

بررسی نقش جامعه دینی در ایجاد و ارتقای سلامت روانی جوانان

فاطمه السادات میربابائی^۱

چکیده

سلامت روانی جوانان به عنوان یکی از ارکان توسعه انسانی و اجتماعی، تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، فرهنگی و اجتماعی قرار دارد. در این میان، جامعه دینی به عنوان نهادی فرهنگی-اجتماعی، ظرفیت‌هایی ارزشمند برای ارتقای سلامت روانی در اختیار دارد. هدف این پژوهش، بررسی نقش جامعه دینی در ارتقای سلامت روانی جوانان، با تأکید بر حمایت اجتماعی، آموزش اخلاق دینی، معناجویی، کاهش اضطراب و تقویت تاب‌آوری روانی است. روش پژوهش، توصیفی-تحلیلی و مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی منابع معتبر علمی، به‌ویژه مطالعات و پژوهش‌های انجام‌شده در ایران بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که جامعه دینی، با فراهم کردن بسترهایی چون حس تعلق اجتماعی، مشارکت در مناسک دینی، آموزش ارزش‌های معنوی، و ایجاد نظام معنابخش در زندگی، می‌تواند به‌طور مؤثری به کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و رفتارهای پرخطر در میان جوانان کمک کند. همچنین، فعالیت‌هایی چون نماز، دعا، روزه‌داری، مراقبه و آیین‌های جمعی مذهبی، آثار مثبت فیزیولوژیکی و روان‌شناختی بر افراد داشته و در تنظیم هیجانات و افزایش امید به زندگی نقش‌آفرین‌اند. با وجود این، تنوع دیدگاه‌ها و تعصبات مذهبی، محدودیت‌های تعامل نهادهای دینی با متخصصان سلامت روان، و خطرات احتمالی سوءاستفاده از قدرت در برخی نهادهای مذهبی، از جمله چالش‌هایی است که باید با رویکردی علمی و میان‌رشته‌ای مورد توجه قرار گیرد. در نتیجه، بهره‌گیری مسئولانه، آگاهانه و علمی از ظرفیت‌های جامعه دینی، می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روانی نسل جوان ایفا کند.

کلمات کلیدی: جامعه دینی، سلامت روان، جوانان، حمایت اجتماعی.

¹ سطح دو، حوزه علمیه بانو امین تهران

مقدمه

در دنیای معاصر، جوانان با مسائل متعددی در حوزه روان، هویت، ارتباطات و معنای زندگی مواجه‌اند. افزایش نرخ اضطراب، افسردگی، خودکشی، و احساس پوچی در میان جوانان، پژوهشگران را بر آن داشته است تا به دنبال منابعی برای ارتقای سلامت روانی این قشر باشند. یکی از منابع قابل تأمل و اثربخش، جامعه دینی است؛ جامعه‌ای که در آن ارزش‌های الهی، اخلاقی، مناسک عبادی و ارتباط معنوی با خدا نقش محوری دارند.

پرسش اصلی این است که جامعه دینی چگونه می‌تواند در ارتقای سلامت روانی جوانان مؤثر باشد؟ و چه سازوکارهایی در بستر جامعه دینی به تأمین آرامش، معنا، تاب‌آوری و رشد روانی آنان کمک می‌کند؟ هدف این پژوهش، تبیین نقش جامعه دینی در ارتقای سلامت روانی جوانان از طریق تحلیل ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی نهاد دین و شناسایی ظرفیت‌ها و چالش‌های آن در چارچوب جامعه ایرانی و شناسایی سازوکارهای دینی مؤثر بر سلامت روان جوانان است.

با توجه به افزایش اختلالات روانی در میان نسل جوان، ضعف سیستم حمایتی غیررسمی، و کاهش حس معنا و تعلق در زندگی جوانان، توجه به ظرفیت‌های بومی و فرهنگی از جمله جامعه دینی، اهمیتی مضاعف می‌یابد. جامعه دینی، به عنوان نهادی پویا که هویت، معنا، اخلاق و پیوند اجتماعی را در خود دارد، می‌تواند نقش پیشگیرانه و درمانی مهمی در بهداشت روان ایفا کند. در حالی که بسیاری از پژوهش‌ها به عوامل بالینی و پزشکی سلامت روان پرداخته‌اند، مطالعات میان‌رشته‌ای که پیوند میان دین و روان را از منظر اجتماعی بررسی کنند، همچنان اندک‌اند. از این رو بررسی نقش جامعه دینی، هم از جهت نظری و هم کاربردی، ضروری به نظر می‌رسد.

نقش دین و نهادهای دینی در ارتقاء سلامت روانی انسان‌ها، به‌ویژه جوانان، در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است و مطالعات و تحقیقات متعددی در این زمینه نوشته شده است. برای نمونه، در کتاب «دین و سلامت روان با رویکرد روان‌شناسی سلامت»، سهراب عبدی‌زرین (۱۴۰۱) با رویکردی تلفیقی میان روان‌شناسی و دین‌شناسی، به بررسی کارکردهای دینی در بهبود سلامت روان می‌پردازد. همچنین، کتاب «چالش‌گاه: بهداشت روان در پیوندگاه دین‌شناسی و روان‌شناسی» نوشته

علیرضا انگاره‌چی (۱۳۸۹)، با تبیین چالش‌ها و فرصت‌های موجود در پیوند میان دین و سلامت روان، نشان می‌دهد که نهادهای دینی در صورت هم‌افزایی با متخصصان روان‌شناسی می‌توانند در حل بحران‌های روانی نسل جوان نقش کلیدی ایفا کنند.

در حوزه پژوهش‌های میدانی، مقاله‌ای از عبدالرضا نواح و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان «بررسی رابطه دینداری و حمایت اجتماعی با سلامت روانی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز)» نشان می‌دهد که بین دینداری و مؤلفه‌های سلامت روانی همچون اضطراب پایین، عزت نفس بالا، و رضایت از زندگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین در مطالعه‌ای که توسط مهدی قدرتی، میرکوهی و احسان خرمایی (۱۳۸۹) با عنوان «رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان» انجام شد، مشخص گردید که نوجوانانی که در محیط‌های دینی فعال هستند، از سطوح پایین‌تری از افسردگی، احساس پوچی و پرخاشگری برخوردارند. با این حال، کمتر پژوهشی به بررسی ترکیبی و تحلیلی نقش «جامعه دینی» به عنوان یک ساختار اجتماعی-فرهنگی در ارتقای سلامت روان پرداخته است. تحقیق حاضر در پی آن است که با نگاهی جامع‌تر، این خلأ را پوشش دهد و دیدگاه‌های روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و دینی را به صورت تلفیقی مورد بررسی قرار دهد.

1. مبانی نظری، تعریف مفاهیم و اصطلاحات

مطالعه علمی درباره‌ی نقش جامعه دینی در ارتقای سلامت روانی جوانان مستلزم آن است که مفاهیم بنیادین این پژوهش به روشنی تبیین شوند. در فضای پژوهشی، ارائه‌ی تعریف‌های دقیق، گامی مقدماتی اما تعیین‌کننده در مسیر تحلیل نظری و تبیین یافته‌ها به شمار می‌آید. از آن‌جا که اصطلاحاتی چون «جامعه دینی»، «سلامت روانی» و «جوان» از جمله مفاهیم چندبُعدی، بین‌رشته‌ای و متأثر از زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی هستند، درک صحیح آن‌ها نیازمند مروری دقیق بر تعاریف لغوی و اصطلاحی و نیز نگاه علمی منابع معتبر است.

از سوی دیگر، تبیین مفاهیم مقاله، زمینه را برای ورود به مبانی نظری فراهم می‌سازد؛ جایی که نظریه‌های روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و علوم دینی در تعامل با یکدیگر قرار می‌گیرند تا روشن کنند که چگونه جامعه‌ای با بنیان‌های دینی می‌تواند در فرآیند ایجاد و حفظ سلامت روان نسل جوان، به‌ویژه در شرایط پرچالش معاصر، نقش‌آفرینی کند. لذا در ادامه، به منظور فهم بهتر چارچوب نظری تحقیق، مفاهیم اصلی مورد استفاده در این پژوهش با اتکا به منابع علمی و معتبر تعریف خواهند شد.

1-1 جامعه دینی

در لغت، واژه «جامعه» از ریشه «جمع» به معنای گرد آمدن، یکپارچگی و همبستگی است. «جامعه» در فرهنگ فارسی عمید، به «گروهی از افراد که با همکاری یکدیگر در یک محدوده جغرافیایی زندگی می‌کنند و هدف یا منافع مشترکی دارند» معنا شده است.^۱

«دین» نیز در لغت به معنای شریعت، آیین، طاعت و جزا آمده و ریشه آن از واژه‌های عربی «د-ی-ن» است که بر مفاهیمی چون حساب‌رسی، نظام رفتاری، و پیروی دلالت دارد.^۲

از منظر جامعه‌شناسی، «جامعه دینی» جامعه‌ای است که در آن، دین نقش محوری در شکل‌گیری ساختارها، هنجارها، رفتارها و روابط اجتماعی ایفا می‌کند. در چنین جامعه‌ای، آموزه‌های دینی نه تنها به حوزه فردی محدود نیستند، بلکه به تنظیم رفتارهای اجتماعی و حتی نهادهای رسمی چون خانواده، آموزش، اقتصاد و قانون‌گذاری جهت می‌دهند.^۳ در این فضا، جوان احساس امنیت روانی بیشتری داشته و شبکه‌های اجتماعی مؤمنانه‌ای را تجربه می‌کند که موجب افزایش سلامت روان او می‌شود.^۴

از نگاه دورکهمیم نیز دین در جامعه کارکرد ایجاد انسجام اجتماعی دارد و جامعه دینی را می‌توان ساختاری دانست که دین، آن را در سطح جمعی سازمان‌دهی و معنا بخشی می‌کند.^۵

1-2 سلامت روانی

واژه «سلامت» در لغت به معنای ایمنی از بیماری، آفت یا آسیب است.^۶ واژه «روان» نیز به معنای جان، نفس، و نیروهای ذهنی درونی آمده است.^۷

^۱ عمید، فرهنگ فارسی عمید، ص ۲۷۷

^۲ ابن‌منظور، لسان العرب، ج ۱۳، ص ۱۶۷

^۳ ساروخانی، مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده، ص ۲۱۶

^۴ کلانتری و حسینی‌زاده آرانی، سلامت روان و احساس تنهایی: بررسی نسبت میان میزان دینداری و سلامت روان با احساس تنهایی، ص ۹۹-۱۱۲

^۵ دورکهمیم، خودکشی، ص ۴۷

^۶ دهخدا، لغت نامه، ذیل واژه سلامت

^۷ معین، فرهنگ فارسی معین، ج ۲، ص ۱۹۵۴

سلامت روانی در اصطلاح، به وضعیت تعادل روانی و هیجانی فرد اطلاق می‌شود که در آن شخص قادر است با استرس‌های زندگی کنار آید، با دیگران روابط سالم برقرار کند، به بهره‌وری برسد و مشارکت اجتماعی سازنده داشته باشد. سازمان جهانی بهداشت سلامت روان را این‌گونه تعریف می‌کند: «حالت رفاه ذهنی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای زندگی کنار بیاید، کارآمد عمل کند و به جامعه مشارکت کند. سلامت روانی تنها به معنای نبود بیماری روانی نیست، بلکه به معنای توانایی فرد در تنظیم هیجان‌ها، داشتن حس معنا در زندگی، توانایی مقابله با مشکلات، و حفظ کارکرد مثبت روانی در روابط فردی و اجتماعی است»^۱.

1-3 جوان

در لغت، «جوان» به فردی گفته می‌شود که از دوره کودکی عبور کرده و هنوز به پیری نرسیده است؛ یعنی مرحله‌ای بین نوجوانی و بزرگسالی^۲. این واژه، از نظر لغوی، بر تازگی، سرزندگی، انرژی و پویایی دلالت دارد.

در اصطلاح، جوان به فردی گفته می‌شود که در مرحله رشد اجتماعی، فکری و روانی بین دوران کودکی و بزرگسالی قرار دارد. جوانان در این دوره با چالش‌هایی نظیر هویت‌یابی، استقلال‌طلبی و معنای زندگی مواجه‌اند و نیازمند حمایت‌های روانی، اجتماعی و معنوی‌اند^۳. طبق تعریف مرکز آمار ایران، جوانان در رده سنی ۱۵ تا ۲۹ سال قرار دارند^۴. از دیدگاه روان‌شناسی رشد، این مرحله با شکل‌گیری هویت فردی، تجربه‌گرایی، استقلال‌طلبی و مواجهه با چالش‌های روانی گوناگون همراه است^۵.

1-4 ارتباط دین و سلامت روانی

دین به‌عنوان یکی از عناصر بنیادین فرهنگ و هویت انسانی، نقش چندلایه‌ای در فرآیند ارتقاء سلامت روانی ایفا می‌کند. بررسی رابطه میان دین و سلامت روانی نه‌تنها در روان‌شناسی دین، بلکه در

WHO, 2005, p. 2¹

² دهخدا، لغت نامه، ذیل واژه جوان

³ مولایی و رستمی، بررسی رابطه بین دین داری و سلامت روان (مطالعه موردی: جوانان شهرآبدانان)، 1396

⁴ مرکز آمار ایران، شاخص‌های جمعیتی ایران. ۱۴۰۰

⁵ Arnett, 2000, p. 470

- در برخی طبقات اقتصادی پایین‌تر، نهاد دینی نقش پررنگ‌تری دارد، اما دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان کمتر است.

- نگرش سنتی به نقش خانواده یا ازدواج در برخی مناطق ممکن است منجر به فشار روانی به جوانان شود، نه حمایت از آنها.

در نتیجه، بهره‌گیری از ظرفیت جامعه دینی باید همراه با تحلیل دقیق زمینه‌های فرهنگی باشد و از رویکردی تعمیمی پرهیز شود.^۱

3-6 نبود چارچوب حقوقی و نظارتی برای مداخلات در سلامت روان

در حال حاضر، نظارت مشخصی بر فعالیت مشاوره‌ای در مسائل روان‌شناختی وجود ندارد. این خلأ قانونی می‌تواند زمینه‌ساز بروز آسیب‌هایی همچون تشخیص نادرست، توصیه‌های غیراصولی، یا دخالت‌های بدون مجوز در درمان شود.^۲ نبود استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای برای این تعامل، اعتبار کارکرد دینی را نیز زیر سؤال می‌برد.

3-7 نبود سیاست‌گذاری منسجم در سطح کلان

در برنامه‌ریزی‌های کلان سلامت روان، ظرفیت‌های جامعه دینی غالباً به‌شکل پراکنده یا غیرسیستمی دیده می‌شود. فقدان رویکرد یکپارچه که بتواند منابع دینی، نهادهای آموزشی و سیاست‌های سلامت را به‌صورت هم‌افزا در کنار هم قرار دهد، یکی از موانع ساختاری بهره‌برداری مؤثر از جامعه دینی است.^۳

^۱ حیدرخانی و همکاران، بررسی ارتباط بین دینداری و سلامت اجتماعی جوانان مناطق حاشیه‌ای شهر کرمانشاه، ص ۵۰-۲۳

^۲ نیازی و همکاران، دین و سلامت؛ فراتحلیلی بر مطالعات و پژوهش‌های دینداری و سلامت روان در ایران، ص ۱۹۳-
۱۶۸

^۳ مرعشی، بهداشت روان و نقش دین. ص ۲۵

نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تبیین نقش جامعه دینی در ارتقای سلامت روانی جوانان، بر پایه تحلیل نظری و مرور منابع علمی، نشان داد که نهاد دین به عنوان یکی از مهم ترین عوامل هویت ساز، معنابخش و حمایت گر در زندگی فردی و اجتماعی جوانان، واجد ظرفیت های گسترده ای برای تقویت سلامت روانی است. جامعه دینی از طریق ایجاد شبکه های حمایت اجتماعی، القای حس تعلق و انسجام، آموزش و درونی سازی ارزش های اخلاقی، تسهیل مشارکت در آیین ها و شعائر مذهبی، و تأمین سازوکارهایی برای معناجویی، می تواند نقش مؤثری در کاهش آسیب های روانی، افزایش تاب آوری، تقویت عزت نفس و کاهش رفتارهای پرخطر در میان جوانان ایفا نماید.

بر اساس یافته های این پژوهش، اثرات روان شناختی و فیزیولوژیکی مناسک مذهبی مانند نماز، دعا، روزه، مراقبه و سایر اعمال عبادی، از جمله کاهش اضطراب، تعادل هیجانی، افزایش احساس آرامش و امیدواری، تأیید شده است. افزون بر آن، آموزه های دینی با ارائه چارچوب های اخلاقی و معنوی، در تقویت هویت فردی و اجتماعی و تبیین هدف زندگی نقشی بی بدیل دارند.

با این وجود، پژوهش به چالش ها و موانعی نیز اشاره دارد که بهره برداری کامل از ظرفیت جامعه دینی در زمینه سلامت روان را محدود می سازد. از جمله این موانع می توان به تنوع و بعضاً تعارض دیدگاه های دینی، شکل گیری تعصبات مذهبی، ضعف در تعامل میان نهادهای دینی و نهادهای تخصصی سلامت روان و کمبود نیروی انسانی متخصص در حوزه دین و روان و احتمال سوءاستفاده از قدرت در برخی ساختارهای دینی اشاره کرد. همچنین، ملاحظات فرهنگی و اجتماعی خاص هر جامعه، بر نحوه بکارگیری و اثربخشی ابزارهای دینی در زمینه روان تأثیرگذار است.

در نتیجه، بهره گیری مؤثر، علمی و بومی سازی شده از ظرفیت های جامعه دینی در ارتقای سلامت روانی جوانان، مستلزم اتخاذ رویکردهای میان رشته ای، گسترش تعاملات نهادی بین دستگاه های فرهنگی، آموزشی، دینی و روان شناختی، و تولید دانش کاربردی در این حوزه است. لازم است سیاست گذاران فرهنگی و نهادهای دینی، با بازنگری در رویکردهای سنتی و گسترش سواد سلامت روان در میان فعالان دینی، مسیر تحقق سلامت روانی نسل جوان را هموار سازند.

منابع

1. ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، بیروت: دار إحياء التراث العربی، 1408 ه ق.
2. آذرنوش، لادن؛ عبدی زرین، سهراب، نقش مذهب در سلامت روان جوانان جامعه، همایش ملی آسیب‌شناسی مسائل جوانان، 1390 ه ش.
3. بشیریه، حسین، دیباچه‌ای بر جامعه‌شناسی سیاسی ایران دوره جمهوری اسلامی ایران، تهران: نگاه معاصر، چاپ چهارم، 1385 ه ش.
4. بیانی، علی اصغر، بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، دوره 10، شماره 39، پیاپی 39، 1387 ه ش.
5. پارگامنت، کنت آی، روان‌شناسی دین و مقابله با ناملایمات زندگی، ترجمه: محمدتقی فعالی و امیر قربانی. تهران: رشد، چاپ اول، 1399 ه ش.
6. پورامیدی، سعید، بررسی نقش دین و مذهب بر سلامت روان افراد و جامعه، ششمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، 1397 ه ش.
7. حبیبی، مرجان، بررسی نقش حمایت اجتماعی بر سلامت روان دانشجویان، دومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، 1395 ه ش.
8. حیدرخانی، هابیل؛ نوربخش، یونس؛ قنبری، نودر، بررسی ارتباط بین دینداری و سلامت اجتماعی جوانان مناطق حاشیه‌ای شهر کرمانشاه، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره 8، شماره 30، 1396 ه ش.
9. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه دهخدا، تهران، دانشگاه تهران، چاپ اول، 1385 ه ش.
10. دورکهم، امیل، خودکشی، ترجمه: نادر سالار زاده امیری، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، چاپ چهارم، 1401 ه ش.
11. رابرت کاتز و دیوید کینگ، احساس تعلق اجتماعی و سلامت روان: نقش جوامع دینی، نشریه روان‌شناسی اجتماعی جامعه‌محور (Journal of Community Psychology)، جلد 38، شماره 5، 2010 م.

12. ربانی؛ رسول، صفایی نژاد، فتحیان، فاصله نسلی با تأکید بر وضعیت دینداری و ارزشهای اجتماعی، مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان، شماره 19، 1384 ه. ش.
13. رزمضانی، طاهره؛ بهادری، فرزانه؛ زنجری، نسیم، نقش مشارکت مذهبی در سلامت دوران سالمندی: یک مطالعه مروری یکپارچه، فصلنامه دین و سلامت، دوره ۱۰، شماره ۱، 1401 ه. ش.
14. زیدآبادی، بتول؛ خدایاریان، مهسا؛ صادقی، رضا؛ جام برسنگ، سارا، ترجمه، بومی سازی و بررسی اعتبار و پایایی ابزار سنجش دانش سواد سلامت روان در دانش آموزان ایرانی، دوماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت، دوره ۲۳، شماره ۲، 1403 ه. ش.
15. ساروخانی، باقر، مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده، تهران: انتشارات سروش، چاپ هجدهم، 1393 ه. ش.
16. عباسی، حسین؛ آسنجرائی، عباس؛ داودآبادی، جواد؛ مرادآبادی، امیرحسین، تاثیر آموزه های دینی بر رفتار اجتماعی دانش آموزان، دومین کنفرانس بین المللی تحقیقات نوین در آموزش و پرورش، 1403 ه. ش.
17. علیپور، احمد؛ عیسی زاده، فاطمه، تأثیر معنویت و مذهب بر سیستم ایمنی بدن: مقاله مروری، فصلنامه علمی-پژوهشی قرآن و طب، دوره ۵، شماره ۱، 1391 ه. ش.
18. عمید، حسن، فرهنگ فارسی عمید، تهران: فرهنگ نما، چاپ اول، 1389 ه. ش.
19. فرانکل، ویکتورامیل، انسان در جستجوی معنا، ترجمه: مهین میلانی، نهضت (فرنودی مهر) صالحیان، تهران: انتشارات درس، چاپ پنجاه و پنجم، 1398 ه. ش.
20. کلاتری، عبدالحسین؛ حسینی زاده آرانی، سید سعید، دین، سلامت روان و احساس تنهایی: بررسی نسبت میان میزان دینداری و سلامت روان با احساس تنهایی (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)، فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، دوره 26، شماره 4، پیاپی 60، 1394 ه. ش.
21. محسنی، الهه؛ توکلی، آتنا؛ حامدی، معصومه؛ هاشمی، سمانه، تاثیر دعا در سلامت روان و پیشگیری از افسردگی، کنفرانس ملی مدیریت، روان شناسی و علوم رفتاری، دوره 4، 1402 ه. ش.

22. مرعشی، علی، بهداشت روان و نقش دین، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی، 1400 ه. ش.
23. مرکز آمار ایران، شاخص‌های جمعیتی ایران، تهران: مرکز آمار، 1400 ه. ش.
24. معین، محمد، فرهنگ فارسی معین، تهران: انتشارات سرایش، چاپ دوازدهم، 1387 ه. ش.
25. مکارم منشادی، احسان؛ مشتاقی، سعید؛ عجم، مهدی، نقش نماز در وضعیت بهینه عملکرد سیستم استرسی مغز، مجله سلامت معنوی، دوره 3، شماره 1، 1403 ه. ش.
26. مولایی، جابر؛ رستمی، ایوب، بررسی رابطه بین دین داری و سلامت روان (مطالعه موردی: جوانان شهر آبدانان)، همایش ملی عفاف، حجاب و سبک زندگی، 1396 ه. ش.
27. نیازی، محسن؛ حسینی‌زاده آرانی، سیدسعید؛ یعقوبی، فاطمه؛ سخایی، ایوب؛ امیری دشتی، سیده مهدیه، دین و سلامت؛ فراتحلیلی بر مطالعات و پژوهش‌های دینداری و سلامت روان در ایران، فصلنامه روان‌شناسی سلامت، دوره 8، شماره 29، 1398 ه. ش.
28. سایت پرتال جامع علوم انسانی، جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت. 1403 ه. ش.
<https://ensani.ir/fa/article/field/2975>
29. سایت خبرگزاری بین‌المللی قرآن (ایکنا)، نقش باورهای مذهبی در سلامت روان، 1400 ه. ش.

<https://iqna.ir/fa/news/3992116>

30. سایت راسخون، رویارویی با خطر تعصب و تعصب دینی در جهان اسلام، 1401 ه. ش.

<https://rasekhoon.net/rmagazine/show/1555006>

31. Arnett, Jeffrey J. Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), 2000
32. World Health Organization (WHO). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Geneva: WHO Press, 2005