

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دفتر برنامه ریزی و سیاست گذاری امور پژوهشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری پس از بررسی مستندات کنگره، با توجه به جایگاه علمی برگزارکنندگان و کارگروه مربوط به آن، سطح علمی و پژوهشی چهارمین کنگره بین المللی علوم انسانی اسلامی را تایید کرد. این موضوع طی نامه ای به شماره ۱۳۹۵۶۸ مورخ ۱۳۹۵/۰۷/۰۳ به اطلاع شورای سیاست گذاری کنگره رسیده است.



**مجموعه مقالات  
چهارمین کنگره بین المللی  
علوم انسانی اسلامی**

**کمیسیون تخصصی روان شناسی اسلامی**

## اسامی هیئت داوران

### کمیسیون «روان شناسی اسلامی» رئیس کمیسیون: دکتر مهر داد کلانتری

#### اسامی داوران به ترتیب حروف الفبا:

- حسن انصاری: دکترای روان شناسی - استادیار
- ناصر آقابابایی: استادیار پژوهشگرده تحقیق و توسعه علوم انسانی «سمت»
- عباس آینه چلی: عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات زن و خانواده
- محمدرضا پتیبانی: دانشجوی دکتری روان شناسی
- رامین تیرائی: دکترای روان شناسی
- جعفر جدیری: دکترای روان شناسی
- مجتبی حیدری: دکترای روان شناسی
- سید مهدی خطیب: دانشجوی دکتری روان شناسی
- محمود خلیلیان: عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات زن و خانواده
- عبدالوحد داودی: دکترای روان شناسی
- محمد دولت خواه: استادیار موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)
- حمید رفیعی هنر: استادیار پژوهشگرده علوم و فرهنگ اسلامی
- محمد زارعی توپخانه: دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی پژوهشگرده حوزه و دانشگاه
- محمدرضا سالاری فر: استادیار گروه روان شناسی پژوهشگرده حوزه و دانشگاه
- مرضیه السادات سجادی نژاد: عضو هیئت علمی دانشگرده علوم انسانی دانشگاه اراک
- محمد ناصر سقایی بی ریا: دانشیار موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)
- محمد صادق شجاعی: هیئت علمی جامعه المصطفی العالمیه
- مبین صالحی: دکترای روان شناسی، پژوهشگرده حوزه و دانشگاه
- نصیر عابدینی: دکترای روان شناسی
- مهدی عباسی: دکترای روان شناسی بالینی
- حمزه عبدی: دکترای روان شناسی، عضو پژوهشگرده اخلاق و روان شناسی پژوهشگرده قرآن و حدیث
- علیرضا فاضلی مهرآبادی: دانشجوی دکتری روان شناسی
- محمد کاویانی آرائی: دانشیار گروه روان شناسی پژوهشگرده حوزه و دانشگاه
- مهر داد کلانتری: استادیار روان شناسی دانشگاه اصفهان
- علی محمدی: دانشجوی دکتری روان شناسی
- حمید مهدی زاده: دانشجوی دکتری روان شناسی
- رضا مهکام: استادیار موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)
- سید هانی موسوی: کارشناس ارشد روان شناسی
- رحیم نارویی نصرتی: استادیار موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)
- فاطمه نصرتی: استادیار دانشگرده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
- مسعود نورعلیزاده: دکترای روان شناسی
- فرح اله هدایت نیا: دانشیار گروه فقه و حقوق پژوهشگرده نظام های اسلامی پژوهشگرده فرهنگ و اندیشه اسلامی



سرشناسه	کنگره بین‌المللی علوم انسانی اسلامی (چهارمین : ۱۳۹۶ : تهران)
عنوان و نام پدیدآور	International Conference on Islamic Humanities (4th : 2017 : Tehran)
در چهارمین کنگره بین‌المللی علوم انسانی اسلامی : حامیان برگزاری کنگره مرکز پژوهش‌های علوم انسانی اسلامی صدرا ... [و دیگران] . :	مجموعه مقالات چهارمین کنگره بین‌المللی علوم انسانی اسلامی نویسندگان جمعی از نویسندگان مقاله ویراستار مرتضی طباطبایی.
مشخصات نشر	تهران: آفتاب توسعه، ۱۳۹۸ -
مشخصات ظاهری	ج ۱۰ :
شابک	دوره: ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۶۸۹ : ج ۱۰ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۰۲۱ : ج ۱۰ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۱۹ : ج ۲ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۲۶ : ج ۳ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۳۳ : ج ۴ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۴۰ : ج ۵ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۵۷ : ج ۶ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۶۴ : ج ۷ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۷۱ : ج ۸ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۸۸ : ج ۹ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۷۹۵ : ج ۱۰ : ۹۷۸۹۶۴۷۸۶۷۸۰۲
وضعیت فهرست نویسی	فیا :
یادداشت	کتابنامه .
مندرجات	۱. کمیسیون تخصصی تعلیم و تربیت اسلامی. - ج. ۲. کمیسیون تخصصی فلسفه و روش‌شناسی علوم انسانی اسلامی. - ج. ۳. کمیسیون تخصصی مدیریت اسلامی. - ج. ۴. کمیسیون تخصصی علوم سیاسی اسلامی. - ج. ۵. کمیسیون تخصصی اقتصاد اسلامی. - ج. ۶. مقالات کمیسیون تخصصی تمدن نوین اسلامی. - ج. ۷. مقالات کمیسیون تخصصی روان‌شناسی اسلامی. - ج. ۸. مقالات کمیسیون تخصصی هنر و معماری اسلامی اسلامی. - ج. ۹. مقالات کمیسیون تخصصی فقه و حقوق اسلامی. - ج. ۱۰. مقالات کمیسیون تخصصی ارتباطات و جامعه‌شناسی اسلامی. -
موضوع	علوم انسانی(اسلام) -- کنگره‌ها
موضوع	Humanities (Islam) -- Congresses :
موضوع	علوم انسانی -- کنگره‌ها
موضوع	Humanities -- Congresses :
شناسه افزوده	مرکز پژوهش‌های علوم انسانی اسلامی صدرا
رده بندی کنگره	BPT۳۲ :
رده بندی دیویی	۲۹۷/۴۸۵ :
شماره کتابشناسی ملی	۵۹۴۰۳۹۸ :

## مجموعه مقالات چهارمین کنگره بین‌المللی علوم انسانی اسلامی

جلد هفتم | کمیسیون تخصصی روان‌شناسی اسلامی

ناشر: انتشارات آفتاب توسعه (ناشر آثار مرکز پژوهش‌های علوم انسانی اسلامی صدرا)

نویسندگان: جمعی از نویسندگان مقاله در چهارمین کنگره بین‌المللی علوم انسانی اسلامی

ویراستار: مرتضی طباطبایی

طراحی جلد: سید ایمان نوری نجفی

صفحه آرای: یوسف بهرخ

نوبت و سال انتشار: نخست، بهار ۱۳۹۸

شمارگان: ۵۰۰ دوره

شابک دوره: ۹۷۸-۹۶۴-۷۸۶۷-۶۸-۹

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۷۸۶۷-۷۶-۴

حق چاپ برای ناشر محفوظ است

نشانی ناشر: تهران، خیابان جمهوری اسلامی، خیابان کشور دوست، کوچه نوشیروان،

پلاک ۲۶، طبقه چهارم، مرکز پژوهش‌های علوم انسانی اسلامی صدرا

کد پستی: ۱۳۱۶۷۳۴۴۵۸

تلفکس: ۰۹۰۵۶۰۶۶۴

www.sccsr.ac.ir

پایگاه اینترنتی:

info@sccsr.ac.ir

رایانامه:

## فهرست مطالب

### کمیسیون تخصصی روان شناسی اسلامی

- |     |  |
|-----|--|
| ۹   | مدل امید بر اساس منابع اسلامی و طراحی پروتکل درمانی بر اساس آن<br>مبین صالحی، عباس پسندیده، مسعود جان بزرگی، سیدکاظم رسولزاده طباطبائی   |
| ۴۱  | بازتبیین سبک زندگی در گستره روان شناسی، جامعه شناسی و اسلام<br>حمید مهدی زاده  |
| ۷۷  | تبیین ارتباط نفس و بدن بر اساس منابع اسلامی (با تأکید بر نظر ملاصدرا)<br>بیان رویکردها و تحلیل روان شناختی<br>رحیم ناروئی نصرتی  |
| ۹۹  | ساخت و اعتباریابی پرسشنامه اولیه سلامت هیجانی بر اساس منابع اسلامی<br>احمد تمسکی، محمود اصفهانیان  |
| ۱۲۳ | رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی، رضایت از زندگی و افسردگی در زنان خانه دار شهر اصفهان<br>مهدی شریفی رنانی، محمدرضا احمدی   |
| ۱۴۱ | نقش عوامل شخصیتی و جنسیت در رابطه بین جهت گیری دینی و رضایت از زندگی<br>در دو گروه طلاب و دانشجویان شهر قم<br>امین رحمتی، جواد مصلحی، محمد فرحوش، حسین رضاییان بیلوندی، محمدسعید نصر اصفهانی |

- ۱۶۳ اصول و معیارهای اعتبارشناختی فهم علمی از متون اسلامی در علوم انسانی  
مسعود نورعلی زاده میانجی، احد فرامرز قراملکی، عباس پسندیده، حسین خنیفر
- ۱۸۳ رابطه نگرش دینی، مهارت‌های ارتباط بین فردی با تاب‌آوری در سربازان  
سعید سالاری مقدم، محمدرضا احمدی، علیرضا رنجبر، محمد سعید نصر اصفهانی
- ۱۹۹ بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون سبک زندگی اسلامی در نوجوانان دبیرستانی  
جعفر بوالهروی، حمید مهدی زاده، محمدرضا فلسفی نژاد
- ۲۲۷ تحلیل هویت نوجوانی با توجه به دین‌داری، سبک‌های دل‌بستگی و عوامل شخصیتی  
محمد شمس
- ۲۵۱ نقش واسطه‌گری امید در رابطه دل‌بستگی به خدا با خودمهارگری  
احمد عرفانی، محمد فرهوش، امین رحمتی
- ۲۷۱ نقش همانندی / ناهمانندی ویژگی شخصیتی درون‌گرایی / برون‌گرایی و پایبندی مذهبی  
زوجین در پیش‌بینی رضایت زناشویی  
جواد مصلحی، امین رحمتی، حسین رضائیان بیلندی
- ۲۹۹ اعتباریابی و رواسازی آزمون جهت‌گیری مذهبی در دانش‌آموزان دبیرستانی  
حمید مهدی زاده، حسن تقیان، مسعود آذربایجانی
- ۳۲۷ بررسی الگوی تحلیل مسیر ابعاد دین‌داری و سلامت روانی  
سوسن علیزاده فرد
- ۳۵۱ بررسی فقهی - روان‌شناختی توصیه به زدن زنان در قرآن کریم  
محمود اصفهانیان، احمدرضا فامیل دردشتی



## ساخت و اعتباریابی پرسشنامه اولیه سلامت هیجانی بر اساس منابع اسلامی

احمد تمسکی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله، ایران، قم

tamasoki@gmail.com

محمود اصفهانیان

کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرا، دانشگاه قرآن و حدیث، ایران، قم

Mahmod83225@gmail.com

### چکیده

این پژوهش با هدف طراحی، ساخت و اعتباریابی اولیه آزمون سلامت هیجانی بر اساس منابع اسلامی انجام گرفت. برای مطالعه منابع اسلامی از روش توصیفی و تحلیل محتوا و برای ارزیابی روایی و اعتبار آزمون، از روش پیمایشی با انتخاب نمونه صد نفری استفاده شد. ساختار برداشت‌شده از منابع اسلامی برای سلامت هیجانی شامل چهار مؤلفه آگاهی بر هیجان‌ها، موقعیت‌شناسی، اظهار هیجانی مناسب و کنترل هیجان‌هاست. روایی این ساختار از نظر کارشناسان خبره دین و روان‌شناسی تأیید شد و گویه‌ها از آن به دست آمد. مطابقت گویه‌ها با مستندات نیز از نظر کارشناسان تأیید و گویه‌های نهایی اجرا شد. برای سنجش روایی ملاکی، نسخه ۷۶ پرسشی این آزمون هم‌زمان با پرسشنامه بهزیستی ذهنی اجرا شد که نتیجه، همبستگی معناداری را نشان داد. همبستگی بالا بین مؤلفه‌ها با کل آزمون و بین گویه‌ها، نشان‌دهنده روایی سازه بود. اعتبار آزمون به واسطه بررسی همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ در سطح ۰/۹۹ به دست آمد.

\* این مقاله با هماهنگی دبیرخانه دانشی کنگره بین‌المللی علوم انسانی اسلامی در فصلنامه شماره چهارم تحقیقات کاربردی علوم انسانی اسلامی منتشر شده است.

دونیمه‌سازی نیز اعتباری در حد ۰/۸۹ و ۰/۹۲ برای دونیمه را نشان داد.  
**کلیدواژگان:** سلامت، هیجان، سلامت هیجانی، آزمون، روایی و اعتبار، منابع  
 اسلامی.

### ۱. مقدمه

سلامت فرد و جامعه، بستر لازم را برای رشد و تکامل در اجتماع به وجود می‌آورد. به همین سبب، باید علاوه بر دستیابی به سلامت جسمانی<sup>۱</sup> به سلامت ابعاد دیگر انسان توجه شود تا بتواند در مسیر تکامل حقیقی گام بردارد. سلامت، پایه و اساس رشد و توسعه همه جوامع انسانی است (صدوقی و تمنایی فر، ۱۳۸۸، ص ۲۱). مطالعه درباره سلامت، ابعاد و عوامل پیش‌بینی‌کننده و ارتقادهنده آن به دلیل اهمیت فراوان، همیشه توجه پزشکان، فلاسفه و روان‌شناسان را به خود جلب کرده است (رفیعی نیا، ۱۳۸۵، ص ۸۵).

سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> (۲۰۰۱، ۲۰۰۴) سلامت را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری تعریف می‌کند (نقل از جوشن لو، ۱۳۸۵، ص ۳۶). بنا بر گفته این سازمان، سلامتی صرف نبود بیماری یا علایم آن نیست، بلکه حضور برخی امور مثبت است (ریف<sup>۳</sup> و سینگر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸، سیگریست<sup>۵</sup> ۱۹۴۱؛ سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۴۸، به نقل از: کاری<sup>۶</sup> و کیز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). هم‌اکنون الگوی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی به عنوان الگویی غالب برای کار در روان‌شناسی بالینی سلامت و پزشکی رفتاری مطرح شده است (رحیمیان، ۱۳۸۸، ص ۲۶) و نقشه راه سنجش و مداخلات روان‌شناسی بالینی سلامت است (همان، ص ۷۸). تحلیل‌های عاملی انجام‌شده نشان می‌دهند که مقیاس‌های سلامت روانی سه عامل همبسته اما متمایز را تشکیل می‌دهند: بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی (کیز، ۱۹۹۸). کیز معتقد است پژوهشگران تا کنون برداشتی جامع از سلامت روانی را بررسی

1. physical health
2. world health organization
3. Ryff, C. D.
4. Singer, B.
5. Sigerist, H. E.
6. Corey I. M.
7. Keyes, C. L. M.

نکرده‌اند و صرفاً به جنبه‌های گوناگون بهزیستی (که وی آنها را نشانه‌های سلامت روانی می‌داند) که پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی یا اجتماعی‌اند، پرداخته‌اند (کیز و لوپز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). به‌خوبی مشخص است که این دیدگاه با گسترش تعریف بهزیستی فاعلی، هر سه جنبه بهزیستی را تا حدی دربرگرفته است: هم جنبه عاطفی (بهزیستی هیجانی) و هم جنبه‌های کارکردی (بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی) (هر دو به نقل از: جوشن‌لو و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۳۹).

تحقیقات روان‌شناختی از دهه‌های میانه قرن بیستم به بعد، توجهی خاص به هیجانات داشته و هیجانات، از محورهای اساسی در پژوهش‌های مربوط به انگیزش، تعاملات اجتماعی، سلامت روانی<sup>۲</sup> و خودتنظیمی رفتاری<sup>۳</sup> بوده است (محسنی، ۱۳۹۲، ص ۴۶۷؛ شجاعی، ۱۳۹۱، ص ۱۹۵). از جمله حوزه‌های مهم در این باره، مباحث مربوط به سلامت روان<sup>۴</sup> است (میردریکوندی، ۱۳۹۰، ص ۷۴). بی‌تردید یکی از ارکان روان‌آدمی که در کنش فردی و اجتماعی انسان تأثیر بسزایی دارد، رکن هیجانی روان‌آدمی است که از طرفی به دلیل پیچیدگی و از سویی به جهت گستره اثرگذاری آن در سال‌های اخیر، کانون توجه روان‌شناسان بوده است (ریو،<sup>۵</sup> ۱۳۹۰، ص ۳۴۶؛ شجاعی، ۱۳۹۱، ص ۱۹۶، گل‌من،<sup>۶</sup> ۱۳۸۶، ص ۲۵). حضور مستقیم و غیرمستقیم هیجان‌ها را می‌توان در استدلال و عقلانیت مشاهده کرد؛ به گونه‌ای که بی‌اعتنایی، عدم مدیریت و مسامحه در بیان آنها می‌تواند هزینه‌های گزافی برای انسان در پی داشته باشد (میردریکوندی، ۱۳۹۰، ص ۱۰۱).

در آیات و روایات بسیاری بُعد عاطفی (هیجانی) انسان مد نظر قرار گرفته و روایات فراوانی در اهمیت قوای عاطفی (هیجانی) انسان وارد شده است (زارع و نیک‌صفت، ۱۳۹۰)؛ به گونه‌ای که در برخی، دین جز محبت و نفرت دربردارنده چیز دیگری نیست (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۸، ص ۷۹). سلامت فرد و جامعه در تمام ابعاد آن، یکی از زمینه‌های رشد و تکامل فرد و جامعه است که برای رشد و تکامل آنها، عوامل و زمینه‌هایی از جمله داشتن شناخت، روان و هیجانات سالم ضروری است (قاسمی، ۱۳۸۸، ص ۱۷) و سلامت روانی و عقلانی انسان‌ها تا حد بسیاری به سلامت هیجانی آنها وابسته است (الهی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۳۲). با توجه به این مطالب،

- 
- 1 . Lopez, N.
  2. mental health
  3. behavioral self-regulation
  4. mental health.
  - 5 . Reeve, J. M.
  6. Goleman, D.

زمانی می‌توان یک مفهوم یا سازه روان‌شناختی را مبتنی بر اصول اساسی یک فرهنگ دانست که تعاریف، مؤلفه‌ها و نشانگرهای آن با تکیه بر منابع دینی، اجتماعی، ادبیات، باورها و آموزه‌های آن فرهنگ معین، توسعه داده و تعیین شود؛ که این اصول در بسیاری از سازه‌ها و مفاهیمی که در روان‌شناسی معاصر تعریف، اندازه‌گیری و به کار برده می‌شوند، به گونه چشمگیری متفاوت اند. از جمله این مفاهیم و سازه‌ها مفهوم سلامت هیجانی و پرسشنامه‌های مرتبط با آن است. انسان‌های کامل در قرآن که همانا مؤمنان هستند، دارای سطح ویژه‌ای از هیجان‌ها هستند. بررسی آیات و روایات در بردارنده این خصیصه‌ها، ما را در دستیابی به شاخصه‌های سلامت هیجانی از نگاه آموزه‌های اسلامی یاری می‌کند.

سلامت هیجانی، بخشی از سلامت روان به شمار می‌آید که با مفاهیم اختلال هیجانی<sup>۱</sup>، بهزیستی هیجانی<sup>۲</sup>، سلامت معنوی<sup>۳</sup>، تنظیم هیجانی<sup>۴</sup> و پختگی هیجانی<sup>۵</sup> ارتباط معنایی تنگاتنگی دارد. سلامت هیجانی، برخورداری از میزانی توانایی است که می‌توان به واسطه آن از میان‌فراز و نشیب‌ها و اتفاقات روزمره زندگی، تعادل هیجانی را حفظ کرد.<sup>۶</sup> بنا بر تعریف جائز آبی‌دو<sup>۷</sup> و همکارانش (۲۰۱۲، ص ۴) سلامت هیجانی شامل مؤلفه‌هایی همچون شادکامی، اطمینان<sup>۸</sup> و عدم احساس افسردگی، احساس خودپیری<sup>۹</sup> و کنترل بر تمام جنبه‌های زندگی، داشتن مهارت حل مسئله<sup>۱۰</sup>، توانایی بازآفرینی سریع استحکام روانی، شادکامی و احساس موفقیت بعد از یک موقعیت یا حادثه سخت<sup>۱۱</sup>، خودآگاهی و هشیاری نسبت به خود<sup>۱۲</sup> و توانایی داشتن روابط خوب با دیگران و توانایی اجتناب از رفتارهای مخرب، بزهکارانه و خشونت‌آمیز است. ادلین<sup>۱۳</sup> در تعریف

1. emotional disorder
2. emotional wellbeing
3. spiritual health
4. emotional regulation
5. emotional maturity
6. <http://quizlet.com/2154444/mental-and-emotional-health-quiz-flash-cards>.
7. Ubido, J.
8. confidence
9. autonomy
10. problem-solving skills
11. resilience
12. attentiveness
13. Adlin

سلامت هیجانی بیان می‌کند که سلامت هیجانی به درک هیجان‌ها و توانایی مقابله با مسائلی که از زندگی روزمره نشئت گرفته‌اند نیاز دارد. به نظر او کسی که سلامت هیجانی دارد، می‌تواند حالت شوخ‌طبعی خود را حفظ کند؛ احساس‌های خود را تشخیص دهد و به طور مناسبی آنها را ابراز کند (زارع و همکاران، ۱۳۸۶).

بنابراین با توجه به مهم بودن سلامت هیجانی در شخصیت انسان و نیز تأکیدات بارز منابع اسلامی بر هیجان‌ها و با در نظر گرفتن کمبود پژوهش‌ها در این حوزه و اینکه برخی تحقیقات صورت گرفته تنها به بخشی از ابعاد هیجان‌ها پرداخته‌اند (محسنی، ۱۳۹۲) و برخی به ساخت پرسشنامه سلامت هیجانی مطابق با مبانی غیراسلامی اختصاص یافته‌اند (اسکازرو)،<sup>۱</sup> ساخت یک ابزار معتبر و روا که بتواند این سازه را بر اساس آموزه‌های دینی مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری کند، ضرورت می‌یابد. براین اساس پژوهش حاضر، به دنبال دستیابی تعریف و شناسایی مؤلفه‌های سلامت هیجانی و ساخت و اجرای آزمایشی پرسشنامه اولیه آن بر اساس آموزه‌های اسلامی است که می‌تواند علاوه بر گسترش حوزه متون دینی و انعکاس قابلیت کاربرد آن در علم روان‌شناسی، مسیر را برای دیگر پژوهشگران در زمینه‌های مختلف پژوهشی هموار کند و نتایج مطلوبی به دست دهد. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر، تعیین مؤلفه‌ها و تهیه پرسشنامه اولیه «سلامت هیجانی» بر اساس آموزه‌های دین اسلام و منابع روان‌شناختی است که در ضمن آن به پرسش‌هایی از جمله تعریف و ویژگی‌های سلامت هیجانی و میزان روایی و اعتبار آزمون اولیه سلامت هیجانی پاسخ می‌دهد.

## ۲. روش پژوهش

در این پژوهش از دو روش توصیفی-تحلیلی و پیمایشی استفاده شده است. روش اول برای استخراج ویژگی‌های موجود در گزاره‌های اسلامی درباره مفهوم رضامندی به کار برده شده که از طریق مطالعه و بررسی منابع و آموزه‌های اسلامی در قالب جمع‌آوری آثار مکتوب و تأمل و کنکاش در داده‌های گردآمده و انجام برخی عملیات پژوهشی (قراملکی و شالباف، ۱۳۸۹، ص ۴۱) با روش‌هایی همچون شرح، تفسیر و تحلیل عقلانی به دست می‌آید. از این رو تحقیق حاضر بر حسب هدف، از نوع تحقیقات بنیادی است که به مجموعه دانش در یک زمینه خاص

1 . Scazzero, P.

2 . <http://www.emotionallyhealthy.org>.

می‌افزاید (سرمد و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۷۹). از آنجاکه محصول نهایی این پژوهش، تهیه، ارائه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مجموعه گویه‌های پرسشنامه اولیه سلامت هیجانی است، با روش «زمینه‌یابی» (پیمایشی) به بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه اقدام شد.

### ۳. مشارکت‌کنندگان

جامعه آماری این پژوهش، دانش‌پژوهان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله هستند که در سال ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند و یا دوره خود را به تازگی به پایان رسانده بودند. طبق برآورد، حجم این جامعه در حدود ۱۵۰۰ نفر است. با توجه به اینکه حجم صد نفری نمونه، برای به دست آوردن ضریب همبستگی معتبر کفایت می‌کند (هومن، ۱۳۸۶، ص ۲۹۹)، در پژوهش حاضر تعداد نمونه‌ای که بر پایه نمونه در دسترس انتخاب شد ۱۰۵ نفر بود و به دلیل مخدوش بودن برخی پاسخنامه‌ها، صد مورد به عنوان نمونه نهایی لحاظ شد.

### ۴. ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت هیجانی: این پرسشنامه توسط محقق ساخته شده و مراحل ساخت آن در ادامه بیان شده است.

**پرسشنامه بهزیستی ذهنی:**<sup>۱</sup> این پرسشنامه مدلی سه مؤلفه‌ای است که داینر برای مفهوم بهزیستی ذهنی پیشنهاد کرده و به عنوان ارزیابی مثبت از زندگی و تعادل میان عاطفه مثبت و عاطفه منفی تعریف شده است (داینر، سوواوشی، ۱۹۹۷؛ به نقل از غضنفری، ۱۳۸۵). مؤلفه اول جنبه شناختی بهزیستی ذهنی است و دو مؤلفه دیگر سازه (عاطفه مثبت و عاطفه منفی)، تجارب عاطفی روزانه را توصیف می‌کنند (واتسون و تلگن، ۱۹۸۵؛ به نقل از: لواسانی و همکاران، ۱۳۹۲). برای سنجش این ساختار و ابعاد آن از مقیاس‌های زیر استفاده شد:

**خرده‌مقیاس رضایت از زندگی (SWLS):** برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی، ابزارهای مختلفی طراحی شده است؛ اما پرکاربردترین ابزار اندازه‌گیری رضایت از زندگی، مقیاس خودگزارش دهی رضایت از زندگی است که داینر و همکاران (۱۹۸۵) طراحی کرده‌اند. مقیاس رضایت از زندگی، یک پرسشنامه پنج‌گویه‌ای تک‌عاملی است که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی

1. subjective well-being

را ارزیابی می‌کند (مک‌کاله، امانز و تسانگ،<sup>۱</sup> ۲۰۰۲، ص ۱۱۵). این مقیاس هیجان‌های مثبت تجارب افراد را در تمام گروه‌های سنی اندازه می‌گیرد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶) و در نهایت نمره‌ای در مقیاس ۳۵-۵ تعیین می‌گردد (به نقل از: تقریبی و همکاران، ۱۳۹۱). این مقیاس در بیش از چهار هزار مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است (جوویا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

### ۵. اعتبار و روایی پرسشنامه

اعتبار و روایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف با ضریب آلفای ۰/۸۷ (داینر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۵ به نقل از: مک‌کاله، امانز و تسانگ، ۲۰۰۲، ص ۱۱۵)، ضرایب هم‌هنگی درونی مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ (داینر و همکاران، ۱۹۸۵؛ لویز و همکاران، ۱۹۹۵)، ضرایب بازآزمایی با فاصله زمانی دو ماهه (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) یک ماهه (پاوت<sup>۴</sup> و داینر، ۲۰۰۸) و دو هفته (آلفونسو<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۲) گزارش شده است که همگی معنادار بوده‌اند (نقل از: شیخی و همکاران، ۱۳۸۹). تحقیقات انجام‌شده اعتبار همگرا و واگرایی SWLS را در حد مناسبی گزارش کرده‌اند (داینر و همکاران، ۱۹۹۸؛ لوکاس<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۶) و ارتباط منفی و معناداری بین رضایت از زندگی و سازه‌هایی چون افسردگی، اضطراب، عواطف منفی و پریشانی روانی به دست آورده‌اند (پاوت و داینر، ۲۰۰۸، همگی به نقل از: مرادی و طاهری، ۱۳۹۱). در کشور ما، بیانی و همکاران ضریب آلفای کرونیخ آن را ۰/۸۳ (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶) و تقریبی و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۸۵ بیان کرده‌اند. ضریب آلفای این پرسشنامه در پژوهش حاضر، برابر ۰/۸۷ به دست آمد.

### خرده‌مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS): مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی یک

ابزار خودسنجی بیست‌گویه‌ای است که واتسون و همکاران (۱۹۸۸) آن را برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی طراحی کردند. برای سنجش هر بعد عاطفی، یک خرده‌مقیاس ده‌گویه‌ای در نظر گرفته شده که آزمودنی‌ها براساس یک مقیاس پنج نقطه‌ای به

1. McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J.
2. Gouveia
3. Diener, E.
4. Pavot, W.
5. Alfonso, V. C.
6. Lucas, R. E.

پرسش‌ها پاسخ می‌دهند (محمدی، ۱۳۹۰). اگر چارچوب زمانی به هفته جاری اشاره کند، شق حالتی عاطفه سنجیده می‌شود و اگر زمانی طولانی‌تر در نظر گرفته شود، شق خصیصه‌ای سنجیده می‌شود (بخشی‌پور و دژگام، ۱۳۸۴). شرکت‌کنندگان در این پژوهش به مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی با دستورالعمل هفته گذشته پاسخ دادند.

### ۱-۵. بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه

در پژوهش بخشی‌پور و دژگام بار عاملی عاطفه منفی و منفی برای اختلالات افسردگی و اضطرابی معنادار بود. همچنین عاطفه منفی و مثبت به نحو منفی و معنادار همبسته‌اند ( $r = -0/39$ ). در پژوهش محمدی نیز ضرایب همبستگی عاطفه مثبت با اضطراب و افسردگی و ضرایب همبستگی اضطراب و افسردگی با عاطفه منفی معنادار برآورد شد. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس عاطفه مثبت و منفی برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای عاطفه منفی ۰/۸۷ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی با فاصله هشت هفته برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش شده است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸، نقل از مرادی و طاهری، ۱۳۹۱، ص ۲۱۰-۲۱۱). ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر و برای عاطفه مثبت ۰/۸۲ و برای عاطفه منفی ۰/۸۶ به دست آمد.

### ۱-۱-۵. مراحل ساخت پرسشنامه

برای ساخت پرسشنامه‌های مراحل و روش انجام کار، مراحل زیر پیگیری شده است:

**مرحله اول:** مفهوم سلامت و سلامت هیجانی در روان‌شناسی از طریق جمع‌آوری، یادداشت‌برداری و تجزیه تحلیل منابع روان‌شناسی، کتاب‌ها و مقاله‌های فارسی، لاتین و پایان‌نامه‌های مرتبط با هیجان، سلامت و سلامت هیجانی بررسی شد و تبیینی از آن به دست آمد؛

**مرحله دوم:** هیجان و ابعاد مختلف سلامت آن در منابع اسلامی بررسی شد و تحلیل نظری مؤلفه‌های آن از طریق بررسی آیات و روایات موجود در این زمینه ارائه شد؛ به این صورت که پس از بررسی آیات و روایات، تلاش شد تا نظامی مدون از روایات وارد شده درباره هیجان استخراج شود و با استفاده از شیوه‌های فقه الحدیث، چارچوب‌هایی که مضامین عالی آیات و روایات را معرفی می‌کنند، کنار هم گذاشته شوند تا به یک مدل و سبک دست یابیم. از این رو محتوای آیات و احادیثی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در این میدان معنایی نقش دارند، تحلیل شدند. برای شناخت یک مفهوم، در ابتدا دیدگاه لغت‌شناسان بررسی و مطرح می‌شود و تعریف اصطلاحی آن



نیز به دست می‌آید. نتایج به دست آمده از تعریف لغوی و اصطلاحی باید به متون دینی عرضه شود تا هماهنگی میان آنها به دست آید. پس از آن، مواد لازم برای بررسی و شناسایی مفهوم، ملاک‌ها و مؤلفه‌های آن، از لابه‌لای متون دینی جمع‌آوری می‌شود. از این رو با مطالعه متون اسلامی، آیات و روایاتی که با موضوع ارتباط دارند، جمع‌آوری و طبقه‌بندی می‌شوند. تشکیل میدان معنایی از میان متون اصلی دین از اهمیت بالایی برخوردار است و این کار نیز با کنار هم گذاشتن آیات و روایات به دست آمده، مطمئن‌تر و دقیق‌تر خواهد بود. این کار به دلیل آن است که زبان و محتوای قرآن و سنت، عمدتاً به صورت جملات پراکنده وارد شده‌اند (پسندیده، ۱۳۸۶)؛ لذا در این مرحله، آیه‌ها و روایت‌های مرتبط با سلامت هیجانی مطالعه و بررسی شدند و در یک طبقه‌بندی اولیه، مؤلفه‌ها و ضرورت‌های آن شامل آگاهی از هیجان‌ها، موقعیت‌شناسی هیجانی، اظهار مناسب هیجانی و کنترل هیجان‌ها مشخص گردید. در پایان اطلاعات جمع‌آوری شده، جمع‌بندی و تجزیه و تحلیل نهایی شد و چگونگی ارتباط تبیین‌ها با یکدیگر توضیح داده شد (پسندیده، ۱۳۸۹، ص ۶۷؛ عبدی، ۱۳۹۴، ص ۱۲۰). در این متن، ساختار و چارچوب بدون هیچ پیش‌فرضی صرفاً از منابع اسلامی گرفته شده است، اما بدون اینکه بر ساختار و محتوا اثر کند یا لطمه‌ای به استنباط و استخراج از منابع وارد آورد، در ساخت پرسشنامه، از نظریه‌های متفکران اسلامی و منابع روان‌شناختی نیز استفاده شده است؛

**مرحله سوم:** پس از بررسی مطالب نظری و استخراج مفهوم سلامت هیجانی، برای اثبات روایی محتوا و بررسی میزان موافقت مفاهیم استخراج شده با منابع اسلامی، یافته‌ها در قالب چهار گزاره مفهومی و در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای، در معرض داوری و مشورت و تأیید نه‌تن از اساتید کارشناس اسلامی آشنا به مباحث فقه‌الحدیثی، اصولی و روان‌شناسی قرار گرفت. طبق نظر و راهنمایی اساتید کارشناس، برخی یافته‌ها و مفاهیم به دست آمده مورد بازبینی و بازنویسی قرار گرفتند تا در نهایت یک مدل و الگوی چهار مؤلفه‌ای، براساس مفهوم سلامت هیجانی آماده شد؛

**مرحله چهارم:** در این مرحله بر اساس مؤلفه‌ها و شاخص‌های به دست آمده، گویه‌های سلامت هیجانی تنظیم شد و نکاتی همچون محدود کردن هر گزاره به یک مفهوم، به کار بردن عبارات ساده، معرف بودن هر گزاره برای یک احساس، فکر و عقیده (ثرندایک، ۱۳۷۵) کانون توجه قرار گرفت. پس از طراحی ۱۰۳ گویه اولیه و به منظور بررسی روایی محتوای گویه‌ها، از ده تن از کارشناسان علوم اسلامی (دارای تحصیلات سطوح بالای حوزوی) و روان‌شناسی (سطح دکترا و کارشناسی ارشد) و کارشناس در آزمون‌سازی و روان‌سنجی خواسته شد تا نظر خود را در

زمینه میزان مطابقت هر گویه با مستند ذکرشده در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای اعلام کنند. در این مرحله و طبق نظر کارشناسان، چهارده گویه که نمره کمتری داشتند، حذف شدند و در نهایت پرسشنامه‌ای ۸۹ گویه‌ای آماده اجرا شد؛

**مرحله پنجم:** پس از آماده شدن گویه‌ها، پرسشنامه در یک مرتبه بر روی ۱۰۳ نفر از دانش‌پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام اجرا شد که به سبب کامل نبودن برخی پرسشنامه‌ها، تنها اطلاعات ۹۸ پرسشنامه قابل استفاده بود. در این بخش با در نظر گرفتن ضریب آلفای کرونباخ در صورت حذف هر گویه با مجموع پرسش‌ها، برخی پرسش‌ها حذف و در نهایت ۷۶ پرسش نهایی شد. این کار اعتبار پژوهش را افزایش داد و بر اطمینان مطالب آن افزود. پس از این مرحله و با فاصله دو هفته، پرسشنامه سلامت هیجانی با پرسشنامه بهزیستی ذهنی بر ۱۷۰ نفر از دانش‌پژوهان دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام اجرا شد تا روایی همگرا و واگرایی آن نیز سنجیده شود. از این تعداد، ۱۰۵ پرسشنامه بازگردانده شد و سرانجام تعداد صد پرسشنامه برای تحلیل نهایی قابل استفاده گردید.

## ۶. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر، دو روش به کار برده شد. بخش اول در منابع اسلامی بود که توضیحش گذشت. بخش دوم شیوه آماری است که در مراحل مختلف از روش‌های آماری متداول و مختلفی همچون میانگین، انحراف معیار، محاسبه همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، دو نیمه‌سازی اسپیرمن براون و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

## ۷. یافته‌های پژوهش

### ۷-۱. داده‌های توصیفی

از بین افرادی که سن خود را گزارش کرده‌اند، بیشترین فراوانی در گروه سنی ۲۰-۲۵ و کمترین فراوانی در گروه سنی ۳۵-۴۰ است. همچنین تمام افراد مرد هستند و همگی وضعیت تأهل خود را مشخص کرده‌اند که در این پژوهش تعداد ۶۷ نفر متأهل و ۳۳ نفر مجردند.

برای طراحی و ارائه یک پرسشنامه با شرایط علمی، باید روایی و اعتبار آزمون، بررسی و سنجیده شود. لذا در این پژوهش برای بررسی روایی، ابتدا با توجه به نظر کارشناسان روایی محتوای آن سنجیده شد که گزارش آن در بالا بیان شد؛ پس از اجرا و برای محاسبه روایی سازه، از همبستگی

بین خرده مؤلفه‌ها با نمره کل آزمون استفاده گردید. به لحاظ نظری، برای برآورد روایی سازه نمره آزمون با مؤلفه‌ها، باید همبستگی بالایی داشته باشد. همان‌گونه که جدول ذیل نشان می‌دهد، این شرط تأمین شده است.

جدول شماره ۱. ضریب همبستگی بین آزمون و مؤلفه‌ها برای آزمون سلامت هیجانی براساس منابع اسلامی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. کل آزمون	۱				
۲. آگاهی هیجانی	۰/۶۶**	۱			
۳. کنترل هیجانی	۰/۸۹**	۰/۴۶**	۱		
۴. موقعیت‌شناسی	۰/۷۶**	۰/۵۹**	۰/۵۹**	۱	
۵. اظهار هیجانی مناسب	۰/۹۵**	۰/۷۳**	۰/۷۳**	۰/۷۳**	۱

$$p < 0/01 **$$

نتایج جدول یادشده، بیانگر رابطه قابل قبول مؤلفه‌ها با کل آزمون است. همبستگی بین مؤلفه‌ها با یکدیگر و با نمره کل آزمون، بالا و مثبت است.

برای سنجش قابلیت پایایی آزمون، از روش همسانی درونی استفاده شد. برای برآورد همسانی درونی آزمون در این پژوهش، از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول شماره ۲. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه سلامت هیجانی براساس منابع اسلامی

آزمون و مؤلفه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
کل آزمون	۰/۹۵
آگاهی هیجانی	۰/۸۰
کنترل هیجانی	۰/۸۸

۰/۶۹	موقعیت‌شناسی هیجانی
۰/۹۳	اظهار هیجانی مناسب

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، آلفای کرونباخ آزمون ۰/۹۵۱ به دست آمد که در اجرای اول و بدون حذف گویه، این عدد ۰/۹۴۴ به دست آمد. روش دیگر برای محاسبه پایایی این آزمون استفاده از روش دونیمه‌سازی اسپیرمن براون<sup>۱</sup> و گاتمن<sup>۲</sup> بود که جدول زیر، مقادیر به دست آمده را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳. نمرات دونیمه‌سازی آزمون سلامت هیجانی مبتنی بر منابع اسلامی

۰/۸۹	مقدار	نیمه اول	آلفای کرونباخ
	تعداد گویه‌ها		
۰/۹۲	مقدار	نیمه دوم	
	تعداد گویه‌ها		
۷۶	مجموع تعداد گویه‌ها		
همبستگی بین دو فرم			
۰/۸۷	تساوی تعداد گویه‌ها		
۰/۸۷	عدم تساوی تعداد گویه‌ها		
۰/۸۷	ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن		

بر اساس مقادیر این جدول، نتیجه دونیمه‌سازی اسپیرمن براون برای هر دو نیمه برابر با ۰/۸۷۶ و ضریب دونیمه‌سازی گاتمن برای آزمون محقق ساخته برابر با ۰/۸۷۵ ارزیابی شده است که نشان‌دهنده اعتبار مناسب آزمون است.

## ۸. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سلامت هیجانی بر اساس منابع اسلامی بود. مواد این پرسشنامه بر اساس آموزه‌های اسلامی طراحی شد و با مواد پرسشنامه بهزیستی

1. Spearman Brown (split half coefficient).
2. Guttman (split half coefficient).

درونی مورد سنجش و بررسی قرار گرفت. با توجه به شیوه‌های ارزیابی روایی سازه، ملاکی و محتوایی پرسشنامه محقق ساخته می‌توان گفت این آزمون روایی لازم برای سنجش سلامت هیجانی را مطابق با آنچه از اسلام برداشت شده، داراست. به عبارت دیگر پرسشنامه، موضوعی را که به دنبال اندازه‌گیری آن است مورد سنجش قرار می‌دهد و برای پاسخ‌دهندگان ابزاری سودمند، بامعنا و مناسب به شمار می‌آید. اعتبار آزمون نیز با روش همسانی درونی و دونیمه‌سازی تأیید شد که ثبات، پایایی و قابلیت پیش‌بینی و دقت آزمون را مورد تأیید قرار داد.

با توجه به گویه‌های به‌دست‌آمده می‌توان ادعا کرد که اسلام به‌خوبی به تمامی زوایای سلامت هیجانی پرداخته و می‌توان این مسئله را از نتایج حاصله به دست آورد. پرسشنامه تهیه‌شده می‌تواند زوایای مختلف دیگر پرسشنامه‌های موجود را نیز پوشش دهد، و از انسجام خوبی در مقابل برخی پژوهش‌های تألیفی برخوردار است؛ بدین سبب می‌توان ادعا کرد که این پرسشنامه می‌تواند به عنوان ابزاری برای سنجش سلامت هیجانی انسان‌ها کاربرد داشته باشد.

بنا بر آنچه گفته شد و نتایجی که به دست آمد، سلامت در فرهنگ دینی عبارت است از: بهره‌مندی فرد از تمام ابعاد وجودی از جمله وضعیت مطلوب جسمانی، هیجانی، شناختی، اجتماعی و معنوی؛ به گونه‌ای که برای او امکانی فراهم سازد تا بتواند به یک زندگی خلاق، رضایت‌بخش و سعادت‌مندانه در تمام ابعادش دست یابد (شجاعی و حیدری، ۱۳۸۹، ص ۴۹). همچنین هیجان یکی از ابعاد وجودی انسان است که درون او حالتی از جوشش و هوشیاری برای عمل ایجاد می‌کند که این جوشش در هر کدام از هیجان‌ها به گونه‌ای بروز می‌کند. برای اینکه این ویژگی و حالت نفسانی در مسیر سعادت انسان قرار گیرد و به اصطلاح سالم باشد، باید دارای ابعاد و مجموعه ویژگی‌های به‌هم‌پیوسته‌ای از آگاهی نسبت به حالات و هیجان‌ها، موقعیت‌شناسی صحیح، اظهار و ابراز مناسب و در آخر توانایی مهار و کنترل هماهنگ هیجان‌ها باشد.

مؤلفه آگاهی هیجانی منعکس‌کننده مباحث مهمی است که اسلام درباره معرفت و آگاهی بیان کرده و با بیانات مختلفی به اهمیت و ضرورت آن پرداخته است. قرآن کریم افراد دارای علم را با افراد بدون علم مساوی قرار نداده (زمر: ۹) است. پیامبر گرامی اسلام ﷺ بارزترین (ابن بابویه، ۱۴۱۳ق، ج ۴، ص ۳۹۵) و برترین (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۳، ص ۱۴) انسان‌ها را آگاهان ایشان معرفی کرده است. امام صادق علیه السلام عمل‌کننده بی‌بصیرت را همانند رونده در بیراهه دانسته‌اند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۴۳). در بخش اخلاق فردی نخستین حرکت، موضوع توجه، التفات، هوشیاری و بیداری در مقابل حالت غفلت و بی‌توجهی است. از این رو علمای اخلاق و کسانی که مراتب سیر

انسانی را بررسی کرده‌اند، منزل اول از منازل سیر و سلوک انسان به سوی تعالی و تکامل را یقظه قرار داده‌اند. در قرآن کریم بیش از بیست آیه ریشه شقاوت و تباهی انسان و مفسد و رذایل اخلاقی وی را غفلت دانسته است (اعراف: ۱۷۹؛ نحل: ۱۰۸؛ مصباح، ۱۳۸۸، ج ۲، ص ۷۹).

آنچه اهمیت دارد این است که اسلام برای کدام آگاهی ارزش و اهمیت قائل شده و باید به آن حوزه توجه کرد. از متون فراوانی که درباره علم، معرفت و آگاهی وارد شده‌اند، می‌توان به مصادیق این علم و آگاهی دست یافت. یکی از علومی که انسان باید در راه تحصیل آن بکوشد، معرفت النفس است که آن را ام‌الفضایل، کلید علوم حقیقیه (صدرالمتألهین، ۱۳۶۶، ج ۳، ص ۳۸۶)، کلید و راه رسیدن به سعادت هر دو جهان و مقدمه‌ای برای شناخت خداوند دانسته‌اند (نراقی، ۱۳۸۹، ص ۳۳).

آیات مختلفی به اهمیت و ضرورت شناخت نفس اشاره کرده‌اند. علاوه بر آیات، در روایات فراوانی به این امر توجه داده شده است. از جمله مرحوم آمدی در غررالحکم، نزدیک به سی روایت از امیرمؤمنان علی علیه السلام در این زمینه و با مضامین مختلف آورده است.

حکمای مسلمان با تأثیرپذیری از ارسطو از سویی و اهمیت معرفت نفس در کتاب و سنت از سوی دیگر، مباحث نفس را با جدیت دنبال کرده‌اند. ابن سینا در اهمیت بحث نفس، شناخت نفس را راهی به سوی شناخت پروردگار دانسته است و ابن ماجه آن را پس از علم توحید، اشرف همه علوم می‌داند. این اهمیت در نظر دیگر متفکران اسلامی نظیر اخوان‌الصفاء، ابن رشد، ابن طفیل، سهروردی و فخر رازی نیز آشکار است (اکبریان و غفاری، ۱۳۸۸، ص ۵). برای موجودی که فطرتاً دارای حب ذات است و یکی از ابعاد سه‌گانه نفس او، بُعد محبت و کمترین مرتبه آن، حب نفس در نظر گرفته شده (مصباح، ۱۳۸۸، ج ۲، ص ۳۳)، کاملاً طبیعی است که به خود پردازد و درصدد شناخت کمالات خویش و راه رسیدن به آنها برآید؛ بنابراین درک ضرورت خودشناسی، نیازی به دلیل‌های پیچیده عقلی یا تعبدی ندارد. اصراری که ادیان آسمان و پیشوایان دینی و علمای اخلاق بر خودشناسی و به‌خودپردازی دارند نیز همگی ارشادی به همین حقیقت فطری و عقلی است (مصباح یزدی، ۱۳۹۰، ص ۱۸) که منظور از آن، شناختن انسان است از آن نظر که دارای استعدادها و نیروهایی برای تکامل انسانی است (همان، ص ۲۰ و ۲۴). توجه به نفس سبب می‌شود که ابعاد نفسانی نیز کانون توجه قرار گیرند و شخص درصدد شناختن ابعاد وجودی مورد محبت خویش برآمده، راه دستیابی به آنها را تشخیص دهد و سپس در راه تحصیل آنها بکوشد (مصباح یزدی، ۱۳۸۸، ج ۲، ص ۹۳).

حال یکی از مراتب و شئون نفس انسانی که آگاهی از آن لازم است، حالات، احساسات و عواطف اوست که علمای اخلاق از جمله ملاصدرا (صدرالمتهلین، ۱۳۸۳، ج ۱، ص ۴۲۶) و غزالی به آن اشاره کرده‌اند. غزالی که الگوی دین‌شناسی خود را در احیاءالعلوم بیان کرده، دینداری را بر سه پایه معارف، احوال و اعمال استوار دانسته است (غزالی، بی تا، ج ۴، ص ۳۱۲). از جمله نشانه‌های احوال الهی آن است که آرامش، شادی، و جمعیت باطن به همراه دارد و از نشانه‌های احوال غیرحقیقی اینکه موجب اضطراب و تفرقه باطن و غم و سستی می‌شود (موسسه دائرةالمعارف الفقه الاسلامی، ج ۱۲). از مجموع تعریف‌ها و سخنانی که بیان شد، مشخص می‌شود که یکی از مراتب نفس و قلب که انسان آن را درک می‌کند، حالات اوست و هر فردی باید از آنها آگاه باشد تا به بیراهه کشیده نشود. شناخت این حالت‌های قلبی موجب تازه شدن دل می‌شود و انسان را به سمت مقصود و کمال خود نزدیک می‌کند که اینها خود، مصادیقی از آگاهی از حالت‌های قلبی‌اند.

مؤلفه موقعیت‌شناسی، منعکس‌کننده شناخت زمان و مکان است؛ یعنی بهترین کار را در بهترین موقعیت انجام دادن و بهترین استفاده از فرصت پیش روی را برای رسیدن به هدف در نظر داشتن. درک اینکه فرد کجا ایستاده و بایسته‌ترین کار در این لحظه چیست، به بینش عمیق و دانش دقیق نیازمند است. گاه لحظه‌ای غفلت از فرصت و از این مطلب مهم، خسروانی جبران‌ناپذیر و غصه‌ای جان‌کاه (شریف الرضی، ۱۴۱۴ق، ص ۴۸۶؛ تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۲۰۶) به همراه می‌آورد. در آیات و روایات گوناگونی، انسان‌ها و مؤمنان به شناخت موقعیت، جایگاه، محل و زمان سفارش شده‌اند و شناخت شرایط و مقتضیات زمان و تفکیک «واقعیات ناشی از تکامل علم و صنعت» از «پدیده‌های انحرافی و عوامل فساد و سقوط»، از مسئولیت‌های سنگین روشن‌فکران مسلمان برشمرده شده است (مطهری، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۱۱). امام صادق علیه السلام در سفارشی به مفضل، بر شناخت زمان و موقعیت تأکید کرده است تا او را از هجوم شبهات و اشتباه مصون بدارد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۲۶).

مؤلفه اظهار هیجانی مناسب، هوشیاری ابراز‌پسنندیده هیجان‌ها را بررسی می‌کند. برخی احوال و هیجان‌ات ممکن است غیرحقیقی و القای شیطانی باشند؛ از این رو هر فردی باید هیجان‌ات خود را با کتاب و سنت محک بزند یا آنها را به افراد عالم عرضه کند تا از نیک و بد و صحت و سقمشان آگاه شود و در عین حال بکوشد تا با شناخت نشانه‌ها و آثار آن، میان آنها تمیز قرار دهد (انصاری، ۱۳۶۲، ص ۱۱۴). در اینجا ضرورت بحث از این مؤلفه مشخص می‌شود. آیات

و روایات فراوانی موارد مختلفی از چگونگی ابراز نیکوی هیجانان را بیان کرده‌اند؛ از جمله اینکه افراد مؤمن بیشترین محبت را نسبت به خداوند دارند (بقره: ۱۶۵)؛ در مقابل به خاطر اعمال ناپسندی که انجام داده‌اند، از پروردگار (احزاب: ۳۹)، روز قیامت و اعمال خود (انفال: ۲؛ فاطر: ۱۸) می‌ترسند؛ به گونه‌ای که به سبب این ترس از ارتکاب دوباره و نزدیک شدن به این گونه اعمال، می‌پرهیزند (نازعات: ۴۰-۴۱) و در مراتبی، رضایت الهی بیشترین ارزش را برایشان دارد (توبه: ۲۴). توجه به مشکلات و مسائل و امور دیگر مسلمانان (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۶۳) از دیگر مسائل است.

برخی افراد ناراحتی مشکلاتی را که ممکن است فردا ایجاد شوند، امروز با خود حمل می‌کنند و به همین سبب، غم خود را افزایش می‌دهند. چنین کاری نه تنها مشکل را حل نمی‌کند، بلکه به ناراحتی انسان نیز می‌افزاید (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۰، ص ۱۱۲). همه افراد در طول زندگی مورد لطف دیگران قرار می‌گیرند که ممکن است این لطف دیگران در آنها خودپسندی ایجاد کند؛ به همین سبب ائمه علیهم‌السلام دستور داده‌اند که این خوبی‌ها را نسبت به خود لطف بدانید (همان، ج ۶۸، ص ۲۳۰) و بدی‌های دیگران را ناشی از اعمال خود بینگارید. این برخورد، ناراحتی انسان را کاهش داده، دوستان را افزایش می‌دهد و عیش را کامل می‌کند (همان). خنده فراوان و بی‌مورد از دیگر مواردی است که مذمت شده (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۶۶۴)، اما خنداندن دیگران و تبسم داشتن سفارش شده است (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۹۲، ص ۱۸۸ و ص ۶۶۳).

مؤلفه کنترل هیجانی منعکس‌کننده توانایی‌ها و مهارت‌های خویشتن‌داری است. یکی از ویژگی‌های کلیدی که وجود آدمی را از دیگر گونه‌های حیوانی متمایز می‌سازد، توانایی او در کنترل اراده است؛ یعنی توانایی در مهار هوشیارانه افکار، احساسات و رفتارهایی که مخالف با معیارهای ارزشمند فرد است. امروزه روان‌شناسان این توانایی را کنترل یا «خودمهارگری» می‌نامند (رفیعی هنر، ۱۳۹۳). ایجاد زندگی سالم و پیش‌روی به سوی کمال مطلوب که فطرت آدمی آن را خواستار است، وقتی تحقق می‌پذیرد که انسان در تهذیب نفس و کنترل خویش موفق باشد؛ چه آنکه در صورت ناتوانی از مقابله با دشمن داخلی و تبعیت از او، آدمی هویت انسانی خویش را می‌بازد و در مسیر حیوانی گام می‌نهد و به تعبیر قرآن بدتر از چارپایان می‌شود (اعراف: ۱۶۹؛ قیوم‌زاده، ۱۳۹۰). یکی از عوامل مهم موفقیت در عرصه‌های گوناگون زندگی، کنترل خود است؛ به گونه‌ای که بر رابطه مثبت و معنادار کنترل خویش با سازگاری روان‌شناختی، روابط بین‌فردی، پیشرفت در تکالیف و عملکرد تحصیلی تأکید کرده‌اند (نارویی و همکاران، ۱۳۹۲).



مهار خویشتن از مباحثی است که اسلام توجهی ویژه به آن داشته است؛ به گونه‌ای که انسان را از تبعیت هوای نفس، دنیاگرایی و تقدم دنیا بر آخرت، انفعال در برابر وسوسه شیطان و انجام رفتارهای ناشایست بر حذر داشته (رفیعی هنر، ۱۳۹۰، ص ۵۰) و افرادی را که نتوانند احساسات و عواطف خود را مهار کنند، نابهنجار و ناسالم خوانده است (ابن طاووس، ۱۴۰۹ق، ج ۱، ص ۲۲۶). کلام امام علی علیه السلام که مخالفت با هواهای نفسانی را با سلامت مرتبط می‌شمرد، ناظر به همین ضرورت سلامت است (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۳۶۲؛ شجاعی و حیدری، ۱۳۸۹، ص ۴۵). آیات و روایات به طور مستقیم و غیرمستقیم، مدل‌های کنترل و خودمهارگری را طراحی کرده و تأکید فراوانی بر آن ورزیده‌اند. فضیلت‌های اخلاقی‌ای همچون حزم (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۲۱۰)، تقوا (مانده: ۲؛ تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۳۰۳)، صبر (آل عمران: ۲۰۰)، کظم غیظ (آل عمران: ۱۳۴)، ورع (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۷۶)، اعتدال و عفت (بقره: ۲۷۳) از جمله این شیوه‌ها و سازه‌ها هستند.

با بررسی روایات و آیات در زمینه اموری که باید نفس را از آنها باز داشت، درمی‌یابیم که به سبب گسترده بودنشان همگی آنها از یک نوع و یک سنخ نیستند؛ بلکه برخی در حوزه فردی بوده، برخی در حوزه اجتماعی قرار دارند؛ برخی به افکار ارتباط دارند و برخی دیگر به اعمال بیرونی. از این رو و از آنجاکه کنترل خود و خودمهارگری اصطلاحی روان‌شناختی است، می‌توان آیات و روایات مربوطه را در سه حوزه افکار، هیجان‌ها و رفتار قرار داد و حوزه‌های کنش‌وری آن را در این سه حوزه بررسی کرد (رفیعی هنر، ۱۳۹۰، ص ۶۷). آنچه در اینجا با آن سروکار داریم و مربوط به این پژوهش است، حوزه هیجانات است که در نگاه اسلامی سخن از مهار و تنظیم آنهاست و مورد توجه قرار گرفته‌اند. عاطفه و هیجان اگر بجا و مناسب پدید آیند، برای انسان سودمندند و در غیر این صورت، زیانبار خواهند بود (نجاتی، ۱۳۹۱، ص ۱۱۰).

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود؛ از جمله اینکه جامعه آماری آن را دانش‌پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام تشکیل می‌دادند که برای تعمیم نتایج، باید این محدودیت لحاظ شود. همچنین حجم نمونه قابل استفاده در پژوهش به صد آزمودنی محدود است. این محدودیت در حجم نمونه سبب شد تا تحلیل عاملی اکتشافی مؤلفه‌های سلامت هیجانی براساس روش‌های روان‌سنجی و آماری امکان‌پذیر نباشد؛ چراکه در تحلیل عاملی، کمترین میزان حجم نمونه، دوست نفر است.

با توجه به محدودیت‌های پژوهشی یادشده، برای تکمیل و تداوم پژوهش، این موارد پیشنهاد

می‌شود:

۱. اجرای پرسشنامه، در حجم بزرگ‌تری از آزمودنی‌ها، به گونه‌ای که بررسی تحلیل عاملی اکتشافی میسر گردد؛
۲. پرسشنامه در دو یا چند جامعه با تفاوت‌های مذهبی، تحصیلی، جنسیتی، سنی و... به صورت هم‌زمان اجرا، و نتایج با یکدیگر مقایسه شوند؛
۳. راه‌ها و تکنیک‌های عملی به منظور افزایش میزان سلامت هیجانی در افراد و جامعه بررسی و استخراج شوند.

## منابع

- نهج البلاغه.
- ابن‌ابی‌الحدید، عبدالحمید بن هبه‌الله (۱۴۰۴ق). شرح نهج‌البلاغه لابن‌ابی‌الحدید. قم: مکتبه آیت‌الله مرعشی‌نجفی.
- ابن‌بابویه، محمد (۱۴۱۳ق). من‌لایحضره‌الفقیه. قم: جامعه مدرسین.
- ابن‌طاووس، علی‌بن‌موسی (۱۴۰۹ق). اقبال‌الاعمال. تهران: دارالکتب‌الاسلامیه.
- اکبریان، رضا و غفاری، ابوالحسن (۱۳۸۸). جایگاه نفس در فلسفه ارسطو و ملاصدرا، خردنامه صدرا. ۵۶: ۴-۱۷.
- آناستازی، آن (۱۳۷۹). روان‌آزمایی. ترجمه محمدنقی‌براهنی. تهران: دانشگاه تهران.
- انصاری، عبدالله‌بن‌محمد (۱۳۶۲). طبقات‌الصوفیه. تصحیح محمد سرور مولایی. تهران: توس.
- الهی، طاهره؛ بیگدلی، الیاس، سلیمانی‌ابهری، صدیقه (۱۳۹۲). خشم در نگاه اسلام و روان‌شناسی: کظم‌غیظ چیست؟ سرکوب‌خشم یا مدیریت آن، مجله معرفت. ۱۹۲: ۳۱-۴۶.
- بخشی‌پور، عباس و دژکام، محمود (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی، روان‌شناسی. ۹(۴): ۳۵۱-۳۶۵.
- بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد؛ گودرزی، حسینی (۱۳۸۶). «اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی»، در: روان‌شناسان ایرانی، ۱۱: ۲۵۹-۲۶۵.
- پسندیده، عباس (۱۳۸۶). روش فهم و تبیین گزاره‌های دینی (قرآن و حدیث)، حدیث‌اندیشه. ۳: ۳۳-۴۷.
- پسندیده، عباس (۱۳۸۹). مبانی و عوامل شادکامی در اسلام با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا. رساله دکتری. قم: دانشکده علوم حدیث.
- تقریبی، زهرا و همکاران (۱۳۹۱). روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه رضایت از زندگی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۶(۱): ۸۹-۹۸.
- تمیمی‌آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۶۶). تصنیف غررالحکم و دررالکلم. تحقیق مصطفی‌درایتی. قم: مرکز النشر التابع لمکتب‌الاعلام‌الاسلامی.
- ثرندایک، رابرت‌ال. (۱۳۷۵). روان‌سنجی کاربردی. ترجمه حیدرعلی‌هومن. تهران: دانشگاه تهران.

- جوشن‌لو، محسن و همکاران (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع، روان‌شناسان ایران. ۹: ۳۵-۵۲.
- رحیمیان بوگر، اسحاق (۱۳۸۸). روان‌شناسی بالینی سلامت راهنمای پیشگیری، صورت‌بندی و درمان. تهران: دانژه.
- رفیعی‌نیا، پروین و همکاران (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان، روان‌شناسی. ۱۰(۱): ۸۴-۱۰۵.
- رفیعی‌هنر، حمید (۱۳۹۳). خیال‌مهار نایافته: تبیین مدل نظری عملکرد «أمل» براساس منابع اسلام، علوم حدیث. ۷۴: ۱۳۶-۱۶۱.
- رفیعی‌هنر، حمید (۱۳۹۰). ساخت مقیاس خودمهارگری براساس منابع اسلامی با رویکرد اسلامی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- ریو، جان مارشال (۱۳۹۰). انگیزش و هیجان. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ویرایش. چاپ شانزدهم.
- زارع، حسین و ابراهیم نیک‌صفت (۱۳۹۰). تحلیل مفاهیم شناختی و عاطفی انسان در آموزه‌های اسلام، معرفت در دانشگاه اسلامی. ۱۵: ۶۶-۸۲.
- زارع، مهدی و همکاران (۱۳۸۶). اثربخشی گروه درمانگری عقلانی هیجانی رفتاری و روان‌نمایشگری در تغییر سبک‌های ابراز هیجان، روان‌شناسی تحولی. ۱۳: ۲۵-۴۲.
- سرمد، زهره و همکاران (۱۳۸۵). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۹۱). انگیزش و هیجان. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۸۸). درآمدی بر روان‌شناسی تنظیم رفتار با رویکرد اسلامی. قم: دارالحدیث.
- شجاعی، محمدصادق و حیدری، مجتبی (۱۳۸۹). نظریه‌های انسان‌سالم با نگرش به منابع اسلامی. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- شریفی، حسن پاشا (۱۳۷۴). اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایی. تهران: رشد. چاپ سوم.
- شیخی، منصوره و همکاران (۱۳۸۹). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی، تازه‌های روان‌شناسی صنعتی-سازمانی. ۴: ۱۵-۲۶.
- صادقی سرشت، علی و همکاران (۱۳۹۴). ساخت و اعتباریابی آزمون اولیه باورهای منطقی زوجین براساس منابع اسلامی، روان‌شناسی و دین. ۳۲: ۵-۲۲.

- صدرالمতالیهین، محمدبن ابراهیم (۱۳۸۳). شرح اصول کافی. تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی.
- صدرالمتالیهین، محمدبن ابراهیم (۱۳۶۶). تفسیر القرآن الکریم. قم: بیدار.
- صدوقی، مجید و تمنایی فر، محمدرضا (۱۳۸۸). روان‌شناسی سلامت. اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- عبدی، حمزه (۱۳۹۴). طراحی الگوی تنظیم رغبت براساس آموزه زهد اسلامی و تأثیر آن بر کاهش اضطراب در مقایسه با درمان شناختی رفتاری. رساله دکتری، رشته روان‌شناسی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- غزالی، محمدبن محمد (بی‌تا). احیاء علوم الدین، محقق حافظ عراقیو عبدالرحیم بن حسین. بیروت: دارالکتب العربی.
- غضنفری، فیروزه (۱۳۸۵). بهزیستی درونی از دیدگاه بین فرهنگی، مجله روان‌شناسی. ۱۰(۴): ۴۰۶-۴۲۱.
- غلامعلی لواسانی، مسعود و همکاران (۱۳۹۲). رابطه معنای زندگی و خوش بینی با بهزیستی ذهنی، روان‌شناسی. ۱۷(۱): ۳-۱۷.
- قاسمی، سلیمان (۱۳۸۸). بهداشت و سلامت روان بانگرس به آموزه‌های دین و سیره معصومان. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- قراملکی، احد و شالباف، عذرا (۱۳۸۹). تدوین پایان‌نامه شیوه‌ها و مهارت‌ها. قم: مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه. چاپ دوم.
- قیوم‌زاده، محمود (۱۳۹۰). کارکرد عشق در کنترل نفس و کسب اخلاق عرفانی، پژوهش‌های اخلاقی. ۲(۶): ۸۵-۱۰۸.
- کلینی، محمد (۱۴۰۷ق). کافی. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- گلمن، دانیل (۱۳۸۶). هوش هیجانی. ترجمه نسرین پارسا. تهران: رشد.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ق). بحارالانوار. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- محسنی، نیک‌چهره (۱۳۹۲). نظریه‌ها در روان‌شناسی رشد. تهران: جاجرمی. چاپ دوم.
- محمدی، نورالله (۱۳۹۰). ساختار عاملی فرم‌های رگه و حالت از مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی، علوم رفتاری. ۱(۵): ۲۱-۲۶.
- مرادی، اعظم و طاهری، صغری (۱۳۹۱). سنجش روان‌شناسی مثبت در دانشجویان. تهران: دانژه.

- مصباح، محمدتقی (۱۳۸۸). مشکلات. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته الله علیه.
- مطهری، مرتضی (۱۳۸۲). مجموعه آثار. تهران: صدرا.
- مؤسسه دائرة المعارف الفقه الاسلامی (۱۳۸۷). دانشنامه جهان اسلام. تهران: بنیاد دائرة المعارف اسلامی.
- میردريکوندي، رحيم (۱۳۸۹). عقل دينی و هوش روان‌شناختی. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته الله علیه.
- میردريکوندي، رحيم (۱۳۹۰). هوش هیجانی، پیشینه و رویکردها از نگاه دین و روان‌شناسی، روان‌شناسی و دین. ۱۵: ۹۷-۱۲۷.
- نارویی، رحيم و همکاران، ۱۳۹۲، «اثر بخشی یاد خدا بر خودمهارگری براساس منابع اسلامی»، روان‌شناسی و دین، سال ششم، ۲: ص ۱۹-۳۰.
- نجاتی، محمدعثمان (۱۳۹۱). حدیث و روان‌شناسی. ترجمه حمیدرضا شیخی. مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی. چاپ سوم.
- نجاتی، محمدعثمان (۱۳۸۸). قرآن و روان‌شناسی. ترجمه عباس عرب. مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی. چاپ هشتم.
- نراقی، مهدی (۱۳۸۹). علم اخلاق اسلامی. ترجمه جلال‌الدین مجتبیوی. تهران: حکمت.
- نوریان، مهدی (۱۳۸۲الف). هوش هیجانی، اصلاح و تربیت. ۱۰۸: ۹-۱۲.
- نوریان، مهدی (۱۳۸۲ب). هوش هیجانی، اصلاح و تربیت. ۱۰۹: ۲۰-۲۴.
- نویدی، احد و برجعلی، احمد (۱۳۸۶). اثرات اجرای یک برنامه آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خود نظم‌دهی خشم پسران دبیرستانی، پژوهش‌های روان‌شناختی. ۲۰: ۵۸-۸۱.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۶). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: سمت.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۹۰). خودشناسی برای خودسازی؛ به سوی خودسازی (مشکات ۲ و ۱ - ۵/۲). قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته الله علیه.
- Keyes, C. L. M. & Corey, L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health?, Investigating Axioms of the Complete State Model of Health, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 73(3).
- McCullough, M. E. et al. (2002). The Grateful Disposition: a Conceptual and Empirical Topography, *Journal of Personality and, Social Psychology*. 82.

- Pavot, W., & Diener, E. D. (1993). *Review of Satisfaction With Life Scale, Psychological Assessment*. 2. 164-172.
- Stafford, K, Moore, C, Foggett, K, Kemp, E and Hazell, T, (2007). Proving and Improving: Exploring the links between resilience, behaviour and academic outcomes, Hunter Institute of Mental Health, Newcastle, Australia.
- Ubido, J et al. (2012). *Children & Young People's Emotional Health & Wellbeing Needs Assessment*. Merseyside Full Report. Liverpool Public Health Observatory.
- World Health Organization (2001). The World Health Report, *Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization.
- Herrman, H.; Saxena, S.; Moodie, R. (2004). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice, Summary Report, A Report of The World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in Collaboration With The Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne.

