



## ارتباط دعا با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی صنایع مهمات‌سازی

دکتر رضا شجاعیان\*، افشین زمانی منفرد\*\*

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی رابطه میان به‌کارگیری دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی گروه صنایع مهمات‌سازی تهران انجام شده است. روش: آزمودنیهای پژوهش ۳۰۴ نفر مرد بوده‌اند که به شیوه تصادفی انتخاب شده بودند. میانگین سنی آنان ۳۸/۹ سال (انحراف معیار ۸) و میانگین سالهای خدمت آنان ۱۸ سال (انحراف معیار ۸/۰۴) بوده است. بیشترین درصد آزمودنیها (۴۲/۱٪) تحصیلات ابتدایی داشتند. داده‌های پژوهش به کمک پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، پرسشنامه دعا و پرسشنامه عملکرد شغلی گردآوری شده و به کمک روشهای آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t و تحلیل واریانس یکطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بهره‌گیری از دعا با سلامت روانی آزمودنیها رابطه معنی‌داری دارد و با افزایش استفاده از دعا، سلامت روانی آنها نیز افزایش یافته است. همچنین به‌کارگیری دعا با خرده مقیاسهای اضطراب و افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی رابطه معنی‌داری نشان داده است. به بیان دیگر افزایش بکارگیری دعا با کاهش نمره‌های اضطراب و افسردگی همراه بوده است. نتیجه: دعا با سلامت روانی ارتباط دارد، اما دعا با عملکرد شغلی و عملکرد شغلی با سلامت روانی رابطه ندارند.

### کلید واژه: دعا، سلامت روانی، عملکرد شغلی، GHQ

#### مقدمه

آنها می‌باشد همچنین متخصصانی که برای درمان بیماریهای روانی و بهداشت روان بر باورها و رفتارهای مذهبی متمرکز می‌شوند، افزوده می‌شود. انسان امروز با آگاهی و بیش به این یقین رسیده است که بدون معنویت تنها می‌ماند و به پوچی و درماندگی خواهد رسید.

مشکلات بهداشت روانی یکی از گرفتاریهای مهم رو به افزایش خانواده‌ها، سازمانها و جوامع است. از سوی دیگر هم‌روزه به شمار افرادی که باور دارند "معنویت" درمان روان رنجوری‌ها و درماندگی روحی

\* پزشک عمومی، تهران، چهارراه پاسداران، گروه صنایع مهمات، مرکز طب کار و درمان (نویسنده مسئول).

\*\* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، تهران، چهارراه پاسداران، گروه صنایع مهمات، مرکز طب کار و درمان.

بررسیهای انجام شده در زمینه مذهب و سلامتی نشان داده اند که دست کم برخی از انواع رفتارهای مذهبی با افزایش سطح سلامت روانی و جسمی ارتباط دارند. (گارتنر<sup>۱</sup>، لارسون<sup>۲</sup> و آلن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱؛ کوئینگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰؛ لوین<sup>۵</sup>، واندرپول<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱؛ ماتون<sup>۷</sup>، پارگامنت<sup>۸</sup>، ۱۹۸۷؛ پالوما<sup>۹</sup>، پندلتون<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۱؛ پاین<sup>۱۱</sup>، برجین<sup>۱۲</sup>، بایلمن<sup>۱۳</sup> و جنکینز<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۱). یکی از رفتارهای مذهبی که با بهداشت روانی و تندرستی ارتباط دارد دعا می باشد (فنی<sup>۱۵</sup>، مالونی<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۵؛ مک کلو<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۵؛ پالوما و پندلتون، ۱۹۹۱).

دعا رابطه مستقیم انسان با خداست، خدا را صدازدن و پاسخ شنیدن است. دست نیاز به سوی وی دراز کردن و از عالم غیب هدیه گرفتن است. دعا یک برنامه تربیتی و انسان ساز است. (محمد آل اسحاق، ۱۳۷۵). توصیه می شود که هر مسلمان و هر انسانی رو به سوی خدا داشته باشد و دل به اجابت دعا به بندد و از رحمت الهی دلسرد نگردد. ولاتایسوا من روح الله انه لایایس من روح الله الا القوم الکافرون. و از رحمت الهی مأیوس نشوید، همانا کسی جز اهل کفر از رحمت الهی مأیوس نگردد (یوسف، ۸۷).

دعا از یک نظر عملی مستقل، عبادتی گرانبهاست که از آن به عنوان وسیله برآمدن خواسته ها، سبب رسیدن به هدفها یاد شده است.

اخیراً بسیاری از پژوهشگران اثربخشی استفاده از دعا را افزون بر درمانهای رایج برای حالتهایی مانند افسردگی، می بارگی و سایر وابستگیهای دارویی، مشکلات زناشویی و بیماریهای قلبی مورد بررسی قرار داده و آن را سودمند گزارش نموده اند. کوئینگ (۱۹۹۰) بر این باور است که انواع دعا و مراقبه می تواند تأمین کننده سلامتی باشند. میلر<sup>۱۸</sup> (۱۹۹۹) بر این باور است که دعا به فرد کمک می کند تا از موقعیتهای دشوار به آسانی بگذرد.

مالتبی<sup>۱۹</sup> (۱۹۹۹) مطرح می کند که رابطه بهداشت روانی و مذهب به روشی که افراد از دعا برای

کنار آمدن با استرس استفاده می کنند مربوط می شود. پژوهش حاضر در این راستا و برای پاسخ دادن به این پرسش انجام شد که آیا میان به کارگیری دعا و بهداشت روانی از یک سو و عملکرد شغلی از سوی دیگر در افراد مورد بررسی ارتباطی وجود دارد یا خیر؟ پرسشهای پژوهشی این بررسی عبارت بودند از:

- آیا میان استفاده از دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی کارکنان رابطه وجود دارد؟

- آیا میان بهره گیری از دعا در زندگی روزمره با عملکرد شغلی کارکنان رابطه وجود دارد؟

- آیا میان سلامت روانی با عملکرد شغلی کارکنان رابطه وجود دارد؟

- آیا میان ویژگیهای جمعیت شناختی مانند سن، سالهای خدمت و تحصیلات با دعا، سلامت روانی و عملکرد شغلی رابطه وجود دارد؟

## روش

این بررسی از نوع بررسیهای توصیفی - مقطعی است که هدف آن تعیین رابطه میان بکارگیری دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی یک مجتمع صنعتی می باشد. آزمودنی های پژوهش را ۳۰۴ نفر کارکنان مجتمع صنعتی مهمات سازی تهران تشکیل داده اند که به تصادف از میان کارکنان این مجتمع انتخاب شده اند. آزمودنی ها همگی مرد بوده و میانگین سنی آنان ۳۸/۹ سال و میانگین سالهای خدمت آنان ۱۸ سال بود (جدول ۱). برای سنجش سلامت روانی در این بررسی، فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه

1- Gartner  
3- Allen  
5- Levin  
7- Maton  
9- Paloma  
11- Pyne  
13- Bielema  
15- Finney  
17- MacCullough  
19- Maltby

2- Larson  
4- Koenig  
6- Vanderpool  
8- Pargament  
10- Pendelton  
12- Bergin  
14- Jenkins  
16- Maloney  
18- Miller

درصد زیر ۱۰ سال (۱۷٪) قرار داشته‌اند. میانگین سالهای خدمت آزمودنیها ۱۸ سال بوده است. از نظر میزان تحصیلات، بیشترین درصد افراد مورد بررسی در مقطع ابتدایی (۴۲٪) و ۳٪ تحصیلات دانشگاهی (بالا تر از دیپلم) داشته‌اند. ۳۱٪ آنها نیز دارای مدرک دیپلم بوده‌اند.

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنیهای پژوهش بر حسب

سن، سطح تحصیلات و سالهای خدمت

متغیرها	درصد	میانگین	انحراف	معیار
سن	۴۹	۱۶/۱	۱۸-۳۰	
	۴۰-۳۱	۱۲۵	۴۱/۱	۳۸/۹
	۴۱ به بالا	۱۳۰	۴۲/۸	۸
تحصیلات	۱۲۸	۴۲/۱	ابتدایی	
	۵۱	۱۶/۸	راهنمایی	
	۲۱	۶/۹	دبیرستان	
	۹۴	۳۰/۹	دیپلم	
	۱۰	۳/۳	بالای دیپلم	
سالهای خدمت	۵۱	۱۶/۸	۱-۱۰	
	۲۰-۱۱	۱۳۲	۴۳/۸	۱۷/۶۰
	۲۱ به بالا	۱۲۱	۳۹/۸	۸/۰۴

Andoosheh  
Va  
Raftar  
اندیشه و رفتار  
۳۵

سلامت عمومی<sup>۱</sup> که توسط گلدبرگ<sup>۲</sup> و هیلر<sup>۳</sup> (۱۹۷۹) معرفی شده، بکار برده شده است. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی بوده و هر مقیاس ۷ پرسش دارد که عبارتند از:

- ۱- نشانگان جسمانی
- ۲- نشانگان اضطرابی
- ۳- کارکرد اجتماعی
- ۴- نشانگان افسردگی

پایایی فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی توسط پالانگ، نصر، براهنی و شاه‌محمدی (۱۳۷۵) ۰/۹۱ گزارش شده است.

برای سنجش دعا و عملکرد شغلی پرسشنامه‌های محقق ساخته بکار رفت که برای اعتبار محتوا از پیشنهادهای ۵ نفر از استادان بهره گرفته شد. گفتنی است که پرسشنامه عملکرد شغلی توسط سرپرست مربوطه برای هر یک از آزمودنیها تکمیل می‌گردید.

برای تعیین پایایی ابزارهای مورد استفاده و همچنین تعیین حجم نمونه یک بررسی راهنما<sup>۴</sup> بر روی ۳۰ نفر از کارکنان که به صورت تصادفی انتخاب گردیده بودند، انجام گردید. ضرایب پایایی با روش بازآزمایی پس از گذشت دو هفته به ترتیب برای پرسشنامه‌های دعا، سلامت عمومی و عملکرد شغلی، ۰/۸۶، ۰/۹۴، ۰/۷۲ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها، آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t و تحلیل واریانس یک‌طرفه به کار برده شد.

### یافته‌ها

ویژگیهای جمعیت‌شناختی آزمودنیهای پژوهش در جدول ۱ ارائه گردیده است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد بیشترین درصد آنها در دامنه سنی ۴۰ سال به بالا (۴۳٪) و کمترین درصد در دامنه سنی ۱۸-۳۰ سال (۱۶٪) قرار داشته‌اند. میانگین سنی آزمودنیها ۳۸/۹ سال می‌باشد. از نظر سالهای خدمت بیشترین درصد آزمودنیها در دامنه ۱۱-۲۰ سال (۴۳٪) و کمترین

در مورد آزمون فرضیه‌های پژوهش همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، میان نمرات آزمودنیها در مورد پرسشنامه دعا با پرسشنامه سلامت عمومی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد، از این رو می‌توان گفت که میان بهره‌گیری از دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی آزمودنیها رابطه معنی‌دار آماری وجود داشته است. به

- 1- General Health Questionnaire (GHQ)
- 2- Goldberg
- 3- Hiller
- 4- pilot study

بیان دیگر استفاده بیشتر از دعا، افزایش سلامت روانی را به دنبال داشته است. ولی میان دعا کردن و عملکرد شغلی و بین عملکرد شغلی با سلامت روانی رابطه معنی داری در این بررسی بدست نیامد.

رابطه منفی معنی دار میان سطح تحصیلات و نمرات پرسشنامه دعا ( $P < /0.01$ ) بوده است. به بیان دیگر کاهش سطح تحصیلات با افزایش استفاده از دعا همراه بوده است.

نتایج این جدول همچنین رابطه معنی داری میان سن آزمودنیها با سلامت روانی و عملکرد شغلی نشان نداد اما میان سن آزمودنیها با نمرات پرسشنامه دعا رابطه معنی داری  $P < /0.01$  به دست آمد. به بیان دیگر افزایش سن آزمودنیها با استفاده بیشتر از دعا همراه بوده است. همچنین بین سالهای خدمت آزمودنیها با عملکرد شغلی و سلامت روانی آنها رابطه معنی داری به دست نیامد. اما بین سالهای خدمت آنها با نمرات پرسشنامه دعا رابطه معنی داری ( $P < /0.01$ ) نشان داده شد. بدین معنی که افزایش سالهای خدمت با استفاده بیشتر از دعا همراه بوده است.

در زمینه محتوای دعا، این بررسی نشان داد که بیشترین درصد آزمودنیها (۶۳٪) سلامتی خود و خانواده را در دعاهایشان از خدا طلب می کردند و پس از آن به ترتیب ۳۷٪ رفع مشکلات اقتصادی و محتاج نبودن به دیگران، ۳۵٪ آموزش گناهان و ۳۲٪ شفای بیماران را خواستار بودند.

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین دعا، سلامت روانی و عملکرد شغلی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
دعا با سلامت روانی	-۰/۱۴	۰/۰۱
دعا با عملکرد شغلی	۰/۰۸	N.S.
سلامت روانی با عملکرد شغلی	-۰/۰۳۹	N.S.

جدول شماره ۳ رابطه میان خرده مقیاسهای پرسشنامه سلامت عمومی و دعا را نشان می دهد. همان گونه که ملاحظه می شود میان خرده مقیاسهای اضطراب و افسردگی با پرسشنامه دعا رابطه معنی دار ( $P < /0.05$ ) وجود دارد. به بیان دیگر بهره گیری بیشتر از دعا با اضطراب و افسردگی کمتر همراه بوده است. در مورد رابطه میان ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنیها با متغیرهای مورد بررسی جدول ۴ نشان دهنده

جدول ۳- ضرایب های همبستگی میان دعا با خرده مقیاسهای GHQ-28

خرده مقیاسها	اضطراب		افسردگی		کارکرد اجتماعی		جسمانی
	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی
دعا	۰/۱۴	۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۰۵	۰/۰۶۱	N.S.	-۰/۱۰

جدول ۴- ضرایب های همبستگی میان ویژگیهای جمعیت شناختی با متغیرهای مورد بررسی

	تحصیلات		سن		سنوات خدمت	
	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
دعا	-۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۰۱
سلامت روانی	۰/۰۳۵	N.S.	۰/۰۳۶	N.S.	۰/۰۸۹	N.S.
عملکرد شغلی	۰/۰۳۵	N.S.	۰/۰۲۱	N.S.	۰/۰۱۲	N.S.

افسردگی و فراوانی بکارگیری دعا و همچنین بررسی‌های پیشین به نظر می‌رسد در سیاست‌گذارهای بهداشت روانی بویژه در پیشگیری از اضطراب و افسردگی توجه به این ارتباط دارای اهمیت است. این بررسی توجه مدیران را به رشد و گسترش بعد معنوی کارکنان بویژه فراهم‌سازی محیط کار برای فعالیت معنوی جلب می‌کند.

بررسی حاضر نشان می‌دهد که بین سن آزمودنیها با استفاده از دعا در زندگی روزمره رابطه معنی‌داری وجود داشته است. ولی در رابطه میان سن با سلامت روانی و عملکرد شغلی رابطه معنی‌داری به دست نیامد. این یافته نشان می‌دهد که با افزایش سن در آزمودنیهای مورد بررسی، استفاده از دعا نیز افزایش یافته است. بررسی لوین و تیلور<sup>۴</sup> (۱۹۹۷) نیز نشان داد که فراوانی دعا با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد.

افزایش معنویت در سالهای آخر عمر یک پدیده رشدی طبیعی فرآیند سالخوردگی<sup>۵</sup> می‌باشد (سی‌بیکر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). این یافته‌ها همخوان با یافته‌های بررسی حاضر مبنی بر استفاده بیشتر از دعا با افزایش سن می‌باشد.

در بررسی فراتحلیلی انجام گرفته توسط مکسوی<sup>۷</sup> و کاسیکو<sup>۸</sup> (۱۹۸۹)، به نقل از آروی، (۱۹۹۸) در مورد رابطه سن و عملکرد شغلی شامل ۹۶ بررسی، رابطه معنی‌داری میان سن و عملکرد شغلی گزارش نگردیده است. در مورد رابطه سن و سلامت روانی، بررسی‌های جاویدی (۱۳۷۲)، بیان‌زاده و زمانی منفرد (۱۳۷۸) نیز مانند بررسی حاضر رابطه معنی‌داری را گزارش نموده‌اند. هر چند بررسیهای یعقوبی، نصر اصفهانی و شاه‌محمدی (۱۳۷۴)، پالانگ، نصر اصفهانی، براهنی و شاه‌محمدی (۱۳۷۵) و بهادرخان (۱۳۷۲) رابطه معنی‌داری را میان سن و سلامت روانی گزارش نموده‌اند. بررسی عطار (۱۳۷۴) در یک مجتمع صنعتی

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان بهره‌گیری از دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی یک مجتمع صنعتی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین فراوانی استفاده از دعا با سلامت روانی رابطه معنی‌دار وجود دارد (P < ۰/۰۱).

این یافته با بررسیهای چندی که نشانگر وجود رابطه میان دعا و سلامت روانی می‌باشند، همخوانی دارد. میلر (۱۹۹۹) نشان داد که ایمان و دعا واقعاً به بهداشت روانی فرد کمک می‌کند.

کوئینگ (۱۹۹۰) و گارتنر و همکاران (۱۹۹۱) در بازنگری مقاله‌های موجود در زمینه سلامت روانی و باورهای مذهبی میان باورهای مذهبی و سلامت روانی رابطه مثبتی را گزارش نمودند. ماتیس<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) با بازبینی بیش از ۲۰۰ بررسی مربوط به ارتباط میان باورهای مذهبی و سلامتی، دریافت که دعا در سلامتی تن و روان مؤثر می‌باشد. وی نشان داد، افرادی که دعا می‌کنند کمتر بیمار می‌شوند و بهتر با بیماریشان کنار می‌آیند تا افرادی که دعا نمی‌کنند.

لارسون، شریل<sup>۲</sup> و لیونز<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) ایمان مذهبی را در ارتباط مستقیم با بهداشت روانی گزارش نمودند.

بررسی حاضر در مورد ارتباط میان دعا و خرده مقیاسهای پرسشنامه سلامت عمومی نشان داد که میان خرده مقیاسهای اضطراب و افسردگی و بهره‌گیری از دعا رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که آزمودنیهایی که بیشتر به دعا می‌پرداختند اضطراب و افسردگی کمتری داشتند. در بررسی دیگری نشان داده شد افرادی که پیوسته دعا می‌کنند کمتر از افسردگی و اضطراب رنج می‌برند (مالتبی، ۱۹۹۹).

اضطراب و افسردگی از شایعترین اختلالات روانپزشکی می‌باشند که با توجه به هزینه‌های بهداشتی بالای آنها توجه بسیاری از کارشناسان بهداشت روانی را به خود جلب کرده‌اند. با توجه به یافته‌های بررسی حاضر مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار میان اضطراب و

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1- Mathews       | 2- Sherrile |
| 3- Lyons         | 4- Taylor   |
| 5- aging process | 6- Cbaker   |
| 7- McEvoy        | 8- Casico   |

نیز رابطه منفی میان سن و سلامت روانی را نشان داده است.

بررسی حاضر همچنین بین سطح تحصیلات و استفاده از دعا رابطه منفی معنی‌داری را نشان داد. بدین معنی که استفاده از دعا در افراد با تحصیلات کمتر، بیشتر بوده است. در مورد رابطه میان سطح تحصیلات و سلامت روانی، بررسی بهادرخان (۱۳۷۲)، کوبه (۱۳۷۲) و عطار (۱۳۷۴) نیز مانند بررسی حاضر رابطه معنی‌داری را نشان نداده است.

گفتنی است که در بررسی حاضر تنها ۳٪ از آزمودنیها تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند و در کل آزمودنیها از نظر سطح تحصیلات وضعیت تقریباً مشابهی داشته‌اند که می‌تواند عاملی در معنی‌دار نبودن رابطه میان سطح تحصیلات با سلامت روانی و عملکرد شغلی باشد.

مهمترین محدودیت این پژوهش در دسترس نبودن ابزارهای هنجاریابی شده جهت سنجش دعا و عملکرد شغلی و به‌کار بردن پرسشنامه‌های محقق ساخته می‌باشد. همچنین می‌توان به عدم حضور زنان در بررسی حاضر، یکسانی وضعیت تحصیلی آزمودنیها، سنجش عملکرد شغلی تنها با تکیه بر نظریه سرپرست کارکنان اشاره کرد.

### قدردانی

بدینوسیله از ریاست محترم گروه صنایع مهمات‌سازی تهران جناب آقای مهندس شبیری که فرصت انجام این پژوهش را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایم. همچنین از جناب آقای دکتر جمفر بوالهروی، دکتر سیداکبر بیان‌زاده، دکتر بهروز بیرشک، دکتر علی‌اصغر اصغرنژاد فرید، دکتر محمود گلزاری، دکتر محمدکاظم عاطف‌وحید، دکتر سیدعلی ابهری، آقای عیسی کریمی کیسمی و آقای عباس رضائی‌فرانی صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد. مراتب قدردانی خود را از کارشناسان روانشناسی آقایان اسماعیل حمزه و ناصر حسین‌زاده به دلیل همکاری در

اجرای پژوهش، ابراز نموده و برای تمامی آنان سلامت و توفیق خواهانیم.

### منابع

- آل اسحاق، محمد (۱۳۷۵). *اسلام و روانشناسی*، قم: نشر روح، جلد اول، صفحه ۴۵۳-۴۵۱.
- باقری یزدی، سید عباس؛ بوالهروی، جعفر؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۳). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالهای روانی مناطق روستایی میبد یزد، فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۱، ۴۱-۳۲.
- یعقوبی، نور...؛ نصراصفهان، مهدی؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۴). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالهای روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرا- گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۴، ۶۵-۵۵.
- بهادرخان، جواد (۱۳۷۲). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالهای روانی در مناطق روستایی گناباد- خراسان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- بیان‌زاده، سیداکبر؛ زمانی منفرد، افشین (۱۳۷۸). *بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان یک مجتمع صنعتی، فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال چهارم، شماره ۴، ۲۲-۱۰.
- پالاهنگ، حسن؛ نصراصفهان، مهدی؛ براهنی، محمدتقی؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۵). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالهای روانی در شهر کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال دوم، شماره ۴، ۲۷-۱۹.
- جاویدی، حجت‌ا... (۱۳۷۲). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالهای روانی در مناطق روستایی مرودشت- فارس*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- عطار، حمید (۱۳۷۴). *بررسی رابطه استرس شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روانی کارکنان یک مجتمع صنعتی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- کوبه، فرخ (۱۳۷۳). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالهای روانی در مناطق روستایی آذرشهر تبریز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

- Bergin, A. E. (1980). Psychotherapy and religious values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 75-105.
- Cbaker, D., & Nussbaum, P. (1997). Religious practice and spirituality. *Journal of Religious Gerontology*, 10, 33-51.
- Dunn, K. S., & Horgas, A. L. (2000). The prevalence of prayer as a spiritual self care modality in elders. *Journal of Holistic Nursing*, 18, 337-351.
- Finney, J. R., & Malony, H. N. (1985). Empiric studies of Christian prayer: A review of the literature. *Journal of Psychology and Theology*, 13, 104-115.
- Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. D. (1991). Religious commitment and mental health: a review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 6-25.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 131-145.
- Koenig, H. G. (1990). Research on religion and mental health in later life: a review and commentary. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 33-53.
- Koenig, H. G., George, L. K., & Peterson, B. L. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry* 155, 536-542.
- Larson, D. B., Sherrile, K. A., & Lyons, J. S. (1992). Associations between dimensions of religious commitment and mental health. *American Journal of Psychiatry*, 149, 55-59.
- Levin, J. S., & Taylor, R. J. (1997). Age differences in patterns and correlates of the frequency of prayer. *Gerontology*, 37, 75-88.
- Levin, J. S., & Vanderpool, H. Y. (1991). Religious factors in physical health and prevention of illness. *Prevention in Human Services*, 9, 41-62.
- Maltby, J., Lewis, C. A., & Day, L. (1999). Religious orientation and psychological well-being: the role of the frequency of personal prayer. *British Journal of Health Psychology*, 4, 363-378.
- Maton, K. I., & Pargament, K. I. (1987). The roles of religion in prevention and promotion. *Prevention in Human Services*, 5, 161-205.
- Mathews, D. A. (1997). Religion and spirituality in primary care. *Mind/Body Medicine*, 2, 9-19.
- McEvoy, G. M., & Cascio, W. F. (1989). Cumulative evidence of the relationship between employee age and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 74, 11-17.
- McCullough, M. E. (1995). Prayer health. *Journal of Psychology and Theology*, 23, 15-29.
- Miller, W. R. (Ed.) (1999). *Integrating spirituality in to treatment resources for practitioners*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Paloma, M. M., & Pendelton, B. F. (1991). The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 71-83.
- Payne, I. R., Bergin, A. E., Bielema, K. A., & Jenkins, P. H. (1991). Review of religion and mental health. *Prevention in Human Services*, 9, 11-14.