**مفهوم و نظریه های مذهب**

ریشه و بنیاد کلمۀ «دین» در فارسی، آریایی است. سامی ها این کلمه را با واژه های «دنو» و «دنیو» (به معنی قانون- حق- قضا و حکم) بکار می برند. عبری ها و آرامی ها نیز واژه دین و دنیا را به مفهوم فوق به کار می برند. در عربی نیز به معنای آیین و شریعت بکار می رود و عبارت از یک وضع و تأسیس الهی است که مردم عاقل را به رستگاری هدایت می کند و شامل عمل و حقیقت هر دو است. در زبان های مشتق از لاتین، مفهوم دین مشتق از مصدر لاتینی ولی گاره است که به معنای به یکدیگر پیوستنی و پیوند مجدد خود با خدا می باشد. در فرهنگ دهخدا، دین معادل کیش، طریقت و مقابل کفر آورده شده است. همچنین در فرهنگ آکسفورد چند تعبیر برای دین ذکر شده است از جمله:

1- اعتقاد به وجود خدا یا خدایانی که بر عالم تسلط دارند و طبیعت روحانی را به انسان عنایت می کنند که بعد از مرگ جسمانی در وجودش جریان دارد.

2- بخشی از نظام اعتقادی و عبادی که بر اساس ایمان فرد استوار است مانند مسلمان، مسیحی، زرتشتی، بودایی و ...

3- کنترل کننده نفوذ در زندگی شخصی (سامانی و لطیفیان، 1387).

**2-20-1- مذهب از نظر جامعه شناسان:** دین عبارت است از مجموعه ای از عقاید موروثی و مورد قبول در مورد روابط انسان با مبدأ وجود (مانند مفاهیمی چون؛ روح، خدا، زندگی، مرگ، دنیای پس از مرگ، بهشت و دوزخ) می باشد.

**2-20-2- مذهب از نظر روانشناسان:** با پذیرفتن این که مذهب یک موضوع مهم در زندگی افراد است، می توان گفت که واژه ها، نفوذ باورها، تلاش ها، رفتارها و ویژگی های ارزش درونی افراد مذهبی در حوزه زندگی آنها باید جزئی از تحلیل روان شناختی باشد. به گفتۀ گورساچ[[1]](#footnote-1) (1998) آگاهی دربارۀ مذهب به اندازۀ سایر ضمایم پایگاه اطلاعاتی روان شناختی، ارزشمند است. و نیازی نیست که اهمیت مذهبی در زندگی افراد نشان داده شود. روانشناسی یک عدم است و هر موضوعی را که در محدودۀ کلی آن قرار دارد می توان بطور منطقی مورد بررسی قرار داد.

مفهوم مذهب سال ها موضوع مورد علاقۀ روانشناسان بوده است. روانشناسان مشهوری از قبیل؛ فروید، یانگ، آبراهام مازلو، آلپورت در تلاش برای درک ارتباط مذهب با شخصیت و سلامت روان، نظریاتی را در رابطه با مذهب مطرح نموده اند که در زیر به برخی از این نظریات اشاره می شود.

**2-20-3- نظریه روان تحلیل گری[[2]](#footnote-2)**

زیگموند فروید برای مذهب اساس متعددی را (از قبیل روان آزردگی جمعی، خطای ادراکی[[3]](#footnote-3)، توهم[[4]](#footnote-4)، روان آزردگی-وسواسی جهانی بشریت[[5]](#footnote-5)) بکار برده است. وی در کتاب «آینده یک توهم» مسئله دین را مورد بررسی قرار داد و ضمن تمایز بین مذهب و اخلاق متعهد است، حتی اگر انسان به خدا اعتقاد نداشته باشد، می توان خوب و بد را بشناسد. طبق نظریه فروید، چون انسان ها برای مهار طبیعت و نظم بخشیدن به ارتباطات بشری به تمدن وابسته بوده اند بهای گزافی را برای دستیابی به تمدن پرداخته اند. وی که روان آزردگی را به عنوان بهایی برای دستیابی به تمدن ارزیابی نموده معتقد است برای مقابله با روان آزردگی ها مذهب شکل گرفته است. همچنین فروید مطرح می کند که انسان ها، در گذشته در مقابل نیروهای طبیعت بی دفاع بودند و نیاز به چیزهایی (همانند مذهب) برای محافظت خود داشتند. بنابراین او نتیجه گرفت که مذهب از ناتوانی انسان نشأت گرفته است. در نتیجه، به نظر فروید منشأ دین ناتوانی انسان در مقابله با نیروهای طبیعت در بیرون از خود و نیروهای غریزی درون خود است.

دین در مراحل اولیۀ تکامل انسان بوجود می آمد، یعنی هنگامی که بشر هنوز قادر به استفاده از خرد خود در مقابله با این نیروهای درونی و بیرونی نبود و می بایست یا این نیروها را سرکوب کند و یا به کمک نیروهای مؤثر دیگر، آنها را مهار کند. بدین طریق، بجای مقابلۀ عقلانی با آنها، از روش های مقابلۀ انفعالی و نیروهای هیجانی کمک گرفت. وظیفه این نیروها سرکوبی و به اختیار در آوردن نیروهایی است که بشر، قدرت مقابله منطقی و عقلانی با آنها را ندارد.

همچنین فروید بین مذهب و وسواس تقارن می دید و اعتقاد داشت آموزش های مذهبی مسئول بسیاری از بدبختی های روان آزرده وار است. برای فروید مذهب نشان دهندۀ بیماری است چون دستورات مذهبی و نفوذ اولیه مذهب باعث می شود ما به انگیخته های معینی وا پس روی کنیم. بنابراین، طبق نظریه فروید باور مذهبی و اعتقاد به خدا نه تنها غیر ضروری بلکه قطعاً غیر مفید است.

**2-20-4- نظریۀ نو روان تحلیل گری**

به اعتقاد یانگ دین به میزان قابل ملاحظه ای جنبۀ روان شناختی دارد و به همین علت نگرش پدیدار شناسانه به دین داشته و آن را از نقطۀ نظر تجربی مورد بررسی قرار می دهد. وی در کتاب خود تحت عنوان «روانشناسی و دین»، تأکید می ورزد که مبدأ و مبنای تحقیق وی اصول یک مسلک و دین خاص نیست، بلکه روانشناسی انسان دینی، یعنی انسانی است که بعضی عوامل را که در او و حالت عمومی او نفوذ می کند را دقیقاً مورد مراقبت و توجه قرار دهد. یانگ دین را یکی از قدیمی ترین و عمده ترین تظاهرات روح انسانی دانسته و اعتقاد داشت هرگونه روانشناسی که سر و کارش با ساختمان روانی شخصیت انسان باشد، لااقل نمی تواند این حقیقت را نادیده بگیرد که دین تنها یک پدیدۀ تاریخی و اجتماعی نیست، بلکه برای بسیاری از افراد بشر حکم یک مسئلۀ مهم شخصی را دارد. ادعا روانشناس یانگ این است که، آرکه تایپ ها[[6]](#footnote-6)، یا مفاهیم کهن بصورت جهانی در فرهنگ ها و دوره های تاریخی رخ می دهد. آرکه تایپ ها، موضوعاتی هستند که بوسیلۀ تکرار شدن در زندگی نسل هایی که به دنبال هم آمده اند، در روان ما تثبیت شده اند و روشی برای تفسیر رویاها، هنر، اسطوره و دین فراهم می کنند. به نظر یانگ دین حالت خاص روح انسان است و از ضمیر ناهشیار انسان نشأت می گیرد. وی معتقد است که انسان می تواند آن قدرت برتر را که به صورت ناهشیار بر او حکم فرماست، به طرز هشیار بپذیرد. به عقیدۀ یانگ، کسی که تجربۀ دینی به او دست داده است صاحب گوهر گرانبهایی است. یعنی صاحب چیزی است که به زندگی معنا می بخشد، سرچشمۀ زندگی و زیبایی است و به جهان بشریت شکوه تازه ای می دهد. چنین تجربه ای اعتبار دارد و چنین کسی دارای آرامش و ایمان است. از دیدگاه یانگ میان روانشناسی تحلیلی و معنویت گرایی ارتباط وجود دارد. و آنها شبیه دو دریچه مختلف هستند. به نظر یانگ، انسان به منظور مواجهه با ناهشیاری به نگرش مذهبی نیاز دارد.

او به تخیلات آن در قالب رویا، اسطوره و مذهب علاقه داشت. او معتقد بود که خدا را از طریق درون و روان خود تجربه کرده است. و انسان ها برای یافتن قوانین الهی می بایست به درون خویش مراجعه کنند. یانگ روش جدیدی برای نگاه به مذهب یعنی روش تجربه کردن را ارائه کرد. از نظر یانگ تمامی بیمارانش در نیمه دوم زندگی خود واقعاً نمی توانند بهبود یابند، مگر آنکه یک نگرش مذهبی به هم زده باشند. مذهب به ما یک اسطوره جهانی ارائه می دهد و تکلیف، آن است که آن را شخصی ساخته و در خودمان محقق سازیم. نیازهای عمیق باعث افزایش شأن و مقام آدمی می شوند و ما بوسیلۀ بازگشت به خویشتنی به وسیله گفتگو درونی با خویشتنی می توانیم دربارۀ معنویت خویش آگاهی یابیم.

یکی دیگر از روانشناسانی که در زمینۀ دین نظریه ای راهگشا مطرح کرده، اریک اریکسون[[7]](#footnote-7) است. به نظر اریکسون دین به عنوان یک نهاد اجتماعی در طول تاریخ در خدمت ارضاء «اعتماد اساسی» بشر بوده است. او بر خلاف فروید دین را به عنوان بازگشت به دورۀ کودکی ندانسته و آن را برای تأمین نیاز اعتماد اساسی بشر ضروری می داند. اریکسون اولین مرحلۀ تحول من را به عنوان اعتماد در برابر عدم اعتماد نامیده و معتقد است که کودک در اولین مرحله از تحول شخصیت خود به تدریج جهانی خارج از ما را به عنوان پدیده ای قابل اعتماد درک می کند. وی معتقد است اعتماد در دوران کودکی پایه ظرفیت ایمان در بزرگسالی را فراهم می کند. ایمان به عنوان یک نیاز حیاتی، انسان را به سوی پذیرش دین سوق می دهد.

فروم، با طرح این نظر که دین و نیاز به نیایش و خدا جلوه ای از نیاز انسان به کمال و گریز از یک حالت دو گانگی و رسیدن به وحدت و تعادل است، تعبیر مثبت و نوینی را از روانشناسی دینی ارائه کرده است. به عقیدۀ او اعتقاد و ایمان جز ذاتی انسان و گرایشی با جهت گیری درونی است و زندگی بدون ایمان ناممکن است در نتیجه بهتر است گفته شود «شخص مؤمن است[[8]](#footnote-8)، نه ایمان دارد[[9]](#footnote-9)».

به عقیدۀ فروم کودک زندگی را با ایمان به نیکی، محبت و عدالت آغاز می کند. مثلاً نوزاد به پستان مادر و گرمای آغوش او ایمان دارد. فروم اینها را سرچشمۀ ایمان به خدا توصیف نموده است. وی در کتاب «روان تحلیل گری و دین» دین را هر نظام فکری یا عملی مشترک بین یک گروه که الگوی جهت گیری و مرجع اعتقاد و ایمان آن گروه باشد. بیان می نماید و معتقد است که «نیاز به یک نظام مشترک جهت گیری و یک مرجع اعتقاد و ایمان، دارای ریشه های عمیق در شرایط زیستی انسان است» فروم این نیاز را لازمه کلام و رشد انسان تلقی می کند (یاوری، 1385).

**2-20-5- نظریه انسان گرایی**

مازلو معتقد است فرایند تحول به افزایش کشش و وسعت افق روحی فرد بستگی دارد. مازلو زندگی را نه در «بودن» بلکه در «شدن» دیده و معتقد است نیروی انگیزش تمام انسان ها گرایش فطری به تحقق خود است. مازلو «تجربه های اوج» را یکی از ویژگی های افراد خود شکوفا می داند و معتقد است این افراد لحظه هایی از وجد، حیرت، احترام و خوشی شدید دارند که بی شباهت به تجربه های عمیق مذهبی (که در جریان آن خود فراموش یا فارغ از جهان مادی می شود) نیستند. در طول تجربه های اوج شخصی احساس قدرت فوق العاده ای می کند و خود را قویاً مطمئن و مهم می بیند. به گفتۀ مازلو تجربه دارای برتری واقعی، کمال واقعی از هر حرکتی به سوی عدالت کامل یا ارزش های کامل است یا تمایل به ایجاد تجربه اوج دارد.

مازلو (1964)، در کتاب «مذاهب، ارزش ها و تجربیات اوج» دربارۀ انواع تجربیات مذهبی که می تواند برای آسودگی مفید یا مضر باشد، متمرکز شده است. وی افراد مذهبی را تحت عنوان افرادی که به اوج (یعنی بالاترین درجۀ معنوی) می رسند، تعریف می کند. کسانی که به اوج می رسند این عالم را به صورت یکپارچه درک کرده اند و دارای شناختی از هستی شده اند که هر چیزی را به طور فراگیر و مجزا از تجربۀ انسانی دریافت می کنند. به اعتقاد مازلو تجربیات اوج (که نوع سالم تجربۀ مذهبی هستند) باعث می شوند تضادها و دوگانگی های زندگی برطرف شوند. به نظر وی کسانی که تجربیات اوج را انکار می کنند، از تجربیات اوج می ترسند. مازلو اعتقاد داشت، یک مذهب سالم بایستی این تجربیات متعالی را داشته باشد و آن را به عنوان بخشی مهم از زندگی باور داشت (اصغری، کردمیرزا و احمدی، 1392).

آلپورت معتقد است، احساسات مذهبی بیشتر تلفیقی از احساس و تفکر منطقی است، در واقع دینداری، فلسفه ای از زندگی فرد ارائه می دهد که نه تنها ماهیتی عقلانی دارد، بلکه به لحاظ احساسی و هیجانی نیز ارضاء کننده است. از نظر آلپورت تمام ادیان بزرگ دنیا نوعی جهان بینی برای پیروان خود به ارمغان می آورند که هم سادگی منطقی دارد و هم زیبایی هارمونیک.

فرانکل[[10]](#footnote-10)، مذهبی بودن را تضمینی برای رهایی از نوروز نمی داند، بلکه معتقد است رهایی از نوروز یک زندگی مذهبی حقیقی را تضمین می کند. وی بر خلاف معنی سنتی دین، تعبیری نوین و برداشتی جدید از آن دارد. فرانکل مرد مذهبی را کسی می داند که هستی خویش را نه تنها بر اساس مسئولیت برای ارضای وظایف زندگی توجیه می کند، بلکه همچنین در برابر کارفرما هم مسئول است. او در یک مثال از هنرمند مذهبی، به این نکته اشاره می کند که، اگر تصور کنیم که نگرش مذهبی لزوماً به انفعال می انجامد، تصوری اشتباه است بلکه برعکس، می تواند شخصی را تا حد باور نکردنی فعال کند.

فرانکل (1967) در زمینۀ مذهب و اثر آن بر بهداشت روانی و روان درمانی معتقد است اگر چه مذهب ممکن است یک اثر روان درمانی درمانی بسیار مثبتی بر بیمار داشته باشد، امّا نیت مذهب به هیچ وجه روان درمانی نیست. اگر چه مذهب ممکن است در مرحله دوم چیزهایی نظیر بهداشت روانی و تعادل روانی را ارتقاء بدهد امّا هدف آن ابتدا و عمدتاً متوجه راه حل های روانشناختی نیست. بلکه برعکس، برای رستگاری روحی است. مذهب یک قرارداد بیمه برای یک زندگی آرام با حداکثر رهایی از تعارضات یا برای سایر هدف های بهداشتی نیست. مذهب به مراتب بیش از آنچه روان درمانی بتواند، به انسان تقدیم می کند، امّا در عین حال از انسان خیلی بیشتر می طلبد. هر نوع به هم آمیختگی هدف های ویژه مربوط به مذهب و روان درمانی به در هم ریختگی می انجامد. واقعیت این است که هدف این دو با هم متفاوت است. حتی اگر اثرات مشترک داشته باشند (شمس اسفندآباد و نژادنادری، 1388).

موضع گیری های متفاوت روانشناسان، نسبت به بررسی مذهب در حوزه علم روانشناسی را می توان به سه دسته تقسیم بندی کرد:

1- عده ای از روانشناسان مذهب را به عنوان یک موضع مستقل و حائز اهمیت مورد توجه قرارداده اند و دربارۀ آن نظریه پردازی کرده اند و اکثراً به پدیدۀ دین و دینداری نگرش مثبتی داشته اند. مانند آلپورت، ویلیام جیمز، ویکتور فرانکل، اریکسون، استنلی هال و یانگ.

2- عده ای دیگر از روانشناسان مثل فروید و واتسون (1925)، دین را همانند سایر موضوعات مشمول همان نظریه کلی خود دانسته اند و با پدیده دین بر خود رای منفی داشته و به صورت هایی مختلف کوشیده اند تا اصالت دین را نادیده بگیرند.

3- دسته آخر برخوردی بی طرفانه و خنثی با مذهب داشته اند. از این منظر دین فقط مانند نهادی فرهنگی همچون؛ آموزش و پرورش، سیاست و اقتصاد که همگی در جهت افزایش بهزیستی اجتماعی هستند عمل می کنند. از این جنبه، جامعه هدف اولیه و دین جنبۀ ثانوی خواهد داشت (فرارو[[11]](#footnote-11) و کلی مور[[12]](#footnote-12)، 2008).

**2-20-6- مذهب از نظر علمای اسلام**

مطهری (1366) در قابل ایمان مذهبی، دین را پیوندی دوستانه میان انسان و جهان می داند که در واقع نوعی هماهنگی میان انسان و آرمان های کلی جهان است.

جوادی آملی (1366) لغت دین را خضوع، پیروی، اطاعت، تسلیم و جزا دانسته و معنای اصطلاحی آن را شامل مجموعه عقاید، اخلاق، قوانین و مقرراتی می داند که برای ادارۀ امور جامعه انسانی و پرورش انسان ها ضروری است. با توجه به تعاریف فوق، بهترین تعبیری که می توان از مذهب کرد این است که مذهب از نظر دینداران سلسله اعتقادات و احکام یا دستورالعمل هایی است که سعادت دنیوی و اخروی بشر را تضمین کرده و شامل عقیده و عمل است و ضمن ارضای نیاز فطری انسان برای خداجویی، رابطۀ انسان و خدا را در زندگی مستحکم نگه می دارد (زرگر و همکاران، 1387).

**2-21- سنخ های دینداری**

افراد به دو دسته دیندار و بی دین تقسیم بندی نمی شوند، بلکه دینداران هم نگرش های متفاوتی دارند. در زیر سنخ های دینداری مورد بررسی قرار می گیرد:

**2-21-1- سنخ های دینداری از دیدگاه آلپورت**

آلپورت در گسترۀ شخصیت و روانشناسی اجتماعی بر حسب جهت گیری دینی افراد، آنها را به دو نوع جهت گیری مذهبی درونی[[13]](#footnote-13) و بیرونی[[14]](#footnote-14) تقسیم بندی کرده است. تقسیم بندی آلپورت در خصوص جهت گیری دینی توانسته است توجه زیادی را طی سالیان اخیر به خود معطوف کند و در مطالعاتی که عامل مذهب مورد توجه روانشناسان باشد به عنوان یک نظریه کارآمد مورد استفاده قرار می گیرد.

**2-21-1-1- جهت گیری مذهبی بیرونی:** از نظر آلپورت، افرادی که دارای جهت گیری مذهبی بیرونی هستند، به لحاظ نظری دارای باورهای مذهبی هستند و اهداف ابزاری دارند. با چنین انگیزه ای، مذهب ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد خواهد بود. به بیان دیگر فردی که دینداری بیرونی دارد به سمت خداوند می رود، بدون آنکه خود را فراموش کند. شواهد جهت گیری مذهبی بیرونی احتمالاً زمانی آشکار می شود که فرد با چنین جملاتی مؤافق باشد: «کلیسا مکان مناسبی برای شکل گیری روابط خوب اجتماعی است» یا «آنچه دین برای فرد دارد، آرامشی است که هنگام غم، بدبختی و مصیبت بر فرد حاکم می شود» یا جمله ای نظیر «یکی از دلایلی که عضو کلیسا شده ام این است که این عضویت به تثبیت فرد در جامعه کمک کند».

در تمامی این جملات و دیگر موارد مقیاس دینداری بیرونی، دین در واقع بصورت ابزاری برای دستیابی به اهداف و ارزش های برتر از دین انگاشته شده است. در حقیقت ماهیت انگیزۀ دینداری ممکن است در مواردی چون، «اگر چه به دینم معتقدم، امّا احساس می کنم چیزهایی با اهمیت بیشتری در زندگی وجود دارد» خود را نشان می دهد. دینداری بیرونی ابعاد غیرروحانی و سکولاری زندگی را برای فرد مقدم تر از ابعاد روحانی و الهی آن می نماید. اخیراً نظریۀ آلپورت در خصوص جهت گیری مذهبی بیرونی به دو مقوله اجتماعی و شخصی بسط یافته است. طبق این تقسیم بندی، افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی- اجتماعی از مذهب جهت نیل به اهداف اجتماعی سود می جویند. در حالی که در جهت گیری مذهبی-بیرونی شخصی، افراد از مذهب جهت کسب امنیت فردی استفاده می نمایند (گلمن[[15]](#footnote-15)، 2011).

**2-21-1-2- جهت گیری مذهبی درونی:** از دیدگاه آلپورت، افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی، ضمن درون سازی ارزش های دینی، مذهب را به مثابۀ هدف در نظر می گیرند. در این جهت گیری، دین دارای کنش خود مختار و مستقلی شده و به انگیزه برتر مبدل می گردد.

برای اشخاصی که دارای دینداری درونی هستند نیازهای غیردینی هر چه قدر هم مهم باشند اهمیت غایی کمتری دارند. این افراد سعی می کنند تا آنجا که ممکن است این نیاز ها را با باورها و تکالیف دین خود، هماهنگ سازد. معتقد بودن به یک آیین، فرد را برای درونی ساختن و پیروی کامل از آن بر می انگیزد. افراد با چنین انگیزه ای از دینشان استفاده نمی کنند، بلکه با آن زندگی می کنند. برخی از مواد قیاس دینداری درونی عبارت است از «دین برایم مهم است که بخشی از وقتم را در تنهایی به تفکر و تأمل دربارۀ باورهای دینی ام در واقع زیر بنای اصلی روش من در زندگی هستند». بنابراین، در ایمان درونی، ابعاد روحانی اولیه می شود و فرد تلاش می کند که جنبه های غیرالهی و سکولاری زندگی را با ایمان خود سازگار کند (گلمن، 2011).

**2-22- نگرش والدین و تربیت دینی فرزندان**

**2-22-1- والدین و تربیت دینی فرزندان در سیرۀ تربیتی معصومان (ع)**

مراجعۀ اجمالی به سیرۀ معصومان (ع) نشان می دهد که خود آنان به تربیت دینی فرزندان خود اهمیت می دادند و یاران و پیروان خود را نیز به این امر سفارش می کردند. یکی از اصحاب پیامبر (ص) نقل می کند: من با گروهی از طایفۀ خود که همگی در سن جوانی بودیم، نزد پیامبر (ص) رفتیم و بیست روز نزد ایشان ماندیم. پیامبر (ص) مهربان و دلسوز بود. زمانی که اشتیاق ما به خانواده هایمان را دید، فرمود: به سوی خانواده های خود برگردید، در میان آنان بمانید، آنان را امر [به نماز و سایر دستورهای دینی] کنید، به آنان آموزش دهید و چنان که دیدید من نماز می خوانم، نماز بخوانید. این سیره به روشنی بیان می کند که پیامبر (ص) تربیت دینی فرزندان و حتی همسران را وظیفه پدر می داند و بر این امر نیز تأکید دارد. در روایت دیگری از امام صادق (ع) نقل شده است که ایشان فرمود: پدرم ما را [قبل از طلوع خورشید] جمع می کرد و دستور می داد تا طلوع خورشید ذکر خدا بگوییم و به هر کدام از ما که قرائت قرآن می دانست، دستور قرائت قرآن می داد.

این سیره نیز بیانگر این است که معصومان (ع) به عنوان پدر، به تربیت دینی فرزندان خود اهتمام داشتند. روایات و سیره هایی نیز که قبلاً در باب اهتمام ائمه (ع) به آموزش نماز و روزه به کودکان و عادات دادن آنان به اعمال و دستورهای دینی و نیز سفارش آنان به شیعیان در مورد آموزش مسائل و اوامر دینی به فرزندان خود نقل کردیم، بیانگر همین موضوع است. در رسالۀ حقوق امام زین العابدین (ع) نیز نیکو ادب کردن فرزند، راهنمایی او به سوی خداوند عزیز و جلیل، و یاری او بر اطاعت خداوند از حقوق فرزندان بر پدران شمرده شده است. این روایت نیز به صراحت پدر را مسئول این امر می داند. از مجموع آنچه که گفته ایم به دست می آید که از نظر معصومان (ع) پدر، مسئول تربیت دینی فرزندان است. البته در اینجا ذکر این مطلب لازم است که این سیرۀ معصومان (ع) ریشه در قرآن دارد؛ خداوند متعال در قرآن به والدین امر کرده است تا به تربیت دینی فرزندان خود اهتمام ورزند. در دو آیه به صراحت این موضوع بیان شده است: نخست در آیۀ 6 سورۀ تحریم؛ یأَیُّهَا الَّذِینَ ءَامَنُوا قُؤا أَنفُسَکُم وَ أَهلِیکُم نَارًا وَ قُودُهَا وَاُلحِجَارَةُ...؛ ای کسانی که ایمان آورده اید! خود و خانوادۀ خود را از آتشی که هیزم آن انسان ها و سنگ ها است نگاه دارید.

با توجه به اینکه نگاه داشت خود و خانواده از آتش دوزخ،جز از راه عمل به دستورهای خداوند متعال حاصل نمی شود و از سوی دیگر، عمل به دستورهای خداوند نیز متوقف بر تربیت دینی صحیح است؛ این آیه دلالت دارد بر اینکه خداوند متعال، والدین را مسئول تربیت دینی فرزندان می داند. روایاتی که در ذیل این آیه نقل شده است نیز همگی بیانگر این موضوع است. به عنوان مثال، در روایتی آمده است: زمانی که این آیه [آیۀ 6 سورۀ تحریم] نازل شد، یکی از مسلمانان نشست و مشغول گریه شد و می گفت: من از دست خودم عاجز بودم، اکنون مسئول خانوادۀ خود نیز شدم. در این هنگام پیامبر (ص) به ایشان فرمود: همین که آنان را به آنچه خود را به آن امر می کنی، امر کنی و از آنچه خود را به آن نهی می کنی، نهی کنی [برای انجام مسئولیت] کفایت می کند.

دوم در آیۀ 132 سورۀ طاها نیز خداوند متعال به پیامبر (ص) می فرماید: وَأمُر أَهلَکَ بِلصَّلَوةِ وَ اٌصطَبِر عَلَیهَا...؛ و خانوادۀ خود را به نماز امر کن و بر آن شکیبا باش. در تفسیر نورالثقلین در ذیل این آیه از امام رضا (ع) روایت شده است که ایشان فرمود: این از ویژگی ما اهل بیت است که علاوه بر اینکه خداوند ما را همراه با مردم امر به نماز کرد، به صورت جداگانه نیز ما را به این کار مأمور کرد. پیامبر (ص) بعد از نزول این آیه 9 ماه هر روز هنگام اوقات نماز، بر در خانۀ علی و فاطمه (ع) می ایستادند و می فرمودند: نماز! خداوند شما را مشمول رحمت خود کند. این آیه با توجه به روایتی که از امام رضا (ع) نقل شده است، قطع نظر از اختلافی که در معنای اهل بیت و زمان نزول آن وجود دارد، به روشنی بر این امر دلالت دارد که پیامبر (ص) به عنوان مسئول خانواده موظف شده بود خانوادۀ خود را به نماز امر کند و ایشان نیز این دستور را انجام می داد (شریفی، 1388).

**2-22-2- مسئولیت مادر در تربیت دینی**

اکنون این سؤال مطرح می شود که آیا از نظر معصومان (ع) مادر در این زمینه مسئولیتی ندارد؟ مراجعه به روایات دیگری که در این موضوع وارد شده است، نشان می دهد که مادران نیز در این موضوع مسئولیت دارند. روایتی است معروف از رسول خدا (ص)؛ در این روایت ایشان می فرمایند: بدانید همۀ شما حافظ مصالح هستید و همۀ شما در برابر کسانی که حافظ مصالح آنان هستید مسئولید. زن نیز حافظ مصالح خانوادۀ شوهر و فرزندان او است و در برابر آنان مسئول است. بدانید همۀ شما حافظ مصالح هستید، مسئولید.

در این روایت پیامبر (ص) به صراحت، زنان را حافظ مصالح خانوادۀ شوهر و فرزندانش دانسته است. یکی از مصالح فرزندان اهتمام به تربیت دینی آنان است. به علاوه، در روایت دیگری از امیرالمؤمنین (ع) نقل شده است: به خود و خانوادۀ خود امور نیک و ادب بیاموزید. این روایت نیز با اطلاقی که دارد شامل زنان و مادران می شود. بنابراین از نظر معصومان (ع) مادران و پدران هر دو در این زمینه مسئول هستند. اما از آنجا که معمولاً مسئولیت کلی خانواده در زمینۀ اقتصادی، اجتماعی و غیره به عهدۀ پدر، و مسئولیت مادر نیز در طول مسئولیت پدر است، در آیات و روایات بر مسئولیت پدر در این زمینه بیشتر تأکید شده است.

**2-22-3- الزامی یا رجحانی بودن مسئولیت والدین در تربیت دینی**

فقها دربارۀ وادار کردن کودکان به نماز، روزه و عباداتی از این قبیل، فتوا به استحباب داده اند؛ بدین معنا که بر والدین مستحب است فرزندان خود را به نماز و روزه وادارند. اما دربارۀ نهی از محرمات فتوا به وجوب نهی آنان از انجام آن امور داده اند. به عنوان مثال، نهی کودکان از غیبت و مانند آن را بر ولیّ کودک واجب دانسته اند. بر این اساس، باید گفت؛ مسئولیت والدین در این زمینه، نه امری الزامی، بلکه استحبابی و رجحانی است؛ بدین معنا که اگر پدر یا مادری در تربیت دینی فرزندان خود کوتاهی کرد، واجبی را ترک نکرده و در نتیجه، گناهی مرتکب نشده است؛ هر چند از نظر شرع و عرف، امر نیکویی را ترک کرده است. به هر حال، بنا بر این نظر، مسئولیت والدین در این موضوع امری رجحانی است و والدین، در حد امکان، خوب است از انجام آن سرپیچی نکنند. با این وجود، با توجه به ظاهر آیات و روایات، این احتمال وجود دارد که این مسئولیت امری الزامی باشد، نه رجحانی و استحبابی، زیرا اگر این مسئولیت، راجح و مستحب بود و آیۀ سورۀ تحریم تنها دلالت بر استحباب داشت، نمی بایست صحابی پیامبر (ص) بعد از نزول آیه آغاز گریه می کرد؛ و اگر گریۀ او ناشی از اشتباه در فهم بود، می بایست رسول خدا (ص) در مقابل گریۀ او می گفت: این امر استحبابی است و ترک آن عقاب و عذابی به دنبال ندارد. به علاوه، حضرت علی (ع) در روایتی فرموده اند: به فرزندانتان نماز بیاموزید و زمانی که هشت ساله شدند آنان را به نماز مؤاخذه کنید.

در بعضی از روایات هم به والدین اجازه داده شده است، در صورتی که فرزندانشان به دستور آنان مبنی بر نماز خواندن ترتیب اثر ندادند، آنان را تنبیه کنند. مؤاخذه و تنبیه نیز با استحباب و رجحان سازگار نیست و حداقل دلالت بر استحباب مؤکّد و نزدیک به وجوب دارد (معتمدی، 1384).

**2-22-4- موارد مسئولیت والدین در تربیت دینی**

در مورد آموزش اموری از قبیل نماز، حج، قرائت قرآن و نیز مواظبت و دقت در رفت و آمد فرزندان با دیگران، سیره هایی از معصومان (ع) وجود دارد؛ بدین ترتیب می توان گفت، این امور از موارد مسئولیت تربیتی والدین است. اما اینکه آیا والدین، علاوه بر آنچه گفته شد، در عبادات دیگر نیز چنین مسئولیتی دارند یا نه، نمی توان نظری قاطع ارائه کرد؛ زیرا از یک طرف این احتمال وجود دارد که سایر عبادات نیز مانند امور فوق الذکر باشند و اگر در سیره ها به آنها توجه نشده به این سبب است که مورد ابتلا نبوده یا مورد توجه راویان و اصحاب قرار نگرفته است؛ به ویژه که در آیۀ سورۀ تحریم نیز مؤمنین مأمور شده اند که خود و خانوادۀ خود را از آتش جهنم حفظ کنند، و این مستلزم آن است که آنان از همۀ محرمات اجتناب و همۀ اوامر الهی را انجام دهند. از طرف دیگر احتمال می رود مورد توجه قرار نگرفتن سایر امور، خود دلیل بر عدم صدور این افعال از معصومان (ع) باشد. اما مورد ابتلا نبودن نیز می تواند وجه تفاوت میان این امور قرار گیرد؛ زیرا این امور کمتر از حج مورد ابتلا نبوده اند؛ در حالی که دربارۀ حج کودکان روایاتی از معصومان (ع) صادر شده و به دست ما رسیده است. با این وجود، واژۀ ادب که در روایات امیرالمؤمنین (ع) آمده است؛ بیانگر این است که علاوه بر عبادات، آموزش اموری از قبیل اخلاقیات و طرز رفتار با دیگران و نیز آداب غذا خوردن، راه رفتن، خوابیدن و غیره نیز در محدودۀ مسئولیت تربیتی والدین قرار می گیرد؛ زیرا واژۀ ادب همۀ آنها را در بر می گیرد. آموزش اعتقادات نیز از موضوعات مورد اهتمام در مسئولیت تربیتی والدین است؛ زیرا در رسالۀ حقوق امام زین العابدین (ع) راهنمایی کودک به سوی خدا از حقوق کودک شمرده شده است (یاوری، 1385).

**2-22-5- وظیفۀ والدین در ادای مسئولیت تربیتی**

موضوع دیگری که در این بخش باید به آن پرداخت این است که در چه صورتی والدین مسئولیت خود در برابر فرزندانشان را به انجام رسانده اند؟ به عبارت دیگر، والدین چکار باید بکنند تا این مسئولیت را ادا کرده باشند و در برابر خداوند مورد مؤاخذه قرار نگیرند؟

ممکن است چنین تصور شود که ادای این مسئولیت اقتضا می کند والدین تمام توان خود را در این راه به کار گیرند تا فرزندان آنان از نظر اعتقادی و عملی افرادی متدین بار آیند؛ در غیر این صورت، مسئولیت آنان انجام نیافته است. شاید علت اینکه یکی از یاران پیامبر (ص) بعد از نزول آیۀ 6 سورۀ تحریم نشست و شروع به گریه کرد، همین برداشت از آیه و مسئولیت والدین بوده است. اما خوشبختانه پاسخ پیامبر (ص) به این صحابی و نیز روایات دیگری که در ذیل این آیه از معصومان (ع) وارد شده است، با این برداشت سازگار نیست. مطابق این روایات، ادای این مسئولیت به این معنا نیست که والدین با فرزندان خود چنان رفتار کنند که آنان لزوماً افرادی متدین و معتقد تربیت شوند، بلکه والدین باید فرزندان و خانوادۀ خود را به نیکی ها امر و از بدی ها نهی کند. به عبارت دیگر، مسئولیت والدین این است که عبادات و آداب و اوامر و نواهی دینی را به آنان بیاموزند و آنان را به انجام اوامر مذکور، امر و از ارتکاب محرمات الهی، نهی کنند. خودِ پیامبر (ص) در مواجهه با مردی که به گریه و زاری مشغول بود، فرمودند: همین که آنان را امر کنی به آنچه خود را به آن امر می کنی، و نهی کنی از آنچه خود را از آن نهی می کنی [برای انجام مسئولیت] کفایت می کند.

از حضرت علی (ع) در تفسیر این روایت نقل شده است: به خود و خانوادۀ خود امور نیک و ادب بیاموزید. بنابراین، در ادای مسئولیت مذکور، تحقق نتیجه، یعنی متدین و معتقد تربیت شدن فرزندان، لازم نیست؛ بلکه آنچه لازم است ارائه آموزش دینی و امر و نهی آنان است؛ همانگونه که همۀ افراد، قابلیت ها و استعدادهای یکسان ندارند، همۀ افراد نیز قابلیت تربیت پذیری یکسان ندارند و فعالیت های تربیتی حتی اگر به بهترین وجه هم صورت گیرد، در آنان به یکسان مؤثر نمی افتد. البته والدین برای تربیت دینی فرزندان خود، تحت شرایط خاصی اجازۀ تنبیه آنان را نیز دارند؛ اما این ثابت نمی کند که حصول نتیجۀ مثبت در ادای مسئولیت تربیتی والدین لازم و ضروری است (فیروزمحمدی، آقاجانی، شاطریان، شوقی، و صادقی، 1392).

**2-22-6- محدودۀ زمانی مسئولیت والدین در تربیت دینی**

برای دستیابی به پاسخ این پرسش باید به سیره هایی که در بالا بیان کرده ایم مراجعه نماییم و آنها را از این نظر بررسی کنیم. سیره هایی که در این باره از معصومان (ع) نقل کردیم همگی در مورد فرزندانی است که زندگی مستقلی را شروع نکرده اند. بنابراین، مفاد این سیره ها تنها به مسئولیت والدین نسبت به فرزندانی که زندگی مستقلی را شروع نکرده اند دلالت دارد و نسبت به مسئولیت آنان در دورۀ استقلال فرزندان ساکت است. روایاتی نیز از معصومان (ع) نقل شده که مؤید این مدعا است. از امام صادق (ع) نقل شده است: بگذار پسرت هفت سال بازی کند؛ هفت سال [او را] تأدیب کن و هفت سال او را همراه خود داشته باش؛ اگر رستگار شد که چه بهتر، در غیر این صورت خیری در او نیست.

بنابراین روایت، ظاهراً مسئولیت والدین محدود به 21 سال اول زندگی فرزند است و بعد از این سن مسئولیتی متوجه آنان نیست. البته در بعضی از روایات سن 14 سالگی نیز پایان دورۀ تربیت فرزندان ذکر شده است. به هر حال این روایات مسئولیت والدین را از نظر زمانی محدود به دوره ای خاص کرده اند (شمس اسفندآبادی و نادری، 1388).

**2-22-7- ضرورت و کارایی تربیتی مسئولیت والدین**

در اینجا ممکن است این سؤال مطرح شود که چه لزومی دارد مسئولیت تربیت دینی به والدین سپرده شود؟ و با توجه به وجود مؤسسات تربیتی با کادر قوی، آیا امروزه این سیاست اصلاً اثر و کارایی تربیتی دارد؟ در پاسخ به این پرسش توجه به این مطلب لازم است که مسئولیت والدین در تربیت دینی به معنای نفی مسئولیت از دیگر نهادهای تربیتی نیست؛ مسئولیت دیگر نهادها در طول مسئولیت والدین و مکمل نقش تربیتی آنان است؛ این وظیفۀ والدین است که در صورت لزوم، فرزندان خود را به این مؤسسات بسپارند تا در زمینه های مورد نیاز تربیت لازم را کسب کنند. به عبارت دیگر، یک بُعد از مسئولیت تربیتی والدین، برنامه ریزی برای استفادۀ بهینه از نهادهای تربیتی موجود در جامعه، برای تربیت دینی مناسب فرزندانشان است. آنان در این برنامه ریزی می کوشند تا از میان نهادهای موجود، بهترین و مناسب ترین نهاد و مؤسسۀ تربیتی را برای فرزندان خویش انتخاب کنند، تا فرزندانشان به نحو احسن تربیت گردند (کوشکی و خلیلی فرد، 1389).

مسئولیت تربیتی والدین، بُعد دیگری نیز دارد؛ آنان در بعضی موارد ناچارند مستقیماً به تربیت دینی فرزندان خود اقدام کنند. به عنوان مثال، وادار کردن فرزندان به نماز و روزه، مواظبت و نظارت بر انجامم فرایض دینی، نظارت بر رفت و آمدهای آنان با دوستان، نظارت بر رفتارهای آنان در بیرون خانه، رعایت آداب اسلامی در معاشرتها و رفت و آمدها و مانند آن، از اموری است که والدین، بهترین افراد- اگر نگوییم تنها افرادِ مناسب- برای انجام آن هستند. به علاوه، آموزش بعضی از موضوعات در خارج از خانواده یا انجام نمی گیرد یا اگر انجام بگیرد، چنان که باید و شاید، موفقیت آمیز نخواهد بود؛ زیرا در خانواده زمینه های مناسبی برای آموزش آنها فراهم می آید که در خارج از خانواده فراهم نیست. آموزش آداب معاشرت با دوستان، بزرگسالان، جنس مخالف، استاد و معلم، برادر و خواهر و مادر و پدر، نمونه هایی از این موضوعات هستند. برای اثبات لزوم و ضرورت مسئولیت تربیت دینی والدین، که مفاد سؤال اول است، می توان به سه دلیل اشاره کرد:

نخست، والدین برای عهده دار شدن این مسئولیت و نیز پرداختن به این کار و تحمل مشقات آن، از دیگران انگیزۀ قوی تری دارند. در اغلب موارد، انگیزۀ دیگران برای پرداختن به این کار، در درجۀ اول، نفع مادی و شخصی است؛ اما انگیزۀ والدین هر چند شخصی است، اما مادی نیست و در اکثر موارد انگیزۀ آنان، موضوعاتی مانند خوشنامی، بر جای ماندن نام نیک وخلف صالح است. به علاوه، در اکثر موارد والدین، سعادت و خوشبختی و رفاه خود را در سعادت و خوشبختی و رفاه فرزندان خود می دانند و حتی فرزند خویش را نه فردی دیگر، بلکه نسخه ای دیگر از وجود خویش می دانند؛ از این رو مصالح و منافع والدین با مصالح و منافع فرزندان منطبق می گردد و همین موجب می شود والدین به رعایت و تأمین مصالح و منافع فرزندان را بر نیازهای خویش مقدم بدارند.

دوم، یکی از عوامل مؤثر در تأثیر بخشی فعالیت های تربیتی، مدت زمانی است که مربی همراه مترّبی است. چنانکه یکی دیگر از این عوامل این است فرد، چه دوره ای از زندگی خود را به تربیت اختصاص داده است؛ کسی که ده-بیست سال اول زندگی خود را به تعلیم و تربیت خویش اختصاص داده، نتیجه ای بهتر از فردی به دست خواهد آورد که در سنین چهل سالگی به تعلیم و تربیت خویش همت گماشته است. صحت این مطلب نه تنها در فرهنگ های سنتی، بلکه در تحقیقات جدید نیز پذیرفته شده است.

سوم، والدین از مزیت دیگری نیز برخوردارند و آن اینکه آنان اهرم های زیادی برای تأثیر گذاری بر رفتار فرزندان خود دارند؛ به خصوص تا زمانی که آنان زندگی مستقلی را شروع نکرده اند. در این سنین والدین منبع تأمین مالی فرزندان خویش هستند؛ منبع و منشأ جایگاه اجتماعی آنان هستند؛ منبع اطلاعات مورد نیاز آنان هستند. هر یک از این امتیازات، به تنهایی میزان کارایی و اثربخشی فعالیت های تربیتی والدین را در مقایسه با دیگران بسیار بالا می برد. این ویژگی نیز می تواند توجیه کنندۀ واگذاری این مسئولیت به والدین باشد. تحقیقات متعددی نیز که در زمینۀ میزان سازگاری و توافق نگرش های والدین و فرزندان صورت گرفته، مؤید آن است که تأثیر والدین بر نگرش های فرزندان، به ویژه در سنین اولیۀ زندگی، قابل توجه است. برای مثال، در تحقیقی ثابت شده است که نگرش هایی که فرزندان در خانواده می آموزند، بسیار عمیق ترو پایدارتر از یادگیری سایر نگرشها است. روانشناسان اجتماعی نیز بر تأثیر قاطع تربیت خانوادگی بر شخصیت انسان بسیار تأکید دارند. بعضی از آنان قائلند:

نوع تربیت کودک در هر جامعه ای، کلید شناخت فرهنگ و تربیت آن جامعه است؛ یعنی تربیت خانوادگی زیربنای هرنوع تربیت اجتماعی است. بعضی دیگر معتقدند که شخصیت اصلی یا سازمان اصلی شخصیت آحاد هر اجتماع و فرهنگ، ریشه در تربیت اولیه دارد. اگر به تعداد افراد جامعه، شخصیت های مختلفی وجود داشته باشد، همۀ آنها در برخی از خصوصیات شخصیتی اشتراک دارند که به آنها شخصیت اصلی می گویند. در نتیجه، شخصیت اصلی هر جامعه، محصول اسلوب و طریقۀ تربیت خانوادگی دوران طفولیت می باشد. به این ترتیب، می توان گفت، اجرای این سیاست تربیتی، نه تنها لازم و ضروری، بلکه در مقایسه با گزینه های دیگر از کارایی بالاتری نیز برخوردار است (کوشکی و خلیلی فرد، 1389).

**تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور**

**2-23-1- تحقیقات انجام شده در داخل کشور**

- ابراهیمی قوام و خطیب زاده (1392) در تحقیقی با عنوان «بررسی وضعیت خانوادگی دختران فراری با تأکید بر سوء استفاده از آنان» نتیجه گرفتند که؛ عدم توجه و بی احترامی، آزار و اذیت و انواع سوء استفاده از آنان، محدودیت و محرومیت شدید، سردی روابط و کم محبتی، تبعیض قائل شدن و آشفتگی از عوامل فرار دختران بود.

- احمدی فروشانی و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «اثربخشی روان نمایشگري با محتواي معنوي بر شادي، لذت و سلامت روان دانشجویان» نتیجه گرفتند که؛ که تمام متغیرهاي وابسته در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، ارتقاء معناداري داشت. این نتایج پس از پیگیري یک ماهه نیز تأیید شد.

- امیدوار و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «تعيين اثربخشي آموزش راهبردهاي مديريت زمان بر سلامت رواني و انگيزش پيشرفت تحصيلي دانش آموزان» نتیجه گرفتند که؛ آموزش مديريت زمان بر مؤلفه هاي سلامت روان تأثير دارد. با توجه به اين كه زمان يك منبع محدود به شمار مي آيد لزوم مديريت آن، به خصوص در محيط هاي آموزشي و براي دانش آموزان، از اهميت بالايي برخوردار است.

- بلوردی و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «تحلیل جامعه شناختی رابطه دینداری با سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان» نتیجه گرفتند که؛ وضعیت سلامت روانی در بین دانشجویان مطلوب نیست. علاوه بر این، نتایج بیانگر تأثیر مثبت و معنی دار ابعاد ذهنی بر خلاف ابعاد ظاهری دینداری بر سلامت روان است. در کنار آن عوامل دیگری همانند انزوای اجتماعی، جنس و وضعیت تأهل بر سلامت روانی تأثیر داشته اند.

- تمنایی فر و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «بررسی مقایسه ای سلامت روانی و هوش هیجانی دختران فراری و عادی» نتیجه گرفتند که؛ بین سلامت روانی دختران فراری و عادی تفاوت معنی داری وجود داشته، به عبارت دیگر دختران عادی از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. همچنین نتایج بیانگر این بود که از میان مؤلفه های سلامت روانی، دختران فراری و عادی در مؤلفه افسردگی با یکدیگر تفاوت معنی داری داشته و بین هوش هیجانی دختران فراری و عادی تفاوت معناداری وجود داشت، به طوری که دختران عادی دارای هوش هیجانی بالاتری بودند. البته از میان مؤلفه های هوش هیجانی، در مؤلفه حل مسأله، استقلال، خود شکوفایی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، مسئولیت پذیری، همدلی، خود ابرازی و شادمانی بین این دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده گردید.

- فیروزصمدی و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «ارتباط میان نگرش مذهبی و شایستگی اجتماعی والد-فرزندي با فراشناخت هیجانی مورد مطالعه؛ دبیرستانهاي شهر ساوه» نتیجه گرفتند که؛ رابطه بین شایستگی اجتماعی و نگرش مذهبی خانواده با فراشناخت در دانش آموزان دختر و پسر تفاوت دارد، بطوری که در دانش آموزان دختر سهم نگرش مذهبی در تبیین فراشناخت آنها بیشتر از شایستگی اجتماعی برآورد شده است، و این در حالی است که در دانش آموزان پسر، فراشناخت هیجانی پیش بینی کننده قويتر نسبت به نگرش مذهبی می باشد.

- سالمی و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «بررسی ویژگی های شخصیتی و روانشناختی زنان و دختران فراری شهر کرمانشاه» نتیجه گرفتند که؛ رابطه معنادار بین فرار و افسردگی، پرخاشگری، مشکل حمایت در روابط متقابل، اضطراب بیمارگونه، اختلال پارانویدی، اختلال سایکوتیک، اختلال وسواس جبری و فوبیا در نمونه های مورد پژوهش مشاهده شد.

- فلاحی خشکناب و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «بررسي وضعيت سلامت روان دانشجويان ساكن در خوابگاه هاي دانشجويي دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي» نتیجه گرفتند که؛ 3/54% (88 نفر) مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. در این میان بیشترین ميانگين مربوط به اختلال در بعد كاركرد اجتماعي و پس از آن به ترتيب در ابعاد اضطراب و اختلال خواب، علايم جسماني و افسردگي بود. همچنين بين سن، مدت اقامت در خوابگاه، تعداد ترم گذرانده و وضعيت رواني ارتباط معكوس معناداري مشخص شد.

- چراغعلی گل و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان «مقایسه جو خانواده دختران فراری و غیرفراری 12 تا 20 ساله» نتیجه گرفتند که؛ تفاوت میانگین نمرات عامل انسجام و کنترل در هر دو گروه معنادار بود.

- حسینی و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان «بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خودپنداره نوجوانان پسر سیگاري شهر زنجان» نتیجه گرفتند که؛ بیشترین امتیازات کسب شده از ابعاد عملکرد خانواده، مربوط به بعد حل مشکل و کمترین، مربوط به بعد نقش ها بود. همچنین، 88، درصد نمونه ها از عملکرد متوسط خانواده و تنها 4 درصد آنها از عملکرد بالاي خانواده برخوردار بودند. به علاوه، نتایج نشان داد که 61 درصد نمونه ها خودپنداره خنثی داشتند. بین عملکرد خانواده و خودپنداره همبستگی معنی داري وجود داشت. همبستگی بین خودپنداره و بعد پاسخ دهی عاطفی از سایر ابعاد عملکرد خانواده بیشتر بود.

- سامانی (1391) در تحقیقی با عنوان «همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی در دختران فراری از خانه» نتیجه گرفت که؛ تفاوت معنی داری در چهار بعد از پنج بعد مقیاس همبستگی خانوادگی (همبستگی با پدر، روابط زناشویی، مکان تعامل و روابط والدین و نوجوان) بود.

- سراج خرمی و صفرزاده (1391) در تحقیقی با عنوان «مقایسه ویژگی های روانشناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی بین دختران فراری و عادی شهر اهواز» نتیجه گرفتند که؛ بین دختران فراری و عادی از لحاظ مؤلفه های ویژگی های روانشناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی تفاوت معنی داری وجود داشت.

- محمدزاده و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان «بررسي وضعيت سلامت رواني و عوامل مؤثر بر آن در ميان دانشجويان دانشگاه ايلام» نتیجه گرفتند که؛ تمايل به خودكشي با نمره كل آسيب شناسي فرد رابطه معني داری با كل آسيب شناسي دانشجويان دارند. تمايل به خودكشي رابطه منفي معني داري با حمايت اجتماعي دارد. گرايش به خودكشي نيز با خودكارآمدي و كمال طلبي رابطه دارد. حمايت اجتماعي با خودكارامدي رابطه معني دار دارد.

- نریمانی و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان «رابطه ذهن آگاهي، سبك هاي مقابله اي و هوش هيجاني با سلامت رواني در دانشجويان» نتیجه گرفتند که؛ 7 درصد از واريانس سبك هاي مقابله اي مسأله مدار و 5 درصد از واريانس سبك هاي مقابله اي هيجان مدار از طريق ذهن آگاهي تبيين مي شود. همچنين 10 درصد از واريانس سلامت رواني از طريق سبك هاي مقابله اي مسأله مدار و 18 درصد از واريانس سلامت رواني از طريق سبك هاي مقابله اي هيجان مدار تبيين مي شود.

- ایمانی فرد و کامکار (1390) در تحقیقی تحت عنوان «مقایسه خشونت خانوادگی و نگرش های ناکارآمد در دختران فراری و عادی» نتیجه گرفتند که؛ دختران فراری نسبت به دختران عادی از نگرش های ناکارآمد و خشونت خانوادگی بالاتری برخوردارند و خشونت فیزیکی و کلامی بیشتری را نسبت به دختران عادی دریافت کرده بودند ولی از خشونت خانوادگی در زمینه استدلال تقریباً یکسانی برخوردار بودند.

- صفرزاده (1390) در تحقیقی با عنوان «بررسی ابعاد شخصیتی و ساختار خانوادگی دختران فراری» نتیجه گرفت که؛ فقر مادی و فرهنگی، تأثیر والدین، نداشتن بینش و ندانستن شیوه های تربیتی مناسب از یک سو و ویژگی های شخصیتی دختران فراری که برونگراتر و هیجان طلب- تر از دختران عادی هستند از سوی دیگر موجبات گرفتاری آنان را در این زمینه فراهم کرده بود.

**- دادخواه و همکاران (1389) تحقیقی تحت عنوان «وضعيت سلامت رواني دانشجويان در دانشگاه علوم پزشكي اردبيل» انجام دادند. نتايج اين بررسي نشان داد كه؛ به ترتيب اولويت ترس از سخن گفتن در جمع با 2/31 %، اشكال در تمركز حواس2/24 % و فقدان اعتماد به نفس با 1/18 % از عوامل اشتغال فكري دانشجويان است، همچنين بر اساس نقطه برش 23، 1/28 % دانشجويان مشكوك به اختلال رواني بودند. در مطالعه حاضر از نظر اختلالات رواني بين دانشجويان دختر و پسر رابطه آماري معني دار مشاهده نشد ولي بين وضعيت رواني با مشكل اقتصادي، محل سكونت و علاقمندي به رشته تحصيلي ارتباط آماري معني دار به دست آمد.**

- طوبایی و مانی (1389) در تحقیقی با عنوان «رضايتمندي از زندگي و بهداشت روان در خانواده بيماران افسرده شهر سنندج» نتیجه گرفتند که؛ خانواده های افراد افسرده، رضایت مندی بیشتری از زندگی گزارش کردند. مراقبان افراد افسرده نسبت به افراد غیرافسرده، علایم افسردگی بیشتری نشان دادند.

**- دیباج نیا و بختیاری (1388) در تحقیقی تحت عنوان «وضعيت سلامت رواني دانشجويان دانشكده توان بخشي دانشگاه شهيد بهشتي» به این نتیجه رسیدند که؛ ميانگين نمرات GHQ كل دانشجويان 76/8 ± 96/21 مي باشد و 6/31 % دانشجويان داراي GHQ مشكوك به وجود اختلال (بالاتر از 2) می باشند.**

**- شمس اسفندآباد و نژادنادری (1388) در تحقیقی با عنوان «بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیرمعتاد شهر کرمان» نتیجه گرفتند که؛ بین دو گروه از از لحاظ نگرش مذهبی تفاوت معنی داری وجود داشت. بین دو گروه در کیفیت زندگی و خرده مقیاس های آن تفاوت معنی داری داشت. بین نگرش مذهبی و کیفیت زندگی در هر دو گروه مردان معتاد و مردان غیرمعتاد همبستگی مثبت معنی داری وجود داشت.**

**- زرگر و همکاران (1387) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در بین یک شرکت صنعتی در اهواز» نتیجه گرفتند که؛ کارکنان هیجان خواه بالا، سرسختی روانشناختی پایین و نگرش مذهبی پایین، آمادگی به اعتیاد بالاتری داشتند.**

- فتحی (1387) در تحقیقی با عنوان «عوامل خانودگی مؤثر در فرار دختران از خانه» نتیجه گرفت که دختران فراری به مراتب بیش تر از گروه همگن خود از سوی سرپرست یا اعضای خانواده مورد آزارهای جسمی، روانی و حتی جنسی قرار گرفته هم چنین گسیختگی های خانوادگی نظیر طلاق والدین، اعتیاد، سابقه زندان، اختلاف، مشاجره و درگیری بین اعضای خانواده دختران فراری بیشتر از گروه همگن بوده است.

- سامانی و رضویه (1385) در تحقیقی با عنوان «رابطه همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی با مشکلات عاطفی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران» نتیجه گرفتند که؛ جنسیت، همبستگی عاطفی و بعد فردیت، در استقلال عاطفی از مؤثرترین متغیرهای مربوط بر میزان مشکلات عاطفی به حساب می آیند. همچنین مدل مورد آزمون، 5/18 درصد واریانس متغیر مشکلات عاطفی را تبیین می نمایند.

- سامانی (1384) در تحقیقی با عنوان «همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی در دختران فراری» دریافتند که؛ همبستگی خانوادگی عاملی اساسی در زمینه بهداشت روانی نوجوانان به ویژه دختران به شمار می رود.

**2-23-2- تحقیقات انجام شده در خارج کشور**

- ایگال و همکاران[[16]](#footnote-16) (2013) در تحقیقی نتیجه گرفتند که؛ نگرش ها و باورهاي مذهبی هر فرد ریشه در باورهاي خانواده دارد. افرادي که باورهاي مذهبی قوي دارند در برخوردهاي اجتماعی نیز قوي عمل می کنند و شایستگی هاي بالاتري از خود نشان می دهند. شایستگی هاي اجتماعی فرزندان با یک بعد قوي ارتباط دارد و آن هم نگرش ها و باورهاي مذهبی است که از عمق خانواده بر می خیزد. مذهب به عنوان مجموعه اي از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش هاي اختصاصی و تعمیم یافته، از مؤثرترین تکیه گاه هاي روانی به شمار می رود که قادر است معناي زندگی را در لحظه لحظه هاي عمر فراهم کند و در شرایط خاص نیز با فراهم سازي تکیه گاه هاي تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی نجات دهد.

- پارکر و بنسون[[17]](#footnote-17) (2013) در تحقیقی با عنوان «رابطه بین سبک های والدینی و فرار دختران نوجوان از خانه» نتیجه گرفتند که؛ حماین والدین موجب دلبستگی بیشتر بین آنها و فرزندانشان می شود و در عین حال آزمودنی های نوجوانانی که والدین خود را حمایت کننده درک می کردند، تمایل به رفتار بزهکارانه، بدعملکردی در مدرسه، سوء مصرف مواد و فراز از منزل کمتری داشتند.

- رو و ونگ[[18]](#footnote-18) (2013) در پژوهشی با عنوان «تأثیر باورهای عمیق مذهبی با مصرف مشروبات الکلی و دخانیات» نشان دادند كه باورهاي عميق مذهبي و انجام فعاليت هاي مذهبي با مصرف الكل، مصرف مواد مخدر و استعمال دخانيات رابطه اي منفي دارند.

- اسچرودر و گوردون[[19]](#footnote-19) (2012) در مطالعه ای با عنوان «بررسی میزان همبستگی خانوده در بین مبتلایان به مشکلات خودتنظیمی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده» نتیجه گرفتند که؛ افراد مبتلا به مشکلات خودتنظیمی هیجانی از همبستگی خانوادگی پایینی برخوردارند و گرایش به خطرپذیری و انجام رفتارهای پرخطر دارند.

- گیلوم[[20]](#footnote-20) (2012) در يك مطالعة سلامت ملي كه روي 18774 نفر اجرا شد و پس از طبقه بندي گروه هاي سني، جنسي، نژادي و همتاسازي سطح تحصيلات، مشخص شد كه افراد با گرايش هاي مذهبي در هر روز، به طور ميانگين پنج نخ، كم تر سيگار مصرف می کنند.

**- لپس لي[[21]](#footnote-21) (2012) در تحقیق خود درباره «بررسی وضعیت سلامت روان در بین دانشجویان بومی و غیربومی» معتقد است پذيرش در دانشگاه براي دانشجويان غيربومي با دوري از خانواده، دوستان و آشنايان همراه است و متضمن سازگاري مجدد با تغييرات حاصله در زندگي جديد است.**

**- ویل کینسون و والفورد[[22]](#footnote-22) (2012) در تحقیقی با عنوان «مقایسه راهکارهای مقابله ای در بین دختران فراری با دختران عادی» نتیجه گرفتند که؛ دختران فراری نسبت به دختران عادی از راهکارهای مقابله ای متفاوتی استفاده می کنند. به این معنا که دختران فراری بیشتر از راهکارهای مقابله ای متمرکز بر هیجان استفاده می کنند. یعنی در رویارویی با مشکل به صورت هیجانی و عاطفی پاسخ می دهند که این خود ممکن است توجیهی برای وضعیت نامطلوب بهداشت روانی آنها باشد. در حالی که دختران عادی بیشتر از راهکارهای مقابله ای متمرکز بر مسأله استفاده می کنند.**

**- استاین و همکاران[[23]](#footnote-23) (2011) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین همبستگی خانواده و فرار دختران» نتیجه گرفتند که؛ اگر پدر رفتاری سازنده و قاطع داشته باشد و مادر بتواند طبق چهارچوب مفهومی نظریه دلبستگی، احساس امنیت و آرامش را در فرزند خود ایجاد کند، مشکلات رفتارهایی نظیر فرار از خانه، سوء مصرف مواد، ارتباطات جنسی، هیجان های خطرساز و بزهکاری در فرزندانشان کاهش می یابد.**

- زولینگ و همکاران[[24]](#footnote-24) (2011) در مطالعه ای با عنوان «بررسی رابطه بین سلامت روانی با احساس بهزیستی و رضایت مندی از زندگی در بین پرستاران بیمارستان ها» نشان دادند که؛ بین سلامت روانی با احساس بهزیستی و رضایت مندی از زندگی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد.

- سينها و همکاران[[25]](#footnote-25) (2011) در پژوهشی با عنوان «ارتباط بين نگرش هاي مذهبي و رفتارهاي خطرساز در جوانان» دريافتند كه؛ جوانان مذهبي، به صورت معناداري، رفتارهاي خطرسازي چون مصرف سيگار و الكل، پرسه زدن در خيابان و فعاليت هاي جنسي نامشروع را كم ترانجام مي دهند.

- فينی[[26]](#footnote-26) (2011) در پژوهشی با عنوان «رابطه بين همبستگی خانواده و روش های حل تعارض و رضايت زناشويی ايمنی دلبستگی با رضايت زناشويی زوجين» در بین گروهی از زنان متأهل شاغل در شرکت های خصوصی به این نتیجه رسید که بین همبستگی خانواده و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد.

- ميت ماسگروبر[[27]](#footnote-27) (2011) در پژوهشی با عنوان «بررسي ذهن آگاهي و فراهيجان در تنظيم هيجاني» بيان كرده است که نشانه هاي روان شناختي سلامت رواني به ميزان زيادي توسط ذهن آگاهي و فراهيجان پيش بيني مي شود و مؤلفه هاي فوق در تنظيم هيجانات نيز نقش عمده اي دارند.

- آرگیل[[28]](#footnote-28) (2010) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین روانشناسی و نگرش مذهبی در دانشجویان» نتیجه گرفت که؛ ابعاد متفاوت نگرش مذهبی، پیش بینی کننده معناداری برای مقیاس های سازگاری و شایستگی اجتماعی دانشجویان بود.

- فرارو و همکاران[[29]](#footnote-29) (2010) در پژوهشی با عنوان «مقایسه نگرش مذهبی در بین مردان و زنان» نتیجه گرفتند که؛ بین نگرش مذهبی زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود دارد، به طوری که نگرش مذهبی زنان بیشتر از مردان است.

- آناتا[[30]](#footnote-30) (2009) در تحقیقی با عنوان «بررسی علل فرار دختران از خانه در کشور هند» نتیجه گرفتند که؛ علت اصلی فرار دختران از منزل؛ آزار جسمی و منسی و مسامحه و غفلت والدین یا برادر بود.

- بیدرمن و همکاران[[31]](#footnote-31) (2009) در مطالعه ای با عنوان «نقش همبستگی خانواده در افزایش مهارت های سازگاری در دانشجویان دختر رشته های روانشناسی» دریافتند که درمان مبتنی بر همبستگی خانواده نقش سازنده ای در حل مسأله، تکانشوری، پردازش اطلاعات، فرایند تصمیم گیری، نوآوری، خلاقیت و افزایش یادگیری دارد.

- تایلر و کاوس[[32]](#footnote-32) (2009) پژوهشی با عنوان «میزان شیوع آزار جسمی و جنسی بر روی نوجوانان فراری» نشان داده اند که این نوجوانان نرخ بالای آزار جسمی و جنسی را تجربه نموده و اغلب آنها آزار تجربه شده را شدیداً خشونت آمیز درجه بندی کردند.

- سالیوان[[33]](#footnote-33) (2009) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین آزار جسمی و جنسی و فرار از خانه» نشان داد که ارتباط معناداری بین آزار جسمی و جنسی و فرار از خانه وجود دارد.

- لوت و شیفلد[[34]](#footnote-34) (2009) در پژوهشی با عنوان «تأثیر همبستگی خانواده بر کاهش اختلالات رفتاری و بهبود روابط بین شخصی در بین زوجین زوجین بالای 50 سال» دریافتند که افزایش همبستگی خانواده به کاهش اختلالات رفتاری و بهبود روابط بین شخصی کمک می کند.

- دروال[[35]](#footnote-35) (2008) در تحقیقی با عنوان «نقش همبستگی خانوادگی در روابط میان زوجین در کشور مالزی» که در بین نمونه 400 نفره زوجین نازا به روش همبستگی و با استفاده از روش آماری پیرسون انجام شد به این نتیجه رسید که؛ همبستگی خانوادگی، روابط میان زوجین را افزایش می دهد، ارتباط را بهبود می بخشد و حل مسأله را تسهیل می کند.

- سانچز و ناپو[[36]](#footnote-36) (2008) در تحقیقی با عنوان «مطالعه تأثیر جهت گیری مذهبی با میزان اعتیاد در بین نوجوانان دبیرستانی» نتیجه گرفتند که؛ مذهب درمانی در دانش آموزان معتاد تأثیر مثبتی بر بهبودی آنان داشته است.

- گوادز و همکاران[[37]](#footnote-37) (2008) در مطالعه خود با عنوان «رابطه بین سابقه فرار از خانه با سن افراد فراری» نتیجه گرفتند که 5/83 درصد از بی خانمان ها سابقه فرار از منزل داشته اند و متوسط سن اولین فرار آنها 5/14 سالگی بوده است.

- پنلی و توماکا[[38]](#footnote-38) (2007) در تحقیقی با عنوان «بررسی همبستگی بین پدیده فرار و خصوصیات روانی در دختران فراری» نتیجه گرفتند که؛ متغیرهای روانی، تاریخچه طولانی از اثرگذاری بر سبک مقابله ای با مشکلات زندگی، تنیدگی و رفتار فرار را نشان داد.

- جانسون و همکاران[[39]](#footnote-39) (2007) در تحقیقی با عنوان «تأثیر انسجام و همبستگی خانوادگی با بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در نوجوانان» نشان دادند که انسجام یا همبستگی خانوادگی تأثیر بسزایی بر میزان بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در نوجوانان دارد.

- تروینو و همکاران[[40]](#footnote-40) (2007) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس» نتیجه گرفتند که؛ باورهای مذهبی به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می شود. همچنین نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و خودبیمارانگاری رابطه منفی دارند.

**منابع و مأخذ**

**منابع فارسي**

1- آقامحمدی، سمیه؛ کجباف، محمدباقر؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ عابدی، احمد؛ کاظمی، زینب و صادقی، سعید. (1390). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر روابط اجتماعی دختران فراری. مجله روانشناسی بالینی، سال 3، شماره 2، صص 89-79.

**2- ابراهیمی، احترام. (1384). بررسی و مقایسه رابطه بین سبک هاي مقابله با فشار روانی، خلاقیت هیجانی و سلامت روانی در دختران دانشجوي ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران.**

3- ابراهیمی قوام، صغری و خطیب زاده، متین. (1392). بررسی وضعیت خانوادگی دختران فراری با تأکید بر سوء استفاده از آنان. دوفصلنامه مطالعات پلیس زن، سال 7، شماره 19، صص 92-78.

**4- احمدی فروشانی، سیدحبیب اله؛ یزدخواستی، فریبا و عریضی، حمیدرضا. (1392). اثربخشی روان نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال 7، شماره 2، صص 23-7.**

**5- اسدي، حمید؛ حسینی رضی، ثریا و جلیلی، پروین. (1391). پیش بینی خطر خودکشی دانشجویان بر اساس اعتقادات مذهبی، حمایت اجتماعی، راهبردهاي مقابله اي و سلامت عمومی، فصلنامه روانشناسی کاربردی، دوره 4، شماره 16، صص 101-87.**

**6- اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ اعتمادی، احمد و نصیرنژاد، فریبا. (1389). خودکارآمدی و رابطه آن با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر. مجله زن و مطالعات خانواده، سال 2، شماره 8، صص 25-13.**

**7- امیدوار، هدایت؛ امیدوار، خسرو و امیدوار، عظیم. (1392). تعیین اثربخشی راهبردهای مدیریت زمان بر سلامت روانی و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.**

**8- ایمانی فرد، عفت و کامگار، منوچهر. (1390). مقایسه خشونت خانوادگی و نگرش های ناکارآمد در دختران فراری و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.**

**9-** بلوردی، زهیر مصطفی؛ بلوردی، طیبه و غیوری، مهدیه. (1392). تحلیل جامعه شناختی رابطه دینداری با سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان. فصلنامه مطالعات جامعه شناختی جوانان، سال 3، شماره 9، صص 62-47.

**10- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج و باباپور خیرالدین، جلیل. (1390). مقایسه نگرش مذهبی، ادراک استرس و سلامت روان در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. فصلنامه سلامت و روانشناسی، دوره 1، شماره 3، صص 133-117.**

**11- پایندان، طیبه. (1389). مقایسه تاب آوری، سلامت روان، پرخاشگری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر دبیرستانی خانواده های طلاق و عادی شهر اهواز با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.**

**12- پیرخائفی، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی؛ و اسکندري، حسین. (1391). تأثیر آموزش خلاقیت بر مؤلفه هاي فراشناختی تفکر خلاق دانشجویان. فصلنامه رهبري و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، دوره 2، شماره 3، صص 61-51.**

13- تمنایی فر، محمدرضا؛ منصوری نیک، اعظم و فیروزی، سمیه. (1392). بررسی مقایسه ای سلامت روانی و هوش هیجانی دختران فراری و عادی. مجله یافته های نو در روانشناسی، سال 8، شماره 26، صص 107-95.

14- چراغعلی گل، هایده؛ رستمی، امیرمسعود و ابوالمعالی، خدیجه. (1391). مقایسه جو خانواده دختران فراری و غیرفراری 20-12 ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

**15- حسن طهرانی، طیبه؛ کرمی کبیر، ناهید؛ چراغی، فاطمه؛ بکائیان، مهدی و یعقوبی، یاسمن. (1391). بررسی ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشکده نیشابور. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره 20، شماره 3، صص 42-35.**

16- خسروی، زهره؛ آقاجانی، مریم. (1382). بررسی رابطه بین سلامت روان، منبع کنترل و شیوه مقابله ای دانش آموز دختر سال اول مقطع متوسطه شهر تهران. مطالعات زنان،1 (11): 54-19.

**17- دادخواه، بهروز و محمدي ، محمدعلي و مظفري، ناصر. (1389). وضعيت سلامت رواني دانشجويان در دانشگاه علوم پزشكي اردبيل،1383. مجله علمي پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي اردبيل. دوره 6، شماره 1، صص 36-31.**

**18- ديباج نيا پروين، بختياري مريم. (1388). وضعيت سلامت رواني دانشجويان دانشكده توان بخشي دانشگاه شهيد بهشتي. مجله علمي- پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي اردبيل، سال 1، شماره 4، صص 31-27.**

**19- رفعتی، فوزیه؛ پیله ورزاده، مطهره؛ محمدی سلیمانی، محمدرضا؛ سالاری، سعادت و پرمهر، آسیه. (1391). ارتباط نمایه توده بدن با افسردگی و سلامت روان در دانشجویان پرستاری جیرفت. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، دوره 14، شماره 2، صص 141-135.**

20- ريحانى، طاهره. (1388). بررسى اثربخشى آموزش مؤلفه هاى هوش هيجانى بر سلامت روان دختران فرارى شهر تهران. پايان نامه كارشناسى ارشد در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبايى تهران.

**21- ساكي، كوروش، كيخاني، ستار و قیاسی، محمد. (1386). بررسي وضعيت سلامت رواني دانشجويان علوم پزشكي ايلام. مجله علمي – پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي ايلام، سال 10، شماره 3 ، صص 15-11.**

22- سالمی، صفورا؛ زهتاب نجفی، عادله و سلطانی، بهاره. (1392). بررسی ویژگی های شخصیتی و روانشناختی زنان و دختران فراری شهر کرمانشاه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره 21، شماره 3، صص 29-22.

23- سامانی، سیامک. (1391). مدل علی برای همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی و سازگاری. پایان نامه دکتری روان شناسی دانشگاه شیراز.

24- سراج خرمی، ناصر و صفرزاده، سحر. (1391). مقایسه ویژگی های روانشناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی بین دختران فراری و عادی شهر اهواز. مجله یافته های نو در روانشناسی، سال 7، شماره 23، صص 148-129.

25- صابری اسفیدواجانی، محسن؛ مولوی نجومی، مرضیه؛ ملکوتی، کاظم؛ اسمعیلی شاهرودی مقدم، زهرا؛ بحرینی، مهشید؛ جعفری، آسیه و مهاجرپور، امیرمحمد. (1389). بررسی فراوانی عوامل مرتبط با خانه گریزی دختران فراری ارجاع داده شده به یکی از مراکز پزشکی قانونی استان تهران. مجله علمی پزشکی قانونی، دوره 16، شماره 1، صص 20-14.

26- صفرزاده، سحر. (1390). بررسی ابعاد شخصیتی و ساختار خانوادگی دختران فراری. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال 2، شماره 7، صص 61-47.

**27- عنبری، زهره؛ جمیلیان، حمیدرضا؛ رفیعی، محمد؛ قمی، مهین و مسلمی، زهرا. (1392). رابطه رضایت از رشته تحصیلی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره 13، دوره 6، صص 497-489.**

**28- فلاحی خشکناب، مسعود؛ رسولی، پریسا؛ نصیری، الهه و رهنما، مژگان. (1392). بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. مجله پژوهش پرستاری، دوره 8، شماره 4، صص 26-18.**

29- کاظمی، زینب؛ طاهر نشاط دوست، حمید؛ کجباف، محمدباقر؛ عابدی، احمد؛ آقامحمدی، سمیه و صادقی، سعید. اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت اجتماعی دختران فراری. مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، سال 10، شماره 3، صص 162-139.

**30- محمدزاده، جهانشاه؛ خسروی، افرا و اکبری، مهناز. (1391). بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مؤثر بر آن در میان دانشجویان دانشگاه ایلام. مجله تحقیقات نظام سلامت، سال 8، شماره 5، صص 805-799.**

**31- نریمانی، محمد؛ زاهد، عادل و گل پور، رضا. (1391). رابطه ذهن آگاهی، سبک های مقابله ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان. فصلنامه علوم تربیتی، سال 5، شماره 19، صص 105-91.**

**منابع انگلیسی**

32- Argyl, M. (2009). Psychology and Religion, an Introduction, (first edition). San Francisco: Jossey-Bass.

33- Austin, O.; Mayer. J. D., & Warner. R. M. (2011). Self efficacy. Risk-taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. Journal of research in educational psychology.vol 4 n 12.

34- Benyard, F. (2006). Effect of gender and creativity on mental health of adolescents. Social Science Research Network.

35- Berk, G. (2009). Creativity and mental health: A profile of writers and musicians department of psychiatry. NIMHANS. bangalore. India.

36- Biderman, G. ; Mounteauxm, M. & Mick, E. (2009). Young adult outcome of attentiondeficit/ hyperactivity disorder: Finding in non referred subjects. American Journal of Psychiatry, 162, 1083-1089.

37- Chauhanss, D. (1991). Schizotype and mental health amongst poets. Visual artists. And mathematicians. Journal of research in personality vol ( 40).

38- Crespi, T. D., & Sabatelli, R. M. (1993). Adolescent Runaways and Family Strife: A Conflict-Induced Differentiation Framework. Adolescence, 28(112), 867.

39- Drwal, J. (2008). The relationship among attachment styles, empathic accuracy, and relationship satisfaction. Unpublished doctoral dissertation, university Connecticut.

40- Egall, E.; Kroll, J.; Carry, K.; Johnson, M & Erickson, P. (2013). Personality scale and religiosity in a US outpatient sample. Personality and Individual Difference Journal, 37(4), Pp: 1023- 1031.

41- Feeny, M. (2011). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. J. Soc. Clin. Psychol.,21:157-164.http://cat.inist.far/?aModel=afficheN &cpsidt=1369 5553.

42- Ferraro, K. F & Kelly-Moor, J.A. (2010). Religious consolation among men and women: Do health problem spur seeking?. Journal of Scientific Study in Religion, 39(2),Pp:220-234.

43- Gandy, P. (2007). A psychoeducational group treatment model for adolescents with behavior problems based on an integration of Bowen theory (BT) and Rationalemotive therapy (RET). Doctoral dissertation of California school of professional psychology.

44- Gillum, R. F. (2012). Frequency of Attendance at Religious Services, Overweight, and Obesity in American Women and Men: The Third National Health and Nutrition Examination Survey. Annals of Epidemiology, 16: 655-660.

45- Greef, A. p. (2014). Characteristic of families that function well. Journal of family, 121. 948-963.

46- Gwads, M.; Gostnell,k.Molenski.C. Willis, B.Nish, N. Nolan,C.T. Tharaken, M,S. Ritchie, S.A. (2008). The Initiation of tlomeless youth in to the street Economy.Journal of Adolescence, XX.1-21.

47- Jagger, C. (2010) Mental health indicators in Europe international seminar on the measurement of disability. New York.

48- Johnson, H. D., Lavoie, J. C., &Mahony, M. (2007). Interparental conflict and family cohesion predictors of loneliness, social anxiety and social avoidance in late adolescence. Journal of Adolescent Research, 16, 304-318.

49- Khong, L .Y. (2009). Runaway Youth in Singapour: Exploring

demographics, motivation, and environment, J. child & serv Rev.; (31):125-139.

50- Lapsley, DK. (2012). A factor analytic and psychometric examination of pathology of separation-individuation. J Clin Psychol. 2001 Jul; 57(7):915-32.

51- Mitmansgruber, S.L. (2009). The mental health of student in higher Education. Journal of Psychology. 5(4), 80-89.

52- Ogden, J.(2007). Health psychology.Open University Press. 8-Sarafino, E.P. (2005). Health psychology: Biopsychoscial interactions(5th Ed).New York: Wiley.

53- Parker, J. S. & Benson, M. J. (2013). Parent-Abolescent relations and adolescent functioning: Self-esteen, substance abuse, and delinquency. Adolescence. Roslyn Heights: Fall, Vol. 39, Iss. 155; pg. 519, 12 pgs.

54- Penly, J. A., & Tomaka, J. (2007). Associations among the Big five, emotional responses, and coping with acute stress. Personality and Individual Differences, 32, 1215-1228.

55- Rew, L., & Wong, Y, J. (2013). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. Journal of Adolescent Health, 38: 433-442.

56- Saewyc, E. M., & Edinburgh, L. D. (2010). Restoring healthy developmental trajectories for sexually exploited young runaway girls: Fostering protective factors and reducing risk behaviors. Journal of Adolescent Health, 46, 180–188.

57- Sanchez, Z., & Nappo, S. A. (2008). Religious treatments for drug addiction. Social Science & Medicine, 67, 638- 646.

58- Sarafino. A. (2005). Coping styles and psychological health in adolescents and young adults: a comparison of moderator. Australian Journal of Psychology, 52(3): 155-163.

59- Schroeder, C., Gordon, B. N. (2012). Assessment and treatment of childhood problems A clinician’s Guide. (2nd ed.). The Guilford press.

60- Sharlin, S. A., & Mor-Barak, N. (1992). Runaway girls in distress; Motivation, background, and personality. Adolescence, 27(106), 387-398

61- Sinha, J, W., Cnaan, R, M., & Gelles, R, G. (2011). Adolescent risk behaviors and religion. Findings from a national study, 30: 231-249.

62- Siqueira, L., Diab, M., Bodian, C., & Rolnitzky, L. (2007). Adolescents becoming smokers: the roles of stress and coping methods. Journal Adolesc Health, 27(6): 399-408.

63- Stanley, SM; Bradbury, TN & Markman, HJ. (2011). Structural flaws in the bridge from basic research on marriage interventions for couples: illustrations from Gottman, Coan and Swanson. J Marriage Fam, 62(1), 256-264.

64- Stein, J. A., Milburn, N. G., Zane, J. I., & Rotheram-Borus, M. J. (2011). Paternal and Maternal Influences on Problem Behaviors among Homeless and Runaway Youth. American Journal of Orthopsychiatry, 79(1), 39-50. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015411>.

65- Sullivan, P.M., Nutson, J.F. (2009). The prevalence of Disabilitis and maltreatment among run away children. Child Abuse and Neglect,24 – 1275-1288.

66- Trevino, KM & etal, (2007). Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings, AIDS and Behavior (online).

67- Tyler,K.A.,Cauce,A.M.(2009).Perpetrators of early physical and sexual abuse among homeless and runaway adolescents.

68- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2011). Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. Quality of Life Research, 14, 1573-1584.

1. - Gorsuch [↑](#footnote-ref-1)
2. - Psychoanalysis [↑](#footnote-ref-2)
3. - Illusion [↑](#footnote-ref-3)
4. - Hallucinution [↑](#footnote-ref-4)
5. - The Universal Obsessional Nevrosis of Humanity [↑](#footnote-ref-5)
6. - Archetypes [↑](#footnote-ref-6)
7. - Erikson [↑](#footnote-ref-7)
8. - One is in Faith [↑](#footnote-ref-8)
9. - One Has Faith [↑](#footnote-ref-9)
10. - Frankle [↑](#footnote-ref-10)
11. -Ferraro [↑](#footnote-ref-11)
12. - Kelly Moor [↑](#footnote-ref-12)
13. - Intrinsic Religious Orientation [↑](#footnote-ref-13)
14. - Extrinsic Religious [↑](#footnote-ref-14)
15. - Coleman [↑](#footnote-ref-15)
16. - Egall & et al [↑](#footnote-ref-16)
17. -Parker & Benson [↑](#footnote-ref-17)
18. -Rew & Wong [↑](#footnote-ref-18)
19. -Schroeder & Gordon [↑](#footnote-ref-19)
20. -Gillum [↑](#footnote-ref-20)
21. - Lapsley [↑](#footnote-ref-21)
22. - Wilkinson & Walford [↑](#footnote-ref-22)
23. - Stein & et al [↑](#footnote-ref-23)
24. -Zullig & et al [↑](#footnote-ref-24)
25. -Sinha & et al [↑](#footnote-ref-25)
26. - Feeny [↑](#footnote-ref-26)
27. - Mitmansgruber [↑](#footnote-ref-27)
28. - Argyl [↑](#footnote-ref-28)
29. -Ferraro & et al [↑](#footnote-ref-29)
30. -Annata [↑](#footnote-ref-30)
31. -Biderman & et al [↑](#footnote-ref-31)
32. - Tyler & Cauce [↑](#footnote-ref-32)
33. -Sullivan [↑](#footnote-ref-33)
34. -Lovett & Sheffield [↑](#footnote-ref-34)
35. -Drwal [↑](#footnote-ref-35)
36. -Sanchez & Nappo [↑](#footnote-ref-36)
37. -Gwads & et al [↑](#footnote-ref-37)
38. -Penly & Tomaca [↑](#footnote-ref-38)
39. -Johnson & et al [↑](#footnote-ref-39)
40. -Trevino & et al [↑](#footnote-ref-40)