مذهب، بر کاهش میزان استرس و افسردگی زنان دارای همسر معتاد نیز تأثیر معنی‌داری دارد. پس با توجه به نقش مذهب و معنویت در فرایند بهبودی، پرداختن به مقوله معنویت در کاهش میزان استرس و افسردگی افراد، امری ضروری است (۱۹). به‌عنوان مثال دیگر، معنادرمانی تأثیر معناداری بر افزایش امید به زندگی سالمندان دارد و از این رو می‌تواند در نقش مداخله‌گر درمانی، مشکل‌های روانی مرتبط با نبود معنا و امید در زندگی مورد توجه قرار گیرد (۲۰). پس سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت است و با اکتساب کامل آن، ابعاد دیگر سلامت نیز مسیر پویایی و ارتقا را خواهد پیمود (۲۱). در واقع بُعد معنوی زندگی انسان، یکی از سازه‌های مؤثر در سلامت و بهزیستی روان‌شناختی شناخته می‌شود که در سال‌های اخیر به آن توجه شده است (۲۲).

اعتقاد محقق بر این است که دین به‌عنوان برنامه زندگی

آنها دارای نگرش مذهبی هستند و کمتر از نقاط مرفه تهران، در امری مانند سبک زندگی تأثیر پذیرفته‌اند.

محدودیت‌های پژوهش

عدم همکاری مناسب آزمون‌دهندگان در ارائه پاسخ نامه‌ها، عدم دسترسی به منابع مناسب کافی در این موضوع و عدم پاسخ‌گویی بعضی از پاسخ‌دهندگان به آزمون‌ها، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود که اولاً این پژوهش به شکل وسیع در کل کشور اجرا شود و ثانیاً پژوهش به تفکیک مناسب‌تر و با تعداد مساوی جنسیت انجام گردد.

قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان دختر بخش کهریزک که در این پژوهش شرکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تلاش شد تا اصول اخلاقی پژوهش مانند محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان، تمایل به شرکت در پژوهش و اختیار خروج از آن رعایت شود.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان، نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله: مؤلف اول؛ نگارش روش کار مقاله: مؤلف دوم و تبیین یافته‌ها و نتیجه‌گیری: مؤلف سوم.

References

انسان‌ها، برای رسیدن به کمال و سعادت دنیوی و اخروی از هیچ‌چیز فروگذار نکرده است. همچنین معتقدیم که پروردگار مهربان به‌عنوان خالق انسان‌ها، بهترین و کامل‌ترین فرمان‌ها را در جهت رشد روحی و معنوی انسان صادر کرده است. پس به نظر می‌رسد که هرچا رابطه غیرمعنادار و به‌تعبیری معکوس، بین این کمال روحی با مذهب وجود دارد (مانند یافته دوم)، باید ریشه و علل آن را در جای دیگری جستجو کرد؛ زیرا کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمانی، روانی، عقیده فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تأثیر دارد (۲۳، ۲۴). بنابراین در هر صورت نمی‌توان نقش تجربیات معنوی را در ارتقای کیفیت زندگی انکار کرد. تجربه معنوی همان معنایابی در زندگی (شامل درک معنای زندگی، تجربه مثبت در زندگی، احساس خوش‌بختی و رضایت از زندگی) و نیز رابطه با خدا (عبادت، رازونیاز، رابطه صمیمانه و دوستی با خدا، احساس توجه خدا به فرد و احساس مثبت از داشتن رابطه با خدا) است (۲۵). این تجربه، فارغ از گرایش مذهبی افراد، درک درونی آنان از حضور خداوند و ارتباط با او و احساس مسئولیت در قبال دیگران را به‌عنوان منابعی برای احساس تعلق و اتکا به منبعی والاتر در بر می‌گیرد (۲۶، ۲۷).

اما شاید بتوان گفت، کسانی که دارای نگرش‌های مذهبی هستند دو دسته‌اند: گروه اول کسانی که با آگاهی و تحقیق به آن رسیده‌اند و گروه دوم کسانی که اعتقادات مذهبی را به‌صورت موروثی و سنتی، دریافت کرده‌اند. در دیدگاه اول، فرد با توجه به تحقیقات و آگاهی کامل، به سودمند بودن مذهب رسیده است. البته در اسلام اعتقاد بر این است که اول فرد تحقیق کند و سپس ایمان آورد. این گروه کسانی هستند که هیچ‌گونه تعصب افراطی ندارند، با توجه به زمان و مکان به امور تربیتی نگاه می‌کنند و فرزندان این افراد از سلامت روان بیشتری برخوردارند. اما در دیدگاه دوم افراد به‌علت اینکه بر اساس اعتقادات مذهبی خود، برخی کارها را به‌صورت موروثی و تعصبی انجام می‌دهند، تعصب خاصی دارند. در نتیجه، این افراد نمی‌توانند رابطه‌ای منطقی با فرزندان خود برقرار کنند و طبیعتاً فرزندان این گروه بیشتر در معرض اختلالات روانی هستند.

ازجمله نقاط قوت پژوهش حاضر، جامعیت آن نسبت به پژوهش‌های پیشین است. همچنین جامعه آماری پژوهش حاضر نیز دارای نوآوری است و شامل دانش‌آموزان دختر مدارس جنوب استان تهران می‌باشد که همچنان اغلب والدین

1. Shakrin HR. Why religion? Why Islam? Why Shiism? Qom: Education Publishing Office; 2008. (Full Text in Persian)
2. Kashani F, Waziri S. Morbid psychology of children. Tehran: Arsbaran Publications; 2016. (Full Text in Persian)
3. Genia V. Counseling and psychotherapy of religious clients: A developmental approach: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group; 1995.
4. Mohseni M. A survey on socio-cultural Attitudes in Iran. Tehran: Secretariat of the General Culture Council of the country; 2000. (Full Text in Persian)
5. MilaniFar B. Mental Health. Tehran: Qoms Publications; 2008. (Full Text in Persian)
6. Heydari J, Mahmoudi G. Mental Health. 1 ed. Tehran: Jamehnegar; 2007. (Full Text in Persian)
7. Rahimi C, Kamranpour F, Chitsazi M. The role of adherence to prayer and religious attitude in predicting depression and suicidal tendencies in students. National Congress of Prayer and Mental Health; Tehran2016. (Full Text in Persian)
8. Latifian M, Bashash L. The second international conference on health, educational sciences and psychology; Tehran2004. (Full Text in Persian)
9. Ebrahimi S, Partovi A. The role of religious attitude and Islamic lifestyle in predicting of the values Islamic Revolution of Iran (Case study: high school students in Ardabil). Journal of Research in Educational Systems. 2019;13(45):59-73. (Full Text in Persian)
10. Drogatis LR, Rickels K, Rock A. The SCL-90-R and MMPI: A step in the validation of new self-report scale Psychometrician of psychology and psychometrics [Available from: <https://psychometrist.ir/Article/detail/prsshnamh-scl90-r>. (Full Text in Persian)
11. SCL-90 test of mental disorders [Available from: <https://beheshhtyan.ir/courses/scl-90-test/>. (Full Text in Persian)
12. Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2000;39(9):1190-7.
13. Worthington Jr EL. Religious faith across the life span: Implications for counseling and research. The Counseling Psychologist. 1989;17(4):555-612.
14. Khakpour H, Ghorbanzade A, Ghaderi M. Strategies to Treat Aggression in the View of the Quran and Narrations. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat 2017;3(4):117-27. (Full Text in Persian)
15. Mousavi SE, Elahi T, Masjedi-Arani A, Ebrahimi LS, Jalilpour M, Shahsavari Z. A Comparison of Human Development in Psychology and Nahj al-Balaghah. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2018;4(5):129-40. (Full Text in Persian)
16. Valois RF, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. Journal of school health. 2004;74(2):59-65.
17. Adibsaber F, Mehrgan B, Ansari S, Saemi A. The Role of Religious Identity in Predicting Sporting Behaviors among Teenager Male Basketball Players. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2024;10(2):80-92. (Full Text in Persian)
18. Ziapour A, Ghaderi A, Vafapoor H, Yazdani V, Saeidi S, Zangeneh A. Relationship between the subscales of mental health and spiritual health in staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2018;4(3):34-44. (Full Text in Persian)
19. Bagheri M, Esmail Chegeni M, Mah-Negar F. Reviews of the effectiveness of religious, spiritual and mental therapy on stress reduction, anxiety and depression in women with addicted spouse in Ilam city. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2015;1(3):19-24. (Full Text in Persian)
20. Ahmariyan FSF, Falsafinejad MR. The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2015;1(3):11-8. (Full Text in Persian)
21. Rahimzadeh M, Safara M, Aghayousefi AR. Relationship between Spiritual Health and Adolescent Health and Well-being. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2023;9(4):148-63. (Full Text in Persian)
22. Mirza-Alizadeh ARA, Ahmadi G, Tayebi B, Hasanpour-Pirbasti Z, Ghasemi S, Mousavi SE. Predicting Spiritual Capital and Spiritual Wellbeing of College Students Based on their Personality Traits, Awareness and Tendency to Consume Halal Food. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2024;10(2):1-15. (Full Text in Persian)
23. Fallah M, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K. Effect of mindfulness-based self-care education on the quality of female nurses' life. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2022;30(3):181-90. (Full Text in Persian)
24. Khalili-Basseri E, Soleimannejad H, Safara M, Ahmadi V. The Role of Spiritual Health and Coping Styles in Predicting the Quality of Life of Nurses. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2024;10(1):84-95. (Full Text in Persian)
25. Hajilo J, Shaker DA, KHADEMI A. Designing the Ethical Behavior Model of Employees Based on Spiritual Experiences, Social Support and Personality Traits with the Mediation of Perceived Justice. Akhlāq-i zīstī. 2022;12(37):1-14. (Full Text in Persian)

26. Baradaran-Bazaz N, Shirazi M, Sanagouye-Moharer G, Usefyezhad A, Amirabadizadeh A. Covid-19 Anxiety in Students: The Predictive Role of Mindfulness and Spiritual Experiences. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022;8:75-87. (Full Text in Persian)

27. Baradaran-Bazaz N, Sanagouye-Moharer GR, Nakhaei S. The Role of Mindfulness and Spiritual Experiences in Predicting Job Burnout in Nurses. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*.9(4):107-18. (Full Text in Persian)