

الگوی تعاملی رابطه بین تقوا و اعتماد اجتماعی با تبیین نقش میانجی

خودکنترلی و سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه ایلام

کرم خلیلی^۱

چکیده

تحقیق حاضر با هدف ارائه الگوی تعاملی رابطه بین تقوا و اعتماد اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه ایلام به انجام رسیده است. روش این تحقیق، توصیفی - پیمایشی از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن نیز شامل کلیه دانشجویان دانشگاه ایلام بود که ۳۸۰ نفر از آنان با استفاده از جدول مورگان، به شیوه تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسشنامه بود که به منظور سنجش روایی آن، از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم و جهت تعیین پایایی آن، از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی سازه استفاده گردید. فرضیه‌های تحقیق هم به کمک بخش ساختاری مدل معادلات ساختاری، یعنی تحلیل مسیر بررسی شدند. نتایج تحقیق نشان داد که تقوا بر خودکنترلی و سلامت روان، تأثیر مستقیم و معناداری دارد. خودکنترلی و سلامت روان نیز بر اعتماد اجتماعی به طور مستقیم، مثبت و معنادار تأثیرگذار است. خودکنترلی و سلامت روان نیز در رابطه بین تقوا و اعتماد اجتماعی، نقش میانجی دارد.

واژگان کلیدی: تقوا، اعتماد اجتماعی، خودکنترلی، سلامت روان، دانشگاه ایلام.

مقدمه

تقوا یکی از محوری‌ترین آموزه‌های قرآنی، مهمترین فضیلت اخلاقی، انسانی و دینی و معیاری یگانه برای ارزیابی عملکرد انسان‌ها از منظر قرآن است؛ از این رو، در مکتب ارزشی اسلام، وسیله دستیابی به رستگاری و فوز و فلاح در زندگی فردی و اجتماعی معرفی شده است (حسینی، ۱۳۹۵: ۱۳۹). «تقوای دینی و الهی، یعنی اینکه انسان، خود را از آنچه از نظر دین و اصولی که دین در زندگی معین کرده و خطا و گناه و پلیدی و زشتی شناخته شده است، حفظ و صیانت کند و مرتکب آنها نشود. حفظ و صیانت نیز به دو صورت ممکن است: نوع اول، تقوایی که ضعف است؛ اما نوع دوم، قوت است و آن این است که انسان در روح خود، حالت و قوتی به وجود می‌آورد که به او مصونیت روحی و اخلاقی می‌دهد که اگر فرضاً در محیطی قرار بگیرد که زمینه‌های گناه و معیصت فراهم باشد، آن حالت و ملکه روحی، او را حفظ می‌کند و مانع آلودگی او می‌شود» (مطهری، ۱۳۹۵: ۲۳ و ۲۴)؛ همچنین «تقوا را ملکه‌ای نفسانی دانسته‌اند که از راه تمرین در اعمال صالح پدید می‌آید» (جوادی آملی، ۱۳۹۲: ۲). «در فرهنگ قرآن کریم، متقی کسی است که با ایمان و عمل صالح، برای خود ملکه‌ای نفسانی فراهم سازد تا او را از آسیب‌های روانی (هوای نفس) و بیرونی (شیطان) مصون دارد» (همان: ۱۳۲). «اسلام بیش از هر چیزی بر تقوا تأکید کرده و آن را ملاک و میزانی در نظر گرفته است که حقیقت انسان بر مبنای آن سنجیده می‌شود» (ایزدی و عاشوری رودپشتی، ۱۳۹۲: ۸۲)، تا جایی که خداوند متعال در آیه ۱۳ سوره حجرات می‌فرماید: «إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ: بهترین شما، باتقواترین شماست». در آیه ۱۹۷ سوره بقره نیز تقوا به عنوان بهترین توشه آخرت و بزرگترین وسیله سعادت معرفی شده است: «وَتَزَوَّدُوا فَإِنَّ خَيْرَ الزَّادِ التَّقْوَى: [برای زندگی ابدی خود] توشه جمع کنید و بهترین توشه، پرهیزکاری است». بر این مبناست که «پیامبر گرامی اسلام (ص) و ائمه اطهار (علیهم السلام)، مسلمانان را به تقوای الهی، به خصوص در روابط اجتماعی سفارش کرده‌اند» (ایزدی و عاشوری رودپشتی، ۱۳۹۲: ۸۲). این امر از بیان خداوند حکیم در آیه ۱۳ سوره حجرات روشن می‌شود که فرمود: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ: ای مردم! ما شما را از یک مرد و زن آفریدیم، و در تیره‌ها و قبیله‌ها قرار دادیم، تا یکدیگر

را بشناسید؛ ولی گرامی ترین شما نزد خداوند با تقواترین شماست، خداوند دانا و خبیر است». در این زمینه، رسول گرامی اسلام (ص) در مراسم حج در سرزمین منا، خطاب به مسلمانان فرمودند: «یا أَيُّهَا النَّاسُ، إِنَّ رَبَّكُمْ وَاحِدٌ، وَإِنَّ أَبَاكُمْ وَاحِدٌ، أَلَا لَا فَضْلَ لِعَرَبِيٍّ عَلَى عَجْمِيٍّ، وَلَا لِعَجْمِيٍّ عَلَى عَرَبِيٍّ، وَلَا لِأَحْمَرَ عَلَى أَسْوَدَ، وَلَا لِأَسْوَدَ عَلَى أَحْمَرَ، إِلَّا بِالْتَّقْوَى، إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ اتَّقَاكُمْ: ای مردم! بدانید که به طور قطع خدای شما یکی است و به یقین پدرانتان یکی است، نه عرب بر عجم برتری دارد و نه عجم بر عرب، نه سیاه پوست بر گندمگون و نه گندمگون بر سیاه پوست، مگر بر تقوا» (محمّدی ری شهری، ۱۳۸۶: حدیث ۲۲۳۹۶). «از دیدگاه اسلام، انسان‌ها فطرتاً اجتماعی آفریده شده‌اند. اصل اجتماعی بودن انسان، ناشی از فطرت اجتماعی است که قرآن به بهترین صورت از آن خبر داده است» (مقیمي، ۱۳۹۵: ۱۳): «أَهُمْ يَقْسِمُونَ رَحْمَتَ رَبِّكَ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُمْ مَعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِيَتَّخِذَ بَعْضُهُمْ بَعْضًا سَخِرِيًّا وَرَحْمَتَ رَبِّكَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ: آیا آنها رحمت پروردگارت را تقسیم می‌کنند؟ ما معیشت آنها را بین آنان در حیات دنیا تقسیم می‌کنیم و بعضی را برتری دادیم تا یکدیگر را تسخیر و با هم تعاون کنند و همدیگر را خدمت نمایند. رحمت پروردگارت از تمام آنچه گردآوری می‌کنید، برتر و بهتر است» (زخرف: ۳۲)؛ همچنین، «فَأَسْتَجَابَ لَهُمْ رَبُّهُمْ أَنِّي لَا أُضِيعُ عَمَلَ عَامِلٍ مِّنْكُمْ مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ بَعْضُكُمْ مِّنْ بَعْضٍ: خداوند، درخواست آنها را پذیرفت؛ [و فرمود:] من عمل هیچ عمل‌کننده‌ای از شما را، زن باشد یا مرد، ضایع نخواهم کرد؛ شما هم نوعید، و از جنس یکدیگر» (آل عمران: ۱۹۵). در این آیات به روشنی، بهره‌گیری از خدمات افراد در قالب شکل‌گیری اجتماعات بشری و وابستگی متقابل افراد جامعه به همدیگر برای تأمین نیازها و خواسته‌های یکدیگر بیان شده است. از این آیات می‌توان دریافت که پیوند نزدیکی میان جامعه و تعلیمات دین حکمفرماست (فخر زارع، ۱۳۹۳: ۱۰۷) و این پیوند، موجب می‌شود که دستورات و قوانین دین بر زندگی خانوادگی، اشتغال و نحوه حکومت در جامعه تأثیر بگذارد. در این رابطه، دین‌شناسان نیز معتقدند که «دین و دینداری، همزاد و همراه انسان بوده و هیچ جامعه‌ای، حتی جوامع کوچک و ابتدایی، بدون تعلقات دینی نبوده است» (اعتصامی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۱۶). «یکی از کارکردهای مهم دین در طول تاریخ، ایجاد اعتماد و اطمینان اجتماعی بوده است» (اسلندر و بورودستین، ۱۳۸۷: ۱۴۹ و ۱۵۰). تحقیقات در این زمینه

نشان می‌دهد که دین می‌تواند عامل مهمی در تولید اعتماد اجتماعی تلقی شود و با تقویت آن، اعتماد اجتماعی بیشتری در جامعه به وجود آید (باقریانی، ۱۳۹۳: ۸۰)؛ «توجه و اهتمام بیشتر به مؤلفه‌های اخلاقی تأکیدشده در دین اسلام، همچون: عهد و پیمان، ادای امانت، راستی و صداقت، احترام به حقوق دیگران، تقوا، نظم و موارد مشابه دیگر و ترویج آنها می‌تواند زمینه‌ساز اعتماد اجتماعی در جوامع اسلامی شود» (افشانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷۶)؛ از سوی دیگر، «در ادبیات دینی - قرآنی، تقوا به عنوان امری درونی شناخته شده است که انسان به وسیله آن، به کنترل درونی خویش می‌پردازد» (حسینی، ۱۳۹۵: ۱۳۸). «به دلیل اشتراک معانی و همپوشی‌ای که میان خودکنترلی^۱ و تقوا وجود دارد، عده‌ای معتقدند که خودکنترلی، مترادف با تقوای است» (مسعود و نادری قمی، ۱۳۹۴: ۶۳)؛ به عبارتی، تقوا نوعی خودکنترلی آگاهانه است. در این باره، خداوند متعال در آیه ۱۶ سوره تغابن می‌فرماید: «فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ: پس تا [حدی] که می‌توانید از خداوند پروا بدارید»؛ همچنین در آیه ۱۰۲ سوره آل عمران می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ حَقَّ تَقَاتِهِ...: ای مؤمنان، از خداوند چنانکه سزاوار پروای اوست، پروا بدارید». «خودکنترلی یعنی فرد، کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد» (موسوی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۶: ۲). اهمیت خودکنترلی تا حدی است که خداوند نزول برکات را منوط به تقوا و کنترل نفس انسان دانسته است: «وَلَوْ أَنَّ أَهْلَ الْقُرَىٰ آمَنُوا وَاتَّقَوْا لَفَتَحْنَا عَلَيْهِم بَرَكَاتٍ مِّنَ السَّمَاءِ (اعراف: ۹۶): و اگر مردم آن شهرها که به عذاب گرفتار شدند، ایمان آورده و تقوا پیشه کرده بودند، به یقین از آسمان و زمین برکت‌هایی بر آنان می‌گشودیم». حضرت امیر (ع) نیز می‌فرماید: «اجْعَلْ مِنْ نَفْسِكَ عَلَى نَفْسِكَ رَقِيْبًا: از خودت مراقبی بر خویشتن قرار ده» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۵: ۲۴۲۹). با توجه به مطالب گفته‌شده و با عنایت به اینکه بین خودکنترلی و سلامت روان^۲، رابطه‌ای مثبت و معناداری برقرار است (موسوی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۶ و شیرینی و همکاران، ۱۳۹۲)؛ همچنین با توجه به تأثیر مثبت اعتقادات مذهبی بر سلامت روانی انسان (فیروزی و همکاران، ۱۳۹۲) و بر خودکنترلی (قیانچی و گل‌پرور، ۲۰۱۱؛ دسموند و همکاران، ۲۰۰۸؛ رفیعی هنر و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹)

1. Self- control
2. Mental Health

و از همه مهمتر، تأثیر مثبت و معنادار دینداری بر افزایش اعتماد اجتماعی (محسنی تبریزی و شیرعلی، ۱۳۸۸؛ افشانی و همکاران؛ ۱۳۸۹؛ محسنی تبریزی و شیرعلی، ۱۳۸۸؛ افشانی و همکاران، ۱۳۹۱)، نگارندگان تحقیق حاضر، درصدد برآمدند تا نقش خودکنترلی و سلامت روان را در رابطه بین تقوا و اعتماد اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه ایلام بررسی کنند. با این تفاسیر، این تحقیق به بررسی رابطه میان متغیرهای مذکور در بین نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه ایلام می‌پردازد.

مبانی نظری

تقوا

تقوا اسم مصدر از باب افتعال از ماده «وق ی» است و ثلاثی مجرد این ماده «وقی، یقی، وقایه» می‌باشد (مساعده و نادری قمی، ۱۳۹۴: ۵۹). معانی واژه تقوا و مشتقات آن در لغت و شعر عرب، عبارتند از: ۱. حفظ و صیانت شیء از هر چیز زیانبار؛ ۲. دفاع از خویشتن؛ ۳. دفع چیزی از چیز دیگر به یاری و کمک دیگران؛ ۴. خوف و ترسیدن؛ ۵. اصلاح کردن کار یا چیزی (احمدیان و سعیداوی، ۱۳۹۱: ۶۷). با بررسی معانی تقوا و کاربرد آن در لغت و شعر عرب، در می‌یابیم که قبل از ظهور اسلام هرچند مشتقات آن، کاربرد زیادی در شعر و سخن عرب داشته؛ اما معنای دینی نگرفته است (ایزوتسو، ۱۳۶۸: ۳۰۸). این لغت در اندیشه قرآنی به طور کامل جنبه روحانی پیدا می‌کند (امیری، ۱۳۸۷: ۴۳). واژه تقوا و کلمات هم‌خانواده آن، ۲۵۸ مرتبه در قرآن کریم به کار رفته است. اکنون به معانی این واژه در قرآن اشاره می‌شود: «ترسیدن و هراس داشتن (نساء: ۱، حج: ۱)، پرستیدن (نحل: ۲ و ۵۲)، عدم سرپیچی و نافرمانی (بقره: ۱۹۸، اعراف: ۹۶)، موحد شدن (نساء: ۱۳۱، حجرات: ۳)، اخلاص (حج: ۳۲ و ۳۷)، اطاعت و عبادت (آل عمران: ۱۰۲)، پاک کردن دل از گناهان (نور: ۵۲)، ایمان (فتح: ۲۶، حجرات: ۳)، توبه (اعراف: ۹۴)، محفوظ داشتن و نگاه داشتن (بقره: ۲۰۱) و تقیه کردن و ترسیدن (آل عمران: ۲۸)» (احمدیان و سعیداوی، ۱۳۹۱: ۶۸). در نهج البلاغه نیز واژه تقوا و مشتقات آن حدود ۱۰۰ بار به کار رفته است و از کلیدی‌ترین واژه‌ها در سخنان امام علی (ع) به شمار می‌رود. آن حضرت، واژه تقوا را در درجه نخست به معنای غلبه بر شهوات، ترک حرام، نصیحت نفس و توبه به کار برده است. در کلام شهید مطهری (۱۳۹۵: ۳) نیز «تقوا به معنای حفظ، صیانت و نگهداری است». رهبر کبیر انقلاب اسلامی

«ره» فرموده است: «تقوا از وقایه به معنای نگهداری است و در شرع، به معنای محافظت از نفس در برابر مخالفت با اوامر و نواهی حق تعالی است و در بسیاری از جاها، در معنای محافظت شدید از نفس از طریق ترک مشتهیات برای جلوگیری از واقع شدن در منهیات الهی است» (موسوی خمینی، ۱۳۷۸: ۲۰۶). با این تفاسیر می‌توان گفت که تقوا لفظی است که معنای گسترده‌ای دارد و بسیاری از مفاهیم اخلاقی و کلیدی قرآن را در بر می‌گیرد.

اعتماد اجتماعی

چرخش شاخص‌های توسعه از مؤلفه‌های اقتصادی به سوی عوامل اجتماعی و فرهنگی، منجر به ورود مقولات جدیدی همچون اعتماد به عرصه توسعه شده است. طرح مقوله اعتماد، در واقع رشد نوعی جهت‌گیری فرهنگ‌محور در جامعه می‌باشد و به تعبیر زتومکا^۱ مصداق گردش از مفاهیم سخت اقتصادی به سوی مفاهیم نرم فرهنگی است (قالیبافان، ۱۳۹۳: ۸). «اعتماد، حالتی از راحتی، اطمینان و اتکاپذیری را در بردارد. ابراز اطمینان نسبت به اشخاص یا نظام‌های مجرد است که مشکلات نادانی و بی‌اطلاعی را مرتفع می‌سازد» (نیازی و کرمانی نصرآبادی، ۱۳۹۱: ۱۶۱). «اعتماد به عنوان شاخصی از سرمایه اجتماعی، تبادل اجتماعی را در شرایط عدم اطمینان و ریسک تسهیل می‌کند» (الوانی و حسینی، ۱۳۹۲: ۱۰۹) و «در تحقق نظم اجتماعی و نیز زندگی روزمره، عنصری ضروری و حیاتی به شمار می‌رود» (افشانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷۶). پاتنام^۲ یکی از پرنفوذترین نظریه‌ها را در مورد اعتماد مطرح کرد. به نظر او، اعتماد یکی از اجزای اصلی سرمایه اجتماعی است و همکاری را تسهیل می‌کند. هرچه اعتماد در جامعه بالاتر باشد، احتمال همکاری افزایش می‌یابد. همکاری نیز موجد اعتماد است (کیاکجوری و افراسیابی، ۱۳۹۱: ۱۴۷). وی با توجه به شعاع اعتماد، به دو نوع اعتماد شخصی و اعتماد اجتماعی یا تعمیم‌یافته، اشاره دارد و نوع دوم را برای جامعه، سودمندتر می‌داند. به نظر او این نوع اعتماد، شعاع اعتماد را از فهرست کسانی که می‌شناسیم، فراتر می‌برد و همکاری گسترده‌تر در سطح جامعه را موجب می‌شود. پاتنام افزایش مشارکت و گسترش شبکه‌های اجتماعی را از ساز و کارهای تبدیل

1. Piotr Sztompka
2. Putnam

اعتماد شخصی یا خاص به اعتماد اجتماعی یا تعمیم یافته، معرفی می کند (آخوندی و محلاتیان بابکی، ۱۳۹۵: ۱۲). اعتماد اجتماعی بر انتظارات و تعهدات اکتسابی و تأیید شده‌ای دلالت دارد که افراد نسبت به یکدیگر و نسبت به سازمان‌ها و نهادهای مربوط به زندگی اجتماعی خود دارند (ظهیری نیا و همکاران، ۱۳۹۵: ۸۷). اهمیت اساسی این نوع اعتماد در کارکردهای آن در سطوح فردی و اجتماعی است. افزایش اعتماد اجتماعی در سطح فردی، باعث افزایش مشارکت سیاسی، خوش بینی به آینده، افزایش همدلی، مشارکت مدنی بیشتر، همکاری در دستیابی به اهداف مشترک، نوع دوستی، کاهش هزینه‌های داد و ستد، بهبود عملکرد شغلی و ریسک پذیری می‌شود. افزایش اعتماد اجتماعی در سطح اجتماعی نیز باعث کاهش ساختار سلسله مراتبی، رسمیت کم، افزایش تحمل پذیری مردم، کاهش انجمن‌های داوطلبانه، افزایش بهره‌وری ملی و برابری بیشتر می‌گردد.

خودکنترلی

خودکنترلی از دو واژه «خود» و «کنترل» تشکیل شده است؛ خود یا من که در عربی به آن «نفس» گویند، حقیقت و واقعیت انسان است که در طول حیاتش ثابت می‌ماند و با تغییر یا حتی از دست دادن اعضا و جوارح انسانی خللی به آن وارد نمی‌شود (مساعده و منطقی، ۱۳۹۱: ۱۰۶ و ۱۰۷)؛ در واقع، خودکنترلی، ایجاد حالتی در فرد است که او را به انجام وظایفش متمایل می‌سازد، بدون آنکه عاملی خارجی او را تحت کنترل داشته باشد (قاسمی نژاد و زینلی، ۱۳۹۵: ۲۲۱). هدفی که در خودکنترلی دنبال می‌شود ارائه یک شخصیت سالم است که به بلوغ فکری برسد و در برابر انواع مشکلات از خود مقاومت نشان دهد و خود با بینش، عامل آن را انتخاب کند؛ همچنین، علاوه بر محیط کار در زندگی شغلی خویش نیز خودکنترل شود (صالحی و همکاران، ۱۳۹۰: ۸۰). افراد با خودکنترلی بالا، از توانایی بیشتری در رفع اختلافات و مشکلات (کاشال و کوانتس^۱، ۲۰۰۶)؛ همچنین در سلامت رفتاری و ارتقای کیفیت زندگی (سویدمن و همکاران، ۲۰۱۴) برخوردارند و مشکلات رفتاری کمتری در محیط کار (لیاهی و همکاران، ۲۰۱۴) دارند؛ همچنین، این گونه افراد، دارای

1. Kaushal & Kwantes

مهارت‌های اجتماعی بالایی هستند و گرایش آنها بیشتر به سمت فعالیت‌های اجتماعی نظیر پست‌های مدیریتی است (محمدی و فخاری، ۱۳۹۵: ۴۲)؛ اما افرادی که به لحاظ خودکنترلی ضعیف هستند، به طور دائم با احساس ناامیدی، افسردگی و بی‌علاقگی، دست‌وپنجه نرم می‌کنند (موسوی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۶: ۲).

سلامت روان

سلامت، مفهوم نسبتاً انعطاف‌پذیری است که ممکن است آن را فقط به عنوان نبودن بیماری و ناتوانی در نظر بگیرند یا آن را به صورت مثبت‌تری مانند حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی که در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی^۱ (۱۹۴۸) آمده است، تعریف کنند (سلمان، ۱۳۹۳: ۱۱۳). «گزارش‌های این سازمان نشان می‌دهد که جهان در طی دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه نوع بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود؛ به گونه‌ای که بیماری‌های غیرواگیر نظیر بیماری‌های روانی به سرعت جایگزین بیماری‌های عفونی و واگیردار می‌شود و در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرد» (ببونیا^۲ و همکاران، ۲۰۱۷: ۱۵۲). اهمیت این گزارش از آنجا ناشی می‌شود که برخلاف چند دهه گذشته که انسان را موجودی سه بُعدی متشکل از زیست، روان و اجتماع می‌دانستند، بُعد چهارمی هم بدان اضافه کرده‌اند و آن، بُعد معنوی است که می‌بایست به آن توجه ویژه نمود. در این رابطه، آلن^۳ معتقد است: «برای بالابودن سطح سلامت افراد، لازم است کلیه سطوح و ابعاد آن با یکدیگر هماهنگ و یکپارچه باشند» (شیرزادی و همکاران، ۲۰۱۷: ۱۰۴). «سلامت روانی، اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می‌رود. بر اساس دیدگاه کل‌نگر و روانشناسی مثبت‌نگر، سلامت روانی دربرگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبودپذیری روانی است» (نیس^۴، ۲۰۰۵: ۲۱۱). «سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی

1. The World Health Organization

2. Bubonya

3. Allen

4. Ness

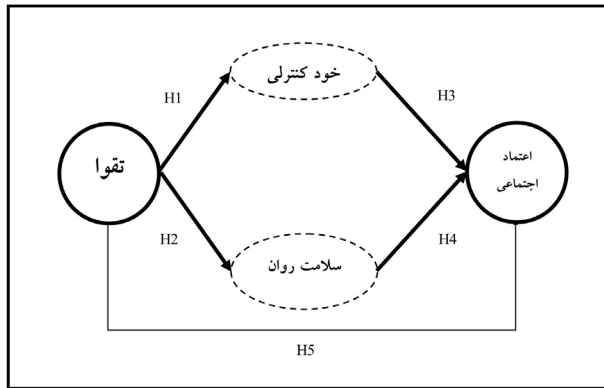
تعریف می‌کند که در آن فرد، توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار بیاید و می‌تواند به گونه‌ای پرثمر و مولد کار کند و برای اجتماع مفید باشد» (دینر^۱، ۲۰۰۱: ۱۱۶)؛ همچنین عبارت است از: «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» (موسوی مقدم و همکاران، ۱۳۹۶: ۱). با این تعاریف نسبتاً جامع می‌توان نتیجه گرفت که «سلامت روان، تنها نبود آسیب‌های روانشناختی نیست؛ بلکه بیشتر مربوط به وجود ابعاد هم‌چون احساس مثبت، هدف در زندگی و همکاری اجتماعی است» (کیس^۲، ۲۰۰۷: ۹۸). «افرادی که از سلامت روانی برخوردارند، توانایی مقاومت و ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی برای فکر کردن و عمل کردن به یک شیوه خاص را دارند، فشارهای اجتماعی را تنظیم و کنترل می‌کنند و خود را بر اساس معیارهای شخصی ارزیابی می‌نمایند» (امیری و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۱۱). «چاهن^۳، سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روانشناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از: «حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود. او به پنج الگوی رفتاری درباره سلامت روان، اشاره می‌کند: ۱. حس مسئولیت‌پذیری؛ ۲. حس اعتماد به خود؛ ۳. هدف‌مداری؛ ۴. ارزش‌های شخصی (فلسفه‌ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی که به سعادت و شادکامی خود یا اطرافیان می‌انجامد و خواهان افزایش مشارکت اجتماعی است) و ۵. فردیت و یگانگی» (اعتصامی نیا و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۱۷).

چهارچوب مفهومی تحقیق

چارچوب نظری، یک الگوی مفهومی مبتنی بر روابط تئوریک میان شماری از عواملی است که در مورد مسائل مورد پژوهش، بااهمیت تشخیص داده شده‌اند. این چهارچوب نظری با بررسی سوابق پژوهشی در قلمرو مسئله به گونه‌ای منطقی جریان پیدا می‌کند. با توجه به تعاریف ارائه‌شده و ذکر

1. Diener
2. Keyes
3. Cahen

تحقیقات گذشته، محققان، مدل مفهومی زیر را به منظور بررسی نحوه تأثیرگذاری خودکنترلی و سلامت روان بر رابطه تقوا و اعتماد اجتماعی به شرح زیر ارائه کردند.



شکل شماره (۱). مدل مفهومی تحقیق

روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری آن نیز شامل کلیه دانشجویان دانشگاه ایلام به تعداد ۶۰۰۰ نفر می‌باشد که ۳۸۰ نفر از آنان با استفاده از جدول مورگان و به شیوه تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند؛ اما برای اطمینان، حجم نمونه به ۴۰۰ نفر ارتقا پیدا کرد. برای بهره‌مندی از نقطه‌نظرات پاسخ‌دهندگان هم از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از طریق جدول انتخابی تصادفی استفاده شد. ابزار اصلی تحقیق نیز پرسشنامه بود؛ بر این اساس، برای متغیر تقوا از پرسشنامه محقق ساخته و برای متغیرهای سلامت روان، اعتماد اجتماعی و خودکنترلی از پرسشنامه استاندارد استفاده گردید که بعد از دریافت نظرات ۸ نفر از اساتید گروه مدیریت و روانشناسی و ۴ نفر از دانشجویان دوره دکتری مدیریت، تنظیم شدند و بر اساس طیف ۵ ارزشی لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در اختیار دانشجویان دانشگاه ایلام قرار گرفتند. متغیر تقوا در تحقیق حاضر، نقش متغیر مستقل دارد و با استفاده از ۸ پرسش، سنجیده شده است. متغیرهای خودکنترلی و سلامت روان نیز نقش متغیر میانجی دارند که هر کدام از آنها با استفاده از ۶ پرسش سنجیده شده است. متغیر اعتماد اجتماعی هم نقش

متغیر وابسته نهایی دارد که با استفاده از ۶ پرسش سنجیده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز در دو بخش توصیفی و استنباطی، به ترتیب با استفاده از نرم‌افزارهای Spss۲۲ و Lisrel انجام شده و برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده گردیده است.

یافته‌های تحقیق

۵۸ درصد از پاسخگویان، زن و ۴۲ درصد از آنها مرد بودند. سن ۲۹ درصد از دانشجویان نیز کمتر از ۲۰ سال، ۴۶ درصد از آنها بین ۲۰ تا ۲۵ سال و ۲۵ درصد از آنها هم بالاتر از ۲۵ سال بود. تحصیلات ۷۰ درصد از دانشجویان، کارشناسی؛ ۱۶ درصد از آنها کارشناسی‌ارشد و بالاتر بود و ۱۴ درصد نیز در مقطع کاردانی به تحصیل اشتغال داشتند. از آنجا که یکی از پیشفرض‌های کاربست مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر کوواریانس توزیع نرمال بودن داده‌هاست، در این بخش قبل از آزمون فرضیه‌های تحقیق، آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها (کلموگروف - اسمیرنوف) برای متغیرها انجام شد که نتایج آن در جدول شماره (۱) نشان داده می‌شود.

جدول شماره (۱). آزمون توزیع نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیر	آماره K-S	سطح معناداری
تقوا	۰/۷۷۹	۰/۲۲۱
اعتماد اجتماعی	۰/۸۷۶	۰/۴۲۹
خودکنترلی	۰/۸۳۹	۰/۴۸۲
سلامت روان	۰/۸۱۵	۰/۵۲۰

چنانچه سطح معناداری هر یک از متغیرهای تحقیق، بزرگتر از ۰/۰۵ یا مساوی با آن باشد، حاکی از نرمال بودن توزیع آن متغیر است. نتایج حاصل از جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که متغیرهای مورد مطالعه، توزیع نرمال دارند. در ادامه فرایند عملیات تحقیق، برای استفاده از مدل تحلیل عاملی، از آزمون

کفایت حجم نمونه (KMO) و برای توجیه استفاده از مدل، از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره (۲) ذکر می‌شود.

جدول شماره (۲). مقدار KMO و آزمون بارتلت

Sig	Bartlet Test	KMO
۰/۰۰۰	۸۳۴۹/۰۱۹	۰/۸۴۱۰

همانگونه که در جدول شماره (۲) مشاهده شد، مقدار KMO متغیرهای این پژوهش، برابر ۰/۸۴۱۰ و مقدار بارتلت، برابر با ۸۳۴۹/۰۱۹ بوده است که در سطح ۰/۰۰۰ معنادار بوده‌اند. ضرایب به دست آمده، نشان‌دهنده مناسب بودن همبستگی متغیرهای وارد شده برای تحلیل عاملی است.

تحلیل مدل اندازه‌گیری (تحلیل عاملی تأییدی)

برای تحلیل ساختار درونی پرسشنامه و کشف عوامل تشکیل‌دهنده هر سازه یا متغیر پنهان، از ابزار تحلیل عاملی تأییدی استفاده می‌شود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی سازه‌های تحقیق در جدول شماره (۴) خلاصه شده‌اند. برخی دیگر از شاخص‌هایی که در مدل نهایی وجود دارد و مقادیر آن باید از حد معینی بالاتر باشد، عبارتند از: آلفای کرونباخ یا CA^1 (بالاتر از ۰/۷)، سازگاری درونی یا CR^2 (بالاتر از ۰/۷) و میانگین واریانس استخراج‌شده یا AVE^3 (بالاتر از ۰/۵).

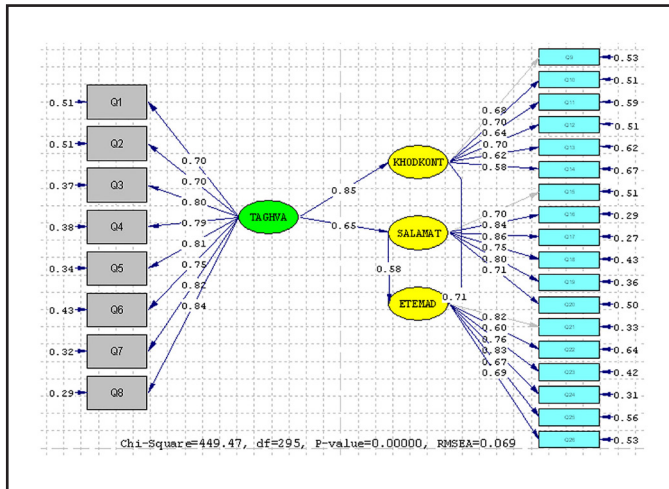
1. Cronbach alpha
2. Composit Reliability
3. Average variance extracted

جدول شماره (۳). بارهای عاملی سازه‌های تحقیق

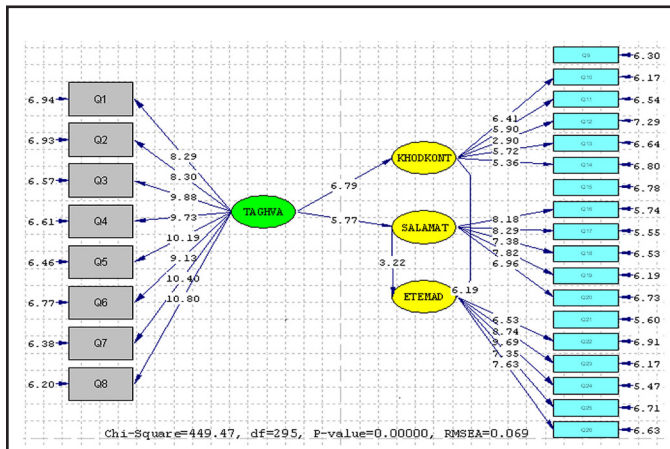
CR	AVE	CA	ضریب معناداری	بار عاملی	متغیر
۰/۹۱	۰/۶۴	۰/۸۹۷	۸/۲۹	۰/۷۰	تقوا
			۸/۳۰	۰/۷۰	
			۹/۸۸	۰/۸۰	
			۹/۷۳	۰/۷۹	
			۱۰/۱۹	۰/۸۱	
			۹/۱۳	۰/۷۵	
			۱۰/۴۰	۰/۸۲	
			۱۰/۸۰	۰/۸۴	
۰/۹۳	۰/۶۶	۰/۹۳۱	۱۰/۳۸	۰/۸۲	اعتماد اجتماعی
			۶/۵۳	۰/۶۰	
			۸/۷۴	۰/۷۶	
			۹/۶۹	۰/۸۳	
			۷/۳۵	۰/۶۷	
			۷/۶۳	۰/۶۹	
۰/۸۹	۰/۶۲	۰/۹۰۴	۷/۴۸	۰/۶۸	خودکنترلی
			۶/۴۱	۰/۷۰	
			۵/۹۰	۰/۶۴	
			۲/۹۰	۰/۷۰	
			۵/۷۲	۰/۶۲	
			۵/۳۶	۰/۵۸	
۰/۹۲	۰/۶۵	۰/۹۱۱	۸/۱۸	۰/۷۰	سلامت روان
			۸/۲۹	۰/۸۴	
			۷/۳۸	۰/۸۶	
			۷/۸۲	۰/۷۵	
			۶/۹۶	۰/۸۰	
			۸/۳۸		

مدل ساختاری فرضیه‌های تحقیق

در این بخش به بررسی فرضیه‌های تحقیق و نتیجه‌گیری آنها پرداخته می‌شود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از مدل‌بازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار لیزرل استفاده شد. برای فرضیه‌های تحقیق نیز از مدلی استفاده شد که نتایج آن در زیر ذکر می‌شود.



شکل شماره (۲). مدل ساختاری تحقیق در حالت تخمین استاندارد



شکل شماره (۳). مدل ساختاری تحقیق در حالت ضرایب معناداری

بررسی شاخص‌های برازش مدل ساختاری تحقیق

شاخص‌هایی از قبیل GFI^1 ، NFI^2 و $AGFI^3$ شاخص‌های تناسب مدل هستند. در این شاخص‌ها هر چه ارزش بیشتر باشد، مدل، تناسب بهتری دارد. جدول شماره (۴) شامل مهمترین شاخص‌های برازش مدل ساختاری فرضیه‌های تحقیق است و نشان می‌دهد که تمامی این شاخص‌ها از تناسب مدل با داده‌های مشاهده‌شده حکایت دارند؛ زیرا نسبت کای دو بر درجه آزادی، کمتر از ۳ و شاخص $RMSEA$ کمتر از ۰/۰۸ است. مابقی شاخص‌ها نیز قابل قبول هستند؛ به بیان دیگر، مدل تحقیق، معنادار و قابل قبول است.

جدول شماره (۴). شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	مقدار بر به دست آمده	
	مقدار به دست آمده	حد مجاز
کای دو بر درجه آزادی	۱/۵۲۳	کمتر از ۳
(GFI) نیکویی برازش	۰/۹۷	بالاتر از ۹۰٪
(RMSEA) ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۰۶۹	کمتر از ۰/۰۸
(CFI) برازندگی تعدیل یافته	۰/۹۸	بالاتر از ۹۰٪
(AGFI) نیکویی برازش تعدیل شده	۰/۹۴	بالاتر از ۹۰٪

همانطوری که ملاحظه می‌شود، مدل از نظر شاخص‌های تناسب، وضعیت مناسبی دارد. در مورد روابط بین اجزای مدل نیز نتایج زیر به دست آمده است:

جدول شماره (۵). بررسی فرضیه‌های تحقیق

فرضیه‌های تحقیق	نوع تأثیر	ضریب مسیر	t آماره	نتیجه فرضیه
تقوا ← خودکنترلی	مستقیم	۰/۸۵	۶/۷۹	تأیید
تقوا ← سلامت روان	مستقیم	۰/۶۵	۵/۷۷	تأیید
خودکنترلی ← اعتماد اجتماعی	مستقیم	۰/۷۱	۶/۱۹	تأیید
سلامت روان ← اعتماد اجتماعی	مستقیم	۰/۵۸	۳/۲۲	تأیید
(تقوا ← اعتماد اجتماعی) (نقش میانجی خودکنترلی)	غیرمستقیم	۰/۶۰	۶/۲۴	تأیید
(تقوا ← اعتماد اجتماعی) (نقش میانجی سلامت روان)	غیرمستقیم	۰/۳۷	۴/۵۰	تأیید

1. Goodness of Fit Index
2. Normed Fit Index
3. Adjusted Goodness of Fit Index

با توجه به اینکه عدد معناداری (آماره t) برای کلیه فرضیه‌ها بزرگتر از $1/96$ است، پس هر شش فرضیه تحقیق تأیید می‌شوند. تقوا بر خودکنترلی، اثر مثبت، مستقیم و معناداری برابر با $0/85$ دارد (فرضیه ۱). مؤلفه خودکنترلی نیز بر اعتماد اجتماعی، اثر مثبت، مستقیم و معناداری برابر با $0/71$ دارد (فرضیه ۳)؛ بنابراین، فرضیه شماره ۵ یعنی میانجی بودن خودکنترلی در رابطه بین تقوا و اعتماد اجتماعی نیز تأیید می‌شود. با تأیید نقش میانجی خودکنترلی، تقوا اثر غیرمستقیم، مثبت و معناداری برابر با $0/603$ بر اعتماد اجتماعی دارد؛ همچنین تقوا بر سلامت روان دارای اثر مثبت، مستقیم و معناداری برابر با $0/65$ است (فرضیه ۲). مؤلفه سلامت روان هم بر اعتماد اجتماعی، اثر مثبت، مستقیم و معناداری برابر با $0/58$ دارد (فرضیه ۴)؛ لذا فرضیه میانجی بودن سلامت روان در رابطه بین تقوا و اعتماد اجتماعی تأیید می‌شود. با تأیید نقش میانجی سلامت روان، تقوا دارای اثر غیرمستقیم، مثبت و معناداری برابر با $0/377$ بر روی اعتماد اجتماعی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با عنایت به تحقیقات گذشته که به طور مستقیم یا غیرمستقیم مؤلفه‌های پژوهش را بررسی کرده‌اند، بر آن شد تا برخلاف پژوهش‌های پیشین، هر دو مؤلفه خودکنترلی و سلامت روان را به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین تقوا و اعتماد اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه ایلام، مورد سنجش قرار دهد؛ بنابراین، ۶ فرضیه تدوین شد که همگی مورد تأیید واقع شدند. نتایج نیز حاکی از تأثیر مستقیم و مثبت تقوا بر خودکنترلی و سلامت است. این یافته با نتایج پژوهش‌های فیروزی و همکاران (۱۳۹۲) و دیانی (۱۳۸۶) همخوانی دارد؛ همچنین مشخص شد که خودکنترلی و سلامت روان بر اعتماد اجتماعی دارای اثر مستقیم و مثبتی است؛ این یافته‌ها با نتایج پژوهش نوریان و جهانگیر (۱۳۹۱) همخوانی دارد؛ بنابراین با تأیید تأثیرگذاری متغیر تقوا بر خودکنترلی و سلامت روان و تأیید اثرگذاری خودکنترلی و سلامت روان بر اعتماد اجتماعی مشخص شد که متغیرهای خودکنترلی و سلامت روان بر رابطه بین تقوا و اعتماد اجتماعی تأثیر معناداری دارند؛ همچنین، تقوا از طریق متغیرهای میانجی خودکنترلی و سلامت روان به صورت غیرمستقیم و مثبت بر اعتماد اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه ایلام تأثیرگذار است. این نتیجه نیز با نتایج پژوهش‌های اعتصامی‌نیا و همکاران (۱۳۹۴)، ایزدی و عاشوری

رودپشتی (۱۳۹۲)، باقریانی (۱۳۹۳) و قاسمی نژاد و زینلی (۱۳۹۵) همخوانی دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادهایی به شرح زیر ارائه می‌شود:

۱. با توجه به تأثیرگذاری مثبت تقوا بر سلامت روان دانشجویان و با عنایت به اینکه از منظر روانشناسی دینی، سلامت روان فرد و جامعه، با رفتارهای غیراخلاقی همچون: دروغ، غیبت، خوردن مال حرام، نگاه به نامحرم، روابط آزاد دختر و پسر و ... دچار مشکل می‌شود و تقوا می‌تواند در همه این موارد، نقش سازنده داشته باشد و به عنوان یک نیروی هدایتگر، انگیزه‌ها، نیازها و رفتارهای آدمی را به سوی تعالی و تکامل سوق دهد و از رفتارهای برهم‌زننده بهداشت روانی باز دارد، پیشنهاد می‌شود که افراد در همه کارهای خود، تقوا پیشه سازند تا همواره از گزند رفتارهای غیراخلاقی مذکور در امان مانند.

۲. می‌دانیم که تقوا در خودکنترلی دانشجویان، نقش مثبتی دارد و در ادبیات قرآنی، پیوند آن با مسئله خودکنترلی، ناگسستنی است؛ به تعبیر دیگر، تقوا نیروی کنترل‌کننده درونی است که انسان را در برابر طغیان شهوات حفظ می‌کند؛ یعنی از قدرت بازدارندگی و نیروی حرکتی پرتوانی برخوردار است که انسان را از پرتگاه، حفظ می‌کند و از سستی‌ها و خطاها باز می‌دارد. خویشتن‌داری و خودکنترلی، موجب امتناع از روابط سوء اجتماعی می‌گردد. با نگاهی دقیق‌تر درمی‌یابیم که آراستگی انسان به صفت خودکنترلی، ریشه در بصیرت فرد نسبت به تشخیص حق از باطل دارد. از آنجا که جوهره تفکر امام علی (ع) تفکیک مطلق حق از باطل و اطاعت کامل از حق است؛ به دانشجویان توصیه می‌شود که با مراجعه به تعالیم متعالی اسلام، مؤلفه‌های تقوا را شناسایی کنند و در جهت تقویت آنها در خود بکوشند.

۳. با عنایت به تأیید اثرگذاری سلامت روان بر اعتماد اجتماعی دانشجویان؛ همچنین با توجه به اینکه مؤلفه‌های شاد بودن، امید، خوش‌بینی، همدلی، پیوندجویی، بخشش، مذهب و معنویت، عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان دانسته شده‌اند و به‌ویژه در دوران تحصیل، باعث احساس امنیت و اعتماد بیشتر و تصمیم‌گیری آسان‌تر در فرد می‌شوند، لازم است دانشجویان موارد مذکور را مد نظر قرار دهند و پیوسته در جهت تقویت آنها بکوشند.

منابع و مأخذ

الف) فارسی

- قرآن کریم.
- نهج البلاغه؛ (۱۳۷۹)، ترجمه محمد دشتی، قم: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی حضور.
- آخوندی، محمدباقر و مریم محلاتیان بابکی؛ (۱۳۹۵)، «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر مشارکت دینی دانشجویان دانشگاه بیرجند»، مطالعات فرهنگی - اجتماعی خراسان، شماره ۴، ۷-۳۸.
- احمدیان، حمید و علی سعیداوی؛ (۱۳۹۱)، «تحلیل معنایی درجات تقوا در نهج البلاغه»، کاوشی نو در معارف قرآنی، سال اول، شماره اول، ۶۵-۷۸.
- اسلندر، اریک و بو رودستین؛ (۱۳۸۷)، «همه برای همه، برابری و اعتماد اجتماعی»، ترجمه ابوعلی دادهیر و مرتضی زین آبادی، پژوهشنامه اعتماد اجتماعی پژوهشکده تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، شماره ۱۶، ۱۲۷-۱۵۰.
- اعتصامی نیا، حسن، رحیم ناروئی نصرتی و محمدرضا احمدی؛ (۱۳۹۴)، «رابطه جهت گیری مذهبی با سلامت روان و تحول اخلاقی»، روانشناسی و دین، سال هشتم، شماره ۲۹، ۱۱۵-۱۲۸.
- افشانی، علیرضا، اصغر احمدی، محمد نوریان نجف آبادی و احمد زارغان؛ (۱۳۹۱)، «تحلیلی بر رابطه بین میزان دینداری و میزان اعتماد اجتماعی»، مطالعات امنیت اجتماعی، شماره ۲۹، ۱۷۱-۱۹۵.
- افشانی، علیرضا، سمیه فاضل نجف آبادی، محمد حیدری و محمد نوریان نجف آبادی؛ (۱۳۸۹)، «پژوهشی در باب رابطه دینداری و اعتماد اجتماعی»، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۴۹، ۱۸۵-۲۱۷.
- الوانی، سیدمهدی و سیدصمد حسینی؛ (۱۳۹۲)، «تأملی بر مبانی نظری، مفاهیم و مدل های اعتماد نهادی (سازمانی)»، فصلنامه مطالعات اندازه گیری و ارزشیابی آموزشی، سال سوم، شماره ۳، ۱۰۵-۱۴۱.
- امیری، حسین، محسن رسولی، عبدالرحیم کسایی و محمود بهرامی؛ (۱۳۹۵)، «پیش بینی الگوهای ارتباطی زناشویی به وسیله عمل به باورهای دینی و سلامت روان در زنان شاغل»، فصلنامه زن و جامعه، سال هفتم، شماره ۴، ۱۰۷-۱۲۶.
- امیری، علی نقی؛ (۱۳۸۷)، «مدیریت اسلامی؛ تحلیلی مدیریتی بر فرمان امام علی (ع) به مالک اشتر، تهران: فجر ولایت.
- ایزدی، مهدی و رخسار عاشوری رودپشتی؛ (۱۳۹۲)، «نقش تقوا در تعاملات اجتماعی»،

- بصیرت و تربیت اسلامی، سال دهم، شماره ۲۵، ۸۱-۱۰۷.
- ایزوتسو، توشیهیکو؛ (۱۳۶۸)، خدا و انسان در قرآن، ترجمه احمد آرام، چ دوم، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- باقریانی، فریده؛ (۱۳۹۳)، «رابطه دینداری با اعتماد اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد بهبهان»، رفاه اجتماعی، سال چهاردهم، شماره ۵۵، ۷۹-۱۰۷.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد؛ (۱۳۹۵)، غررالحکم و دررالکلم، ترجمه محمدعلی انصاری، تهران: امام عصر (عج).
- جوادی آملی، عبدالله؛ (۱۳۹۲)، تسنیم، تحقیق و تنظیم محمد فراهانی و حسین اشراقی، قم: اسراء.
- حسینی، زینب‌السادات؛ (۱۳۹۵)، «تبیین رابطه دو سویه تقوا و ارتباط کلامی - گفتاری از منظر قرآن کریم»، پژوهشنامه اخلاق، سال نهم، شماره ۳۳، ۱۳۷-۱۵۶.
- دیانی، محمد شمس‌الدین؛ (۱۳۸۶)، «بهداشت روانی کار در آموزه‌های پیامبر اعظم صلی الله علیه و آله»، نشریه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ششم، ۷۹-۸۴.
- رفیعی هنر، حمید و مسعود جان‌بزرگی؛ (۱۳۸۹)، «رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری»، فصلنامه روانشناسی و دین، سال سوم، شماره ۱، ۳۱-۴۲.
- سلمان، زهرا؛ (۱۳۹۳)، «ارتباط بین ورزش و سلامت روان بانوان فرهنگی شاغل»، فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال نهم، شماره ۳۳، ۱۱۳-۱۲۸.
- شیرینی، اردشیر، نرگس باقری طادی، ندا مهرپویان‌فر و حسین حیدریان قلعه؛ (۱۳۹۲)، «بررسی رابطه خودکنترلی و سلامت روان (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه ایلام)»، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، کارآفرینی و توسعه اقتصادی، قم: دانشگاه پیام نور، http://www.civilica.com/Paper-EME۰۲-EME۰۲_۱۲۸۰.html.
- صالحی، محمد، کیومرث نیاز آذری و حسنا کاشف؛ (۱۳۹۰)، «بررسی و تبیین راهکارهای نهادینه‌سازی وجدان کاری و فرهنگ خودکنترلی (مورد مطالعه: کارکنان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران)»، فصلنامه مدیریت فرهنگی، شماره ۱۴، ۷۹-۹۷.
- ظهیری‌نیا، مصطفی، هدایت‌الله نیکخواه، احمد فلاحی شاه‌آباد، سهیل صادقی و امید عزیززاده؛ (۱۳۹۵)، «اعتماد اجتماعی و تأثیر آن بر مشارکت اجتماعی دانشجویان دانشگاه هرمزگان»، پژوهشنامه فرهنگی هرمزگان، شماره ۱۱، ۸۶-۱۳۶.
- فخر زارع، سیدحسین؛ (۱۳۹۳)، «جامعه از منظر قرآن»، پژوهشنامه معارف قرآن، سال ۵، شماره ۱۶، ۹۳-۱۲۲.
- فیروزی، ابودر، معصومه امینی، زهرا اصغری و بیژن مقیمی دهکردی؛ (۱۳۹۲)، «بررسی ارتباط باورهای مذهبی و سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه شهر درگز در سال

- تحصیلی ۹۰-۸۹»، فصلنامه بهداشت و توسعه، شماره ۲، ۱۳۸-۱۴۸.
- قاسمی نژاد، یاسر و محمدرضا زینلی؛ (۱۳۹۵)، «بررسی عوامل مؤثر بر فرهنگ خودکنترلی با رویکرد اسلامی در یک دانشگاه نظامی»، فصلنامه مدیریت اسلامی، شماره ۲، ۲۱۷-۲۴۲.
- قالیبان، احمد؛ (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و آمادگی برای توسعه اقتصادی (مورد مطالعه: شهر بیرجند)»، فصلنامه مطالعات فرهنگی - اجتماعی خراسان، دوره ۹، شماره ۲، ۷-۲۳.
- کیاکجوری، سعید و حسین افراسیابی؛ (۱۳۹۱)، «مطالعه اعتماد اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در میان دانشجویان»، دوفصلنامه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، شماره ۲، ۱۴۳-۱۶۵.
- محسنی تبریزی، علی و اسماعیل شیرعلی؛ (۱۳۸۸)، «عوامل مؤثر بر اعتماد اجتماعی دانشجویان ایرانی خارج از کشور: موردپژوهی دانشگاه‌های کشور آلمان»، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، سال پانزدهم، شماره ۲، ۱۵۱-۱۷۶.
- محمدی ری‌شهری، محمد؛ (۱۳۸۶)، میزان الحکمه، ترجمه حمیدرضا شیخی، ج ششم، قم: دارالحديث.
- محمدی، جواد و حسین فخاری؛ (۱۳۹۵)، «تأثیر خودکنترلی و تعهدات دینی مدیران مالی بر کیفیت افشای اطلاعات»، دوفصلنامه حسابداری ارزشی و رفتاری، شماره دوم، ۴۱-۶۳.
- مساعد، علی و محسن منطقی؛ (۱۳۹۱)، «ارتباطات درون فردی از منظر اسلام»، دوفصلنامه اسلام و پژوهش‌های مدیریتی، سال اول، شماره چهارم، ۱۰۵ - ۱۳۰.
- _____ و محمد مهدی نادری قمی؛ (۱۳۹۴)، «نقش تقوا در خودکنترل شدن کارکنان»، فصلنامه اسلام و پژوهش‌های مدیریتی، سال چهارم، شماره دوم، ۴۹-۶۸.
- مطهری، مرتضی؛ (۱۳۹۵)، ده گفتار، تهران: صدرا.
- مقیمی، سیدمحمد؛ (۱۳۹۵)، اصول و مبانی مدیریت از دیدگاه اسلام، تهران: نگاه دانش.
- موسوی خمینی، روح‌الله؛ (۱۳۷۸)، صحیفه نور، ج ۱۶، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره).
- موسوی مقدم، رحمت‌الله، طیبه نوری، طاهره خدادادی، اسد احمدی و غلامرضا قیاسی؛ (۱۳۹۶)، «رابطه اعتیاد به اینترنت و خودکنترلی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علمی - کاربردی شهرستان ایلام»، مجله بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۱۵، شماره اول، ۱-۱۵.
- نوریان، محمد و نرجس جهانگیر؛ (۱۳۹۱)، «رابطه بین میزان اعتماد اجتماعی و سلامت

روانی (مطالعه موردی: معلمان شهرستان تیران و کرون)، فصلنامه جامعه‌شناسی تاریخی، دوره سوم، شماره ۲، ۳۵-۶۰.

- نیازی، محسن و محسن کرمانی نصرآبادی؛ (۱۳۹۱)، «تبیین رابطه اعتیاد به اینترنت بر میزان اعتماد اجتماعی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه کاشان در سال ۱۳۹۰)، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۵۷، ۱۵۵-۱۸۴.

ب) انگلیسی

- Shirzadi, M., Khazaie, H., Farhang, S (2017). Mental health survey of adult population in Kermanshah County, 2015: Preliminary report, Asian Journal of Psychiatry, V (29): 103-105.
- Bubonya, M, Deborah A.Cobb-Clark, Wooden, M. (2017). Mental health and productivity at work: Does what you do matter?, Labour Economics, V(46): 150-165.
- Desmond, S. A, & et al, 2008, «Religion prosocial learning, self control, and delinquency», Manuscript submitted for publication.
- Diener, E. (2001). What is positive psychology: The curmudgeon and Pollyanna. Psychological Inquiry, 14: 115-120.
- Ghapanchi, Z, & Golparvar, S. E, 2011, «Locus of control, Religious Orientation, and L2 Achievement», California Linguistic Notes, XXXVI (2).
- Kaushal, R., and Kwantes, C. T., (2006). The Role of Culture and Personality in Choice of Conflict Management Strategy», International Journal of Intercultural Relations, Vol. 30 (5), pp: 579-603.
- Keyes, C.L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. American Psychologist. 62: 95-108.
- Leahey, T. M., Xu, X., Unick, J. L., and Wing, R. R., (2014). A Preliminary Investigation of the Role of Self-Control in Behavioral Weight Loss Treatment», Obesity research & clinical practice, Vol. 8 (2), pp: 149-153.
- Ness, R. M. (2005). Evolutionary psychology and mental health. In David Buss (ed). Handbook of evolutionary psychology, John Wiley and sons, 5: 203- 937.
- Swendeman, D., Ramanathan, N., Comulada, W. S., Rotheram-Borus, M. J., and Estrin, D., (2014). Efficacy of Daily Self-Monitoring of Health Behaviors and Quality of Life by Mobile Phone: Mixed-Methods Behavioral Medicine, Vol. 47, pp: 263-263.