

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۵

فصل نامه علمی - پژوهشی مشرق موعود

سال هشتم، شماره ۳۰، تابستان ۱۳۹۳

بررسی تأثیر انتظار امام مهدی عج بر سلامت ذهن و کیفیت زندگی دانشجویان

مهرداد کلانتری*

رسول روشن چلسی**

رضوان صدرمحمدی***

چکیده

هدف از تحقیق پیش رو، تعیین رابطه بین کیفیت زندگی و سلامت ذهن با انتظار امام مهدی عج است. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان دانشگاه غیرانتفاعی رفسنجان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ هستند که تعداد یکصد و هشتاد نفر با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از سه پرسش‌نامه مربوط به بخش کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF)، میزان انتظار امام مهدی عج (پرسش‌نامه محقق ساخته) و سلامت ذهن استفاده شده است. داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شده‌اند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج در سطح ۰/۰۵ اطمینان نشان داد که رابطه بین انتظار مهدی موعود عج و سلامت ذهن و کیفیت زندگی، معنادار است.

واژگان کلیدی

انتظار مهدی عج، سلامت ذهن، کیفیت زندگی، دانشجویان.

* دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.

** دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شاهد تهران.

*** مربی گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی کار واحد رفسنجان (نویسنده مسئول)

(sadr_1383@yahoo.com)

مقدمه

افراد و جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت نمی‌توانند به زندگی فردی و نوعی خود ادامه دهند و نسل خود را حفظ کنند. بیماری و ناتوانی، زندگی فرد و روابط انسانی را مختل نموده و در نتیجه، احساس امنیت و همبستگی را از انسان سلب می‌کند. موضوع سلامت، از بدو پیدایش بشر و در قرون متمادی مهم و مطرح بوده است؛ اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بُعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به بُعد روانی و معنوی آن توجه شده است. بر اساس برآوردهای سازمان بهداشت جهانی، میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای صنعتی و در حال توسعه رو به افزایش است و کیفیت زندگی و بهزیستی^۱ افراد کاهش یافته است.

امروزه توجه و گرایش به معنویت و مذهب و ارتباط دائمی انسان با خالق هستی و اعتقاد به وجود دائمی او در لحظه‌های حساس، تأثیری بسزا در ایجاد بهداشت روانی سالم و درمان بیماری‌های جسمی و روانی دارد (سیاسی، ۱۳۷۲).

محققان به این نتیجه دست یافته‌اند که بین روش مقابله مذهبی و سلامت روانی، ارتباط و همبستگی مثبتی وجود دارد؛ یعنی به هر میزان فرد در مسائل و مشکلات زندگی از مذهب بهره‌گیرد، از سلامت روانی بالایی برخوردار خواهد بود (شاملو، ۱۳۷۰).

معنویت و باورهای فردی در مقابله با مشکلات زندگی به انسان کمک کرده و به زندگی‌اش مفهوم می‌بخشد و به عنوان یک بخش پذیرفته شده در فرهنگ معاصر جوامع مطرح بوده و امروزه به صورت گسترده‌ای وارد عرصه مراقبت‌های بهداشتی شده است (میووی، ۲۰۰۴).

یکی از شرایط لازم برای دستیابی به سلامت روان و بهزیستی، برخورداری از یک نظام ارزشی منسجم است و تحقیقات انجام شده نیز عامل پیدایش بسیاری از ناسازگاری‌ها و نابهنجاری‌های روانی را تضادهای ارزشی و عدم استقرار یک نظام ارزشی سازمان یافته در فرد می‌دانند. یونگ در مصاحبه‌ای علمی می‌گوید:

نقطه‌ضعفی که در انسان‌ها موجود است و تکیه‌گاهش را از آن‌ها گرفته، نداشتن پشتوانه معنوی است. (ابادری، ۱۳۸۰ - الف)

بیان مسئله

از جمله عالی‌ترین مکتب‌هایی که می‌تواند جامعه اسلامی را به سوی تعالی و تکامل برده و

1. well-being
2. Miovie

به تمام تلاش‌های آن ارزش و اصالت بخشد، مکتب مقدس «انتظار» است. انتظار، مفهومی پراصالت، سازنده و تحرک‌بخش در جهت ارزش دادن به رفتار یک انسان پیرو و ارج نهادن به حرکت‌های جامعه تشیع در راه رسیدن به حکومت عدالت و ایمان اسلامی است. به همین منظور در سنت پیامبر صلی الله علیه و آله و امامان علیهم السلام انتظار، نوعی عمل و گونه‌ای پرستش و عبادت خدای جهان تلقی شده است؛ زیرا از جمله ویژگی‌های ممتاز انسان گراینده به اسلام این است که به آن چه اذعان و ایمان دارد و آن را در قلب پذیرفته است و به عبارت دیگر، به آن گرایش ذهنی دارد، عینیت دهد و در خارج از ذهن خود رنگ عمل داده و تجلی بخشد (حکیمی، ۱۳۸۰).

ماهیت انسان با انتظار و امید به آینده عجین شده است، به گونه‌ای که زندگی بدون انتظار مفهومی ندارد و شور و نشاط لازم برای تداوم آن در کار نیست. انتظار آثاری دارد و نخستین اثر آن این است که انسان را به حرکت در جهت متناسب با انتظار برمی‌انگیزد و از هر حرکت و گرایش به جهت‌های نامتناسب یا ناسازگار و متضاد بازمی‌دارد (همو).

انتظار در اعتقاد تشیع دارای محتوایی اصلاح‌گر، تحرک‌آفرین و تعهدآور است که عالی‌ترین و ارجمندترین نوع عمل بندگی حق تعالی و در نتیجه برترین عمل و نیکوترین تلاش و جنبش است (خلجی، ۱۳۶۲).

انتظار در حالت و رفتار و عمل تأثیر می‌گذارد و منتظر، آدابی را ناخواسته و حتی بی‌توجه دنبال نمی‌کند. توجه، عهد، انس، توسل و آماده‌باش از منتظر جدا نخواهد شد و در نهایت به افزایش کیفیت زندگی منجر می‌شود. دیسارت و دلراستدلال می‌کنند که کیفیت زندگی یک فرد، به حقایق بیرونی و عینی زندگی او و ادراک درونی و ذهنی‌ای که او از این عوامل و نیز از خویشش دارد وابسته است (دیسارت،^۱ ۲۰۰۰). کیفیت زندگی بهترین معیار و ملاک اندازه‌گیری توان فرد برای سازگاری موفقیت‌آمیز با چالش‌های موجود در دنیای واقعی است و برای سنجش آن، محیط کار، خانه و اوقات فراغت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

در بخش نظری و در پاسخ به چرایی نقش انتظار در بهبود وضعیت روانی و زندگی افراد، می‌توان به رجای معقول (خوش‌بینی به آینده بشر) و خوف معقول (امید واهی نداشتن به تلاش‌های خود) اشاره کرد. به اعتقاد برخی پژوهشگران، مذهب با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض‌های ارزشی به دو سؤال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معنای فعالیت‌ها و استعدادها پاسخ می‌دهد (برامر،^۲ ۱۹۹۳).

1. Dissart
2. Berammer

با توجه به افزایش روبه افزون مشکلات روحی و روانی و کیفیت پایین زندگی که از اثرات آن می‌توان به آمار بالای خودکشی و افسردگی در چند سال اخیر اشاره کرد و با توجه به این‌که بر نقش مذهب به طور اعم و انتظار مهدی به طور اخص در افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی اشاره شده، ولی پژوهش‌های زیادی در این باره انجام نگرفته است - به ویژه در کشور اسلامی و شیعه ایران - و از آن‌جا که قشر جوان و دانشجو بیشتر از سایر اقشار در برابر مشکلات زندگی و تهاجمات فرهنگی آسیب‌پذیر هستند و زمان شکل‌دهی هویت شخصی، ملی و مذهبی افراد است، هدف از این مطالعه، بررسی رابطه انتظار مهدی بر سلامت ذهن و کیفیت زندگی دانشجویان است.

تعاریف واژه‌های کلیدی

سلامت ذهنی^۱ به چگونگی ارزیابی افراد اعم از مثبت و منفی اشاره دارد که مردم درباره زندگی‌شان انجام می‌دهند و انعکاسی شناختی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از کار، علایق، تعهد و واکنش‌های عاطفی نسبت به رویدادهای زندگی مانند لذت و غم را دربر می‌گیرد. این ارزیابی بر اساس قضاوت کلی درباره رضایتمندی از جنبه‌های مختلف زندگی یا بر مبنای حالات عاطفی موجود افراد صورت می‌گیرد (Diener, Lucas, Oishi: 2002).

سلامت ذهنی دو مؤلفه اصلی را شامل می‌شود: ۱. رضایت از زندگی: ارزیابی شناختی از زندگی شخصی؛ ۲. هیجان‌ها: وجود هیجان‌های مثبت و عدم وجود هیجان‌های منفی مانند افسردگی، اضطراب، ... بدین معنا که افراد توانایی مدیریت هیجان‌های دردناک و منفی را داشته باشند (Seligman: 2001).

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند:

کیفیت زندگی برآیند طیف‌های مختلف زندگی مانند عوامل تعیین‌کننده سلامت، شادی، آموزش دستاوردهای اجتماعی و هوشی، آزادی عمل، عدالت و نبود ستم است. (پارک^۲، ۱۳۸۰)

همچنین کیفیت زندگی، مجموعه‌ای از حالات عاطفی و شناختی افراد در برابر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خویش است (اسچوارتز^۳ و همکاران، ۲۰۰۷) و یک مفهوم کلی به شمار می‌رود که تمام جنبه‌های زیستی مانند رضایت مادی، نیازهای حیاتی، به علاوه

1. subjective well-being
2. Park
3. Schwartz

جنبه‌های انتقال زندگی نظیر توسعه فردی، خودشناسی و بهداشت را پوشش می‌دهد (سینیتا - لینگ، ۲۰۰۱).

انتظار، از نظر ماده، متعدی است و معادل فارسی آن چشم‌به‌راهی است (طباطبایی، ۱۳۸۵). انتظار، یک اصل فکری اجتماعی و یک اصل فطری انسانی است و همه جوامع بشری دارای «غریزه انتظار» هستند. همه فرهنگ‌ها و جوامع دارای دو شاخص مشترک‌اند: اول این‌که هر تمدنی و فرهنگی - حتی جوامع عقب‌مانده و ابتدایی - بنا به گفته قصه‌ها و اساطیر خود در دورترین گذشته خویش دارای «عصر طلایی» بوده که در آن عصر، عدالت و آرامش و صلح و عشق وجود داشته و سپس از بین رفته و دوره فساد و ظلم به وجود آمده است. دوم این‌که همگی به یک انقلاب بزرگ و نجات‌بخش در آینده و بازگشت به عصر طلایی، عصر پیروزی عدالت و برابری و قسط معتقدند (خلجی، ۱۳۸۴).

الگوی انتظار مهدی علیه السلام در اسلام، مجموعه نظام اعتقادی فرد درباره امام عصر را گویند که پیرو آن، انتظار حضرت و تکالیف خاص درباره ایشان برای وی لازم می‌گردد. اعتقاد به امام عصر علیه السلام به معنای ایمان و اعتقاد به امام دوازدهم شیعیان است که متولد شده و اکنون در پس پرده غیبت به سر می‌برد و روزی به مشیت الهی ظهور خواهد کرد (بهرامی احسان، بی تا).

ضرورت و اهمیت موضوع

دلیل انتخاب چنین موضوعی در حوزه روان‌شناسی آن بود که متأسفانه تمام مبانی روان‌شناسی ما به غرب متکی و جایگاه والای انتظار در آرامش روانی انسان فراموش شده و از همین رو منابع غنی ادیان - که برای تربیت اخلاقی و آرامش روح و رضایت از زندگی تدوین شده - مورد بررسی و مطالعه علمی قرار نمی‌گیرد و بیشتر صاحب‌نظران روان‌شناسی، آثار خود را بر اساس یافته‌های دانشمندان غرب تهیه و تنظیم می‌کنند.

با توجه به کم‌رنگ شدن انتظار واقعی و به وجود آمدن احساس نارضایتی و بی‌هدفی در زندگی و به ابتدال کشیده شدن جوامع متمدن امروزی - که امروزه همه شاهد آن هستند - درصد بررسی ارتباط سلامت ذهن و کیفیت زندگی با انتظار مهدی علیه السلام برآمدیم.

روش تحقیق و جامعه آماری

این پژوهش توصیفی - پیمایشی است و در پی بررسی تأثیر انتظار مهدی علیه السلام بر سلامت ذهن و کیفیت زندگی دانشجویان است که نگرش، افکار، احساسات و عملکرد آنان را می‌سنجد.

جامعه آماری این پژوهش، همه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه غیرانتفاعی کاررفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۰ - ۱۳۹۱ را دربر می‌گیرد که تعدادشان دو هزار نفر است.

نمونه و روش نمونه‌گیری

تعداد یکصد و هشتاد نفر از دانشجویان دختر و پسر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مربوطه را پر کردند. فرم مشخصات جمعیت‌شناختی: این فرم، شامل اطلاعاتی از قبیل سن، تأهل، مقطع، تحصیلات پدر و مادر و وضعیت اقتصادی است.

پرسش‌نامه محقق ساخته انتظار مهدی: این پرسش‌نامه، ۱۵ مؤلفه در مقیاس لیکرت دارد و دیدگاه فرد را نسبت به دین، ظهور امام زمان عجله الله تعالی فرجه و تأثیر آن در زندگی روزمره می‌سنجد. اعتبار صوری و محتوایی این پرسش‌نامه توسط اساتید حوزه و دانشگاه تأیید شده است.

پرسش‌نامه سلامت ذهن: پرسش‌نامه یادشده در سال ۱۳۸۷ توسط مولوی و همکاران طراحی و اعتباریابی شد. این پرسش‌نامه دو بعد عواطف مثبت (سرزندگی و اراده زندگی) و عواطف منفی (روان‌رنجوری، استرس و افسردگی) را می‌سنجد و دارای ۳۹ سؤال است. نمره کل سلامت ذهن در این پرسش‌نامه از تفاضل عواطف مثبت و منفی به دست می‌آید. بنابراین در صورت بزرگ‌تر بودن نمرات، عواطف منفی از عواطف مثبت نمره آن می‌تواند منفی باشد. از آن‌جا که پرسش‌ها بر اساس پیشینه و ابزارهای موجود طراحی شده بود، از لحاظ روایی محتوا جامعیت کامل داشته است. ضریب آلفای کرونباخ درباره کل پرسش‌ها برابر با ۰/۹۰ است. همه پرسش‌ها همبستگی مثبت و بالایی را با نمره کل پرسش‌نامه داشتند.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): پرسش‌نامه‌ای ۲۶ سؤالی است که برای نخستین بار در ایران توسط نجات و همکاران در سال ۱۳۸۵ ترجمه و اعتباریابی شد. میزان همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها - به جز روابط اجتماعی - بیش از ۰/۷ به دست آمد.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، از شاخص‌های آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، جداول و نمونه‌ها استفاده شده است. به منظور تحلیل استنباطی داده‌های به دست آمده از روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون استفاده شده است.



یافته‌ها

در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد	متغیرهای جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
سن	۱۸-۲۰	۴۰	عالی	۲۵	۱۴
	۲۰-۲۲	۸۷	خوب	۵۷	۳۱/۵
	۲۲-۲۴	۳۳	متوسط	۸۰	۴۴/۵
	بیشتر از ۲۴	۲۰	ضعیف	۱۸	۱۰
تحصیلات پدر	سیکل	۳۶	سیکل	۵۸	۳۲/۲
	دیپلم	۵۵	دیپلم	۹۳	۵۱/۱
	کارشناسی	۷۱	کارشناسی	۲۶	۱۴/۵
	ارشد	۱۵	ارشد	۴	۲/۲
	دکتري	۳	دکتري		
مقطع	کاردانی	۶۰	مجرد	۱۳۶	۷۵/۵
	کارشناسی	۱۲۰	متاهل	۴۴	۲۴/۵

جدول فوق نشان می‌دهد از کل نمونه مورد بررسی در این تحقیق، پنجاه نفر دختر با ۲۷/۸ درصد و ۱۳۰ نفر پسر با ۷۲/۲ درصد نمونه را تشکیل می‌دهد. جدول ۲ بیان‌گر نتایج ضریب همبستگی پیرسون انتظار با سلامت ذهن و خرده‌مقیاس‌های آن است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی سلامت ذهن و خرده‌مقیاس‌های آن با انتظار مهدی

انتظار مهدی	ضریب همبستگی	سلامت ذهن	اراده زندگی	سرزندگی	اضطراب	فشارروانی
ضریب همبستگی	۰/۵۴	۰/۳۴	۰/۱۱	-۰/۱۴	-۰/۴۸	
معنی‌داری	۰۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۵۵	۰/۲۷	۰/۰۰	

نتایج جدول بالا بیان‌گر این است که انتظار مهدی با سلامت ذهن و اراده زندگی رابطه مثبت معنادار و با فشارروانی و استرس رابطه منفی معناداری دارد ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۳. ضرایب همبستگی کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن با انتظار مهدی

انتظار مهدی	ضریب همبستگی	کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیط
ضریب همبستگی	۰/۶۸	۰/۱	۰/۱۴	۰/۳۸	۰/۱۷	
معناداری	۰/۰۰	۰/۵۷	۰/۴۶	۰/۰۳	۰/۳۶	

نتایج جدول بالا بیان‌گر رابطه مثبت معنادار انتظار با کیفیت زندگی و روابط اجتماعی است
($P < 0.05$).

جدول ۴. تحلیل رگرسیون گام به گام برای بررسی رابطه انتظار با متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای وارد شده	ضریب استاندارد بتا	مجدور ضریب همبستگی	ضریب همبستگی هریک از متغیرها	F تغییر	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
تاهل	۰.۳۶۵	۰.۱۳۳	۰.۳۶۵	۲۲.۲ ۳	۱	۱۵۹	۰.۰۰۰

جدول ۴ نشان می‌دهد که در تحلیل رگرسیون گام به گام، برای بررسی رابطه انتظار با متغیرهای جمعیت شناختی تنها متغیر تاهل، وارد معادله رگرسیون شده است. ضریب بتا نشان می‌دهد همبستگی تاهل با انتظار مثبت است. مجدور ضریب همبستگی نیز معدل ۱۳٪ میزان انتظار را تبیین می‌کند.

نتیجه

بین متغیر سلامت ذهن و انتظار مهدی رابطه‌ای معنادار یافت شد که همسو با نتایج تحقیقات گذشته است. تحقیق برگین و همکارانش (۱۹۸۳) نشان داد بین مذهب و سلامت روان، رابطه وجود داشته است که حاکی از تأثیر مستقیم مذهب - از جمله انتظار مهدی - بر سلامت روان و آرامش روح انسان‌هاست. خداوند به دین‌باوران مسلمانی که کارهای شایسته و نیک انجام دهند، وعده داده است که به طور حتم آنان را فرمان‌روایان زمین گرداند، ... زمینه لازم برای حکومت دین در جامعه و نفوذ آیین خداپسندانه را برایشان فراهم آورده و امنیت و آرامش را جایگزین ترس‌ها و نگرانی‌ها سازد (نور: ۵۵). مردم مؤمن هرگز امید خویش را از دست نمی‌دهند و تسلیم یأس و ناامیدی و بیهوده‌گرایی نمی‌گردند.

ایمان، نیروی معنوی به انسانی می‌بخشد که با وجود او، فرد پیوسته خود را خوشبخت و کامروا می‌بیند و هرگز با تراکم ناملازمات و فشار روزگار، امید نجات و رستگاری را از دست نداده و روحیه اسلامی خود را نخواهد باخت (تهرانی، ۱۳۸۴) که مطابق با نتایج این پژوهش، بین انتظار مهدی و اراده زندگی رابطه‌ای معنادار وجود دارد. اراده زندگی به معنای ذهنیت فرد به مؤثر بودن و کنترل داشتن بر امور زندگی و نپذیرفتن باطل و نادرست است. انتظار عاملی است که انسان را در حرکت یاری می‌دهد؛ به این معنا که امید را در انسان برمی‌انگیزد و امید،

توانایی، مقاومت و حرکت را به وی می‌بخشد. آری، انتظار و امید به وراثت زمین به وسیلهٔ صالحان و امامت مستضعفان مؤمن و این‌که عاقبت از آن پرهیزکاران است، به صالحان و تقوای پیشگان، ثبات و قدرت بیشتری می‌دهد و آنان را در میدان نبرد، ثابت قدم خواهد داشت و امید را در روحیهٔ دلاوران عرصه‌های نبرد برمی‌انگیزاند، چنان‌که در رویارویی با فرعون و هامان، موسی بن عمران قوم خود را با وعدهٔ الهی و انتظار فرج و کمک از سوی خدا نیرو بخشید (أصفی، ۱۳۸۳).

از دیدگاه اهل بیت عصمت و طهارت علیهم‌السلام انتظار فرج یا چشم به راه‌گشایش بودن، به خودی خود در عصر غیبت برای منتظران مایه‌گشایش، نجات و رستگاری است (شفیعی سروستانی، ۱۳۸۳). به همین سبب است که ارزیابی ذهنی افرادی که انتظار واقعی از مهدویت بر زندگی آن‌ها سایه افکنده، از رضایت و کیفیت زندگی مثبت است. همان‌طور که نتایج تحقیق حاضر نشان داده است، انتظار مهدی با کیفیت زندگی رابطهٔ مثبت معناداری دارد و همسو با نتایج تحقیق صدر محمدی و معصومی (۱۳۸۹) است که بیان‌گر تأثیر انتظار مهدی بر رضایت از زندگی دانشجویان است.

در پایان پیشنهاد می‌شود با گذاشتن کارگاه‌های آموزشی برای افراد و به‌خصوص نسل جوان به صورت آموزش و تشویق آنان در گرایش به مذهب و یاد خدا، زمینه افزایش و رشد در به‌کارگیری از دین در زندگی و موقعیت‌های مختلف افزایش یابد؛ زیرا هرچه معنویت و باور به مهدویت در بین دانشجویان بیشتر تقویت شود و افزایش یابد، در ارتقای کیفیت زندگی شان مؤثر است و اگر از طریق رسانه‌های جمعی و آموزش و پرورش بتوان ارزش‌های مذهبی را در افراد درونی کرد و به نوعی این فرهنگ را در آنان ایجاد نمود، می‌توان ادعا کرد که گامی در جهت ایجاد و افزایش بهداشت روان و سلامت ذهن جامعه برداشته شده است.

منابع

- اباذری، یوسفعلی، *باورهای دینی و نگرش اجتماعی*، تهران، انتشارات طرح‌های ملی، ۱۳۸۰ش - الف.
- _____، *رضایت از زندگی و ارزیابی اجتماعی*، تهران، انتشارات طرح‌های ملی، ۱۳۸۰ - ب.
- آصفی، محمد مهدی، *انتظار پویا*، ترجمه: تقی متقی، تهران، بنیاد فرهنگی حضرت موعود علیه السلام، ۱۳۸۳ش.
- بهرامی احسان، هادی، «بررسی نقش انتظار و اعتقاد به مهدویت در تحکیم ارزش‌های دینی»، وبسایت منجی (www.monjee.com)، قم، پژوهشکده انتظار نور، بی تا.
- تهرانی، دلشاد، «غیبت، ظهور و رجعت»، ماه‌نامه موعود، سال نهم، ش ۵۳، خرداد ۱۳۸۴ش.
- حکیمی، محمد، *عصر زندگی*، قم، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۳۸۰ش.
- خلجی، محمدتقی، *تشیع و انتظار*، قم، انتشارات شفق، ۱۳۶۲ش.
- _____، *تشیع و انتظار؛ شیعیان و انتظار ظهور حضرت مهدی علیه السلام*، قم، انتشارات میثم تمار، ۱۳۸۴ش.
- ذو‌علم، علی، «رسیدن به یک زندگی شاد»، نشریه پرسمان، سال پنجم، ش ۴۳، فروردین ۱۳۸۵ش.
- سیاسی، علی اکبر، *روان‌شناسی شخصیت*، تهران، انتشارات سیمرغ، ۱۳۷۲ش.
- شاملو، سعید، *آسیب‌شناسی روانی*، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۷۰ش.
- شفیعی سروستانی، ابراهیم، «وفا به پیمان»، ماه‌نامه موعود، سال نهم، ش ۵۰، بهمن ۱۳۸۳ش.
- صدرمحمدی، رضوان؛ فاطمه معصومی، «بررسی تأثیر انتظار مهدی بر رضایت از زندگی و سلامت روان دانشجویان»، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تهران، ۱۳۸۹ش.
- قنبری، نرجس خاتون، *بررسی میزان رضامندی افراد تحت حمایت کمیته امداد شهر کرمانشاه از خدمات واحد درمان*، پایان نامه کارشناسی دانشگاه شاهد، ۱۳۸۰ش.
- مطیح، ناهید و همکاران، «فرصت‌های کودکان در خانواده‌های زن سرپرست»، یونیسف، *مجله زنان*، دوره ۴، ش ۲، ۱۳۷۸ش.
- نجات، سحرناز، «کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن»، *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*،

۱۳۸۷ش.

- هاشمی العمیدی، سید ثامر، مهدی منتظردراندیشه اسلامی، ترجمه: محمدباقر محبوبالقلوب، قم، انتشارات مسجد مقدس جمکران، ۱۳۸۰ش.

- Andrew, F. M., & Withey, S. B. , *Social indicators of well-being American's perception of life quality*. New York: Plenum, 1976.
- Berammer. L. M., Abrego. P & Shostrom, E. L.(eds), *Therapeutic and Psychotherapy*, 6 editions. Prentice Hall, 1993.
- Bergin, A. E. , *Religiosity and Mantal Health: A critical reevaluation and meta-analysis*. *Journal of Professional Psychology: Researh and Practice*, 14, 1983.
- Diener, E. Lucas, R. E., & Oishi, S. , *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press, 2002.
- Dissart, J. Deller, S. , "Quality of Life in the Planning Literature". *Journal of Planning Literature*, 15: 135-161, 2000.
- Park JA. *Social & prevent in medicine lesson*. First version. Translate : Shojaee, Hosein. Second published. Samat publisher, 1996.
- Schwartz CE, Andresen EM, Nosek MA, Krahn GL. *Response shift theory: important implications for measuring quality of life in people with disability*. *Arch Phys Med Rehabil*, 2007.
- Miovie M. , *An Introduction to Spiritual Psychology: Overview of the Literature, East and West*. *Harvard Review of Psychiatry*, 2004
- Seligman, M. E. P. , *Welcome to positive psychology. Address to the Positive Psychology Summit, Washington, DC, 2001*.
- _____, *Positive psychology, Positive prevention, and positive therapy, Handbook of positive psychology*. New Your: Oxford University Press, 2002.
- World Health Organization, *The constitution of the World Health Organization*. *WHO Chronicle*, 1, 21, 1946.
- _____, *partners in of skills education: conclusions from a united nations inter-agency meeting*. Geneva, Department of Mental Health, 1999.
- _____, *Theworld health report-Mental health: Newunderstanding, new hope*. Geneva: World Health Organization, 2001.
- _____, *Theworld health report-Mental health: Newunderstanding, new hope*. Geneva: World Health Organization, 2009.

