**همبستگی خانواده**

 **انواع خانواده**

 در چند دهه اخير با تحولات بسياري در فرهنگ جهاني در غرب، تصوير خانواده دستخوش تغييراتي شده است. به عبارتي، به شدت در حال كوچك شدن و از بين رفتن است. ويژگي زندگي خانوادگي در اين قرن، الگوي بسيار متنوع و جديد آن است؛ براي مثال، اگر قبلاً خانواده هاي سه نسلي و هسته اي داشتيم، در حال حاضر در فرهنگ غرب خصوصاً با خانواده هاي هسته اي كوچك شده، تك والدي، خانواده بدون فرزند، زندگي مجردي، ازدواج هاي مجدد و پدر خواندگي و مادر بزرگي، خانواده هاي چند نسلي، ازدواج هاي قراردادي، غير سنتي و هم زيستي هم جنس گرايان و ... مواجه هستيم كه بر اساس خلأها و نيازهاي افراد و شرايط فرهنگي و اجتماعي آن ها در حال شكل گرفتن اند (نفر، 1391).

 در ايران نيز با توجه به شرايط جديد، خانواده تغييرات زيادي داشته اما هنوز آن تنوع و تعددي را كه در خانواده غرب پيدا كرده است، ندارد. در ايران، خانواده هنوز چارچوب قانوني، شرعي، عرفي و فرهنگي خودش را حفظ كرده است؛ يعني، هنوز ما خانواده را از جنبه هاي مختلف قانوني، عرفي و شرعي مي بينيم. در عين حال ظهور خانواده هايي با روابط جديد مشاهده مي شود، روابطي كه ناشي از طلاق است. به عنوان مثال گونه هايي از خانواده به قرار زير هستند: خانواده تك والديني، خانواده تك نوازان كه در اين خانواده ها، افراد تنها زندگي مي كنند؛ خانواده هاي هم افزود. اين خانواده ها كه اعضاي آن ها بسيار و اغلب نامتجانس اند، تشكيل شده اند از زن و مردي كه قبلاً ازدواج كرده و طلاق گرفته اند و فرزند يا فرزنداني از ازدواج قبلي با خود دارند و سپس فرزند يا فرزنداني از خانواده جديد به آن ها اضافه مي شود. (در اين خانواده ها سه دسته فرزند زندگي مي كنند: فرزنداني كه زن خانه جديد مي آورد، فرزنداني كه مرد مي آورد و فرزندان مشترك زن و مرد كه در اين خانواده به وجود مي آيند).

 در عين حال در ايران نيز در برخي مناطق، خانواده به فاميل و خويشاوندان درجه يك، پدر و مادر و فرزندان پدر بزرگ و مادر بزرگ و عمه و عمو، خاله و دايي اطلاق مي شود. در برخي ديگر از مناطق، به خصوص مناطق شهري، خانواده شامل اعضاي اصلي يعني والدين و فرزندان مي شود؛ يعني خانواده هسته اي (نفر، 1391).

 **2-10- هدف از تشكيل خانواده**

 از نگاه كسانى كه براى خانواده قداست قائل نيستند، هدف اصلى از تشكيل خانواده، بهره گيرى از تمتّعات جنسى است؛ بلكه در بسيارى از موارد، هدفى جز اين وجود ندارد؛ اما از نگاه قرآن و احاديث اسلامى، تشكيل خانواده، داراى حكمت ها و دلايل متنوّع روانى، اخلاقى، اجتماعى و دينى است و اين حكمت ها (كه در زير به آنها اشاره می شود) در واقع، اصول و پايه هاى تأكيد اسلام بر تشكيل خانواده و ضرورت تقويت و تحكيم اين نهاد، شمرده مى شوند (ری شهری، 1387).

 **2-10-1- آرامش روانى:** نخستين حكمت تشكيل خانواده كه قرآن كريم، آن را با صراحت بيان كرده است، رسيدن به آرامش روانى است.

 **2-10-2- سازندگى اخلاقى:** از نگاه قرآن كريم، تشكيل خانواده به وسيله پسر و دختر جوان، در واقع، به معناى تهيه كردن لباس تقواست؛ زيرا اين كتاب آسمانى، از يك سو در كنار لباس و زيورهاى تن، تقوا را به عنوان لباس و زيور جان و ارزش مندترين پوشش، مطرح مى كند.

 **2-10-3- سازندگى اجتماعى:** تشكيل خانواده، نه تنها در تأمين آرامش روانى و سازندگى اخلاقى نسل جوان، فوق العاده مهم و مؤثّر است، بلكه در سازندگى جامعه انسانى نيز نقش اساسى دارد.

 **گسترش آرمان توحيد:** حكمتِ غايى تشكيل خانواده و هدف نهايى اسلام از اين همه تأكيد بر تشكيل و تحكيم و تداوم آن، گسترش ارزش هاى انسانى، انتشار آرمان هاى توحيدى و سرانجام، جهانى شدن اسلام است، و بقاى نسل انسان، در واقع، مقدمه ای براى رسيدن به اين هدف بزرگ است (ری شهری، 1387).

 **2-11- اساسى ترين هدف در تشكيل خانواده**

 مهم ترين نكته قرآنى در تبيين حكمت ازدواج در قرآن، اين است كه خداوند، وقتى مى خواهد حكمت ازدواج و تشكيل خانواده را بيان كند، نمى گويد: حكمت خلقت همسر و تشكيل خانواده، بقاى نسل يا فرزند صالح يا پيشگيرى از فساد يا سازندگى اخلاقى و اجتماعى و يا توسعه ارزش هاى اسلامى است؛ بلكه به حكمتى اشاره مى فرمايد كه بدون آن، هيچ يك از اهداف خلقت انسان، قابل تحقّق نيست و آن، عبارت است از آرامش روانى. بدون آرامش روانى، نمى توان از جوان، انتظار تقوا داشت. بدون آرامش روانى، نه نسل سالم و صالح پديد مى آيد، و نه سازندگىِ اخلاقى و اجتماعى اتّفاق مى افتد و نه ارزشهاى دينى و آرمان توحيد، گسترش مى يابد. كاوش هاى ميدانى نشان مى دهند كه اضطراب روانى و عدم تعادل روحى، نقش عمده اى در فسادهاى اخلاقى و اجتماعى دارد و بيشتر جنايات هولناك و خودكشى ها در ميان مجرّدها و به دست آنها صورت مى گيرد. از اين رو، تشكيل خانواده مى تواند سهمى اساسى در آرامش روانى و سازندگى هاى اخلاقى و اجتماعى ايفا نمايد و اين، رمز تأكيد قرآن و احاديث اسلامى بر تشكيل خانواده و تحكيم آن و پيشگيرى از فروپاشى اين كانون مقدّس است (ری شهری، 1387).

 **2-12-** [**نقش و اهمیت خانواده**](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=21643#%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85%20%D8%AD%DB%8C%D8%A7%D8%AA%20%D8%AE%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%AF%D9%87%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A7%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85)

 خانواده تنها نظام اجتماعی است که در همه جوامع، از [مذهبی](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=9039) و غیرمذهبی پذیرفته شده و توسعه یافته است؛ و در جوامع مختلف دارای نقش، پایگاه و منزلت های گوناگون است. با این که هسته ای کوچک از اجتماع است در حیات اجتماعی مردم نقش و تأثیری فوق العاده دارد.

 خانواده هسته اول همه سازمان ها و نهادهای اجتماعی است. همه نقش های مربوط به: 1- ایجاد تمدن  2- انتقال مواریث و 3- رشد و شکوفایی انسانیت به آن مربوط می شود. همه سنت ها، عقاید و آداب، ویژگی های فردی و اجتماعی از طریق خانواده به نسل جدید منتقل می گردد. جامعه متشکل از خانوادها است، مختصات آن از طریق روابط خانوادگی قابل توصیف است. اثر وجودی مفید و یا زیان بخش آن به جامعه هم می رسد. ساخت و مشی آن در سکون یا [اضطراب](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=9906) جامعه مؤثر است، انگیزه اعضایش در انگیزه های اجتماع تأثیر می گذارد. چگونگی مشی و سبک زندگی آن در اخلاق جامعه و در صحت یا بیماری آن نقشی مؤثر دارد (شاهی، غفاری و قاسمی، 1390).

 **2-12-1-** [**ضرورت امروزی توجه به خانواده**](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=21643#%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85%20%D8%AD%DB%8C%D8%A7%D8%AA%20%D8%AE%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%AF%D9%87%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A7%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85)

 اعتقاد بر این است که امروزه بیش از هر عصری ضروری است درباره خانواده بحث ها و ارشادهایی صورت گیرد. نخست از آن بابت که در هیچ عصر و دوره ای بشریت تا این اندازه در رابطه با خانواده دچار سقوط و انحطاط نشده بود. ثانیاً هیچگاه انسان ها تا این حد، از دست پخت فکری و فلسفی خود دچار سرخوردگی نشده بودند، و ثالثاً در هیچ عصری آوای تعالیم جانبخش اسلامی و معرفی [اسلام](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=1631)  به عنوان یک تز حیات بخش و انقلاب آفرین جا نیفتاده بود.

 بشریت امروز چشم به سوی اسلام دارد و می خواهد ببیند اسلام در این رابطه چه می گوید و برای نجات انسان از بدبختی ها و بیچارگی های موجود چه تزی را ارائه می دهد. دنیای امروز براساس تحقیقات و بررسی های صاحب نظران به جایی رسیده است که نیکو در می یابد اگر [خانواده ها سالم](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=5535) و استوار باشند بسیاری از مسائل مربوط به حیات اجتماعی سر و سامان می یابند و اگر خانواده را که خشت بنای اولیه اجتماعی است از عوامل لغزش دور سازیم جامعه تا حدود زیادی سر و سامان پیدا خواهد کرد (صیادی، 1388).

 **2-12-2-** [**ضرورت وجودی خانواده**](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=21643#%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85%20%D8%AD%DB%8C%D8%A7%D8%AA%20%D8%AE%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%AF%D9%87%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A7%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85)

 خانواده یک نهاد است و ضرورت وجودی آن عقلاً و شرعاً قابل اثبات است. بدون وجود آن حیات اجتماعی شکل و معنایی ندارد. بررسی ها نشان داده اند تلاش هایی که برای از بین بردن آن صورت گرفته امری بیهوده بوده و جامعه را دچار خطر و زیان هایی کرده است. وجود نسل ناشناخته و کودکانی که دچار نارسایی ها و کمبودهای عاطفی هستند برای جوامع بشری آفتی به حساب می آید و با همه مراقبت هایی که در حفظ آنها به عمل می آید باز هم وضعی عادی و روحیه ای متعادل ندارند.

 دنیای امروز به وضع و حالی درآمده است که احساس می کند در گذشته دچار لغزش و خطایی شده است، و کوشش مسئولان در سست کردن ارکان خانواده اشتباه و در مواردی هم خیانتی بوده است. دنیای امروز معتقد است باید به خانواده ارج نهاد و برای تشکیل آن باید کمک هایی از طرف دولت و ملت صورت گیرد. این اعتقاد در بسیاری از نقاط جهان مورد توجه و عمل است و مسئولان در این زمینه اقدامات فوق العاده ای انجام می دهند.

 **2-12-3-** [**خانواده در جهان معاصر**](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=21643#%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85%20%D8%AD%DB%8C%D8%A7%D8%AA%20%D8%AE%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%AF%D9%87%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A7%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85)

 دنیای امروز از نظر صنعت دنیای متکاملی است ولی در آنچه که مربوط به شکل حیات انسانی می شود بسیار ضعیف و متزلزل است. آشفتگی روحی و تضاد فکری آنچنان گسترش یافته که برخی از افراد در معرض بیماری های روانی و اضطراب قرار دارند.

 در فرهنگ جدید بشری، درست و نادرست با هم آمیخته و آموزش های صحیح و ناصحیح و آگاهی های صواب و ناصواب موجب پدید آمدن انحرافاتی بسیار شده است. تحیّرها فزونی یافته اند و فرار از پذیرش مسئولیت بر بسیاری از انسان ها غالب آمده است.

 از نیمه دوم قرن بیستم و با گسترش زندگی صنعتی، ما با ضعف ایمان و انحطاط اخلاقی مواجهیم. عامل معنویت روی به ضعف نهاده و حتی در امر تشکیل خانواده گریز و یا بی تفاوتی هایی دیده می شود که این خود موجب پدید آمدن دشواری ها و مفاسدی بسیار است (صیادی، 1388).

 بیان این که در دنیای امروز در رابطه با خانواده چه مسایلی مطرح است و چه شیوه هایی در برخورد با آن به چشم می خورد بحثی است پردامنه که موضوع تحقیق دانشمندان جامعه شناسی، حقوق، اقتصاد، روانشناسی، [تربیت](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=4191) و حتی علم سیاست است. اسناد بین المللی در زمینه آنچه که برای [خانواده](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=1632) موجود مطرح است و هم برای آنچه را که خانواده باید باشد زیاد است، از جمله؛ اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی، اعلامیه [جهانی کودک](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=3833)، مقاوله نامه راجع به رعایت ها در امر ازدواج، حداقل [سن ازدواج](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=8710)، ثبت واقعه آن و ... که هر کدام نشان دهنده بعدی از مسائل امروز خانوادها است. ولی گمان می رود بسیاری از آنچه که می بایست مورد بحث و بررسی قرار گیرد عالمانه و یا جاهلانه از دید مسئولان پوشیده مانده است.

 امروزه در زمینه [خانواده](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=3391)  ها در بسیاری از نقاط جهان وضعی وجود دارد که در آن حیثیت و شرافت بسیاری از انسان ها نادیده گرفته می شود. زندگی انسان ها صورت مبتذلی پیدا کرده و افراد انسانی در معرض ارضای هوس های سطحی و زود گذر به جای [عشق](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=1931) و [آرامش](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=5563) واقعی هستند.

 عده ای هوسباز در قالب روشنفکر نمایی سعی کرده اند زنان را از کانون گرم خانواده بیرون بکشند و به صورت ابزار و وسیله ای در اختیار خود قرار دهند و گروهی هم کورکورانه به دعوت و ندای آنها پاسخ گفته و تیشه به ریشه خود می زنند. حتی امروزه ما در مواردی می بینیم که خانواده وجود دارد، اما چه خانواده ای؟ در آن نه سر و سامانی است، نه نظم و آرامشی، نه تربیت و سکونی ... (صیادی، 1388).

 [**2-13- وظایف و کارکرد خانواده**](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=21643#%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85%20%D8%AD%DB%8C%D8%A7%D8%AA%20%D8%AE%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%AF%D9%87%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A7%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85)

 کر و بوئن (1988) عنوان می کنند که رابطه بین اعضای یک خانواده به طور مستقیمی با کارکرد هر یک از اعضاء ارتباط دارد و توانایی هر یک از اعضاء برای کارکرد فردی ارتباط مستقیمی با کارکرد کل خانواده دارد (گاندی[[1]](#footnote-1)، 2007).

 خانواده عهده دار وظایف مهم و فوق العاده ای است که اهم آنها عبارت اند از:

 1- ارضاء و اقناع سائقه جنسی به صورت مشروع و بر اساس ضوابط مورد تأیید.

 2- تولید نسل و ابقای آن از طریق تولید مثل.

 3- پرورش نسل و مراقبت از آن به خاطر حفظش از خطرات گوناگون.

 4- صمیمیت و نزدیکی شدید با اعضا و همرنگی و همدلی و تعاون و تعاضد.

 تکمیل و تکامل و ایجاد زمینه امن و آسایش در یکدیگر به گونه ای که امکان [عبادت خدا](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=5691) و موجبات رشد از هر حیث فراهم گردد. اصولاً ازدواج این وظیفه را عهده دار است، بین دو تن که هیچگونه رابطه ای با هم ندارند انس و الفتی ایجاد کند که یار و غمخوار هم و محرم راز یکدیگر گردند. در قبال رنج ها و مزاحمت ها از یکدیگر حمایت نمایند، حیات خودشان را بر اساس ضوابط استواری نظام دهند و به کمک همدیگر موجبات رشد خود و اجتماع را فراهم آورند. اگر چه خانواده كاركردهاي مختلفي دارد اما كاركرد اصلي آن برآوردن نيازهاي فردي اعضاي خانواده است. اين مساله يكي از تعيين كننده هاي عملكرد سالم نهاد خانواده به شمار مي رود (گريف[[2]](#footnote-2)، 2014).

 **2-13-1- کنش های خانواده**

 در نظریه سیستمی خانواده[[3]](#footnote-3)، خانواده بصورت کلی از بخش های که مرتبط به هم تشکیل یافته نگریسته می شود. در نگاه سیستمی به خانواده هر بخش بر بخش های دیگر تأثیر گذاشته و از آنها تأثیر می پذیرد. اولسون[[4]](#footnote-4) (1999) نیز با نگاهی سیستمی به خانواده به معرفی سه بُعد انسجام[[5]](#footnote-5)، انعطاف پذیری[[6]](#footnote-6) و ارتباطات[[7]](#footnote-7) در الگوی مدور ترکیبی، خود پرداخته است (زارع، 1387).

 **2-13-2- انعطاف پذیری خانواده**

 بعد دوم در مدل مدور ترکیبی السون انعطاف پذیری است و به صورت مقدار تغییراتی که در نقش ها، قوانین، کنترل و انظباط خانواده وجود دارد، تعریف شده است (السون، 1999). در خانواده هاي انعطاف پذير، رهبري و مديريت خانواده به صورت دموكراتيك است و كمتر حالت استبدادي به خود مي گيرد و اعضاي جوان تر خانواده نيز در تصميم گيري ها مشاركت مي كنند و نقش در خانواده بر اساس سن و جنس پایه گذاری نشده است. این بعد دارای چهار سطح (خشک، منظم، منعطف و آشفته) است (زارع، 1387).

 خانواده[[8]](#footnote-8) به عنوان یک سیستم اجتماعی، شامل گروهی از افراد است که از طریق ازدواج، تولید مثل و پرورش فرزندان با هم زندگی می‌کنند. این سیستم و سازمان اجتماعی در طول تاریخ نقش حیاتی برای رشد و پیشرفت و اجتماعی‌ شدن نوع انسان ایفا کرده است. خانواده بدون شک مهم‌ترین سازمانی است که بسترساز رشد و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی کودک و عامل رسیدن وی به تعادل (فیزیکی، روانی و اجتماعی) است. اجتماعی‌شدن و آشنایی با قوانین، نقش‌ها و ارزش‌های فرهنگی به طور طبیعی در خانواده صورت می‌پذیرد؛ و کودک در تعاملات ابتدایی خود با خانواده به یک موجود اجتماعی تبدیل می‌شود. به همین دلیل هم از دیر باز عملکرد خانواده مورد توجه روان‌شناسان بوده است. اما خانواده نه تنها یک سیستم است، بلکه به عنوان یک زیرسیستم از جامعه انسانی نیز محسوب می‌شود و عواملی از قبیل نژاد، موقعیت اقتصادی و اجتماعی، آموزش، نقش جنسی، کشور محل اقامت، مهاجرت، مذهب، ارتباطات سیاسی و مرحله چرخه زندگی خانواده، بر آن تأثیر می‌گذارد (احمدي، 1384).

 پیچیدگی ناشی از نحوه ی تأثیر و تعامل این عوامل متعدد در شکل‌گیری ماهیت و مفهوم خانواده در هر فرهنگ، تعریف عملکرد خانواده[[9]](#footnote-9) یا ناکارآمدی خانواده[[10]](#footnote-10) را مشکل می‌سازد (والش[[11]](#footnote-11)، 2003). کارآمدي اساسا به معنی کارآ[[12]](#footnote-12) است. این مفهوم به قضاوت درباره سودمندی الگوهای خانواده در کسب هدف‌ها اشاره دارد. ناکارآمدی به الگوهای خانوادگی ناسودمند و ترسیم تعاملات همراه با استرس و رفتارهای مرضی بر می‌گردد. در موقعیت‌های مشکل‌ساز، فشارزا یا تنش‌آمیز خانواده‌ها استرس را تجربه می‌کنند و اعضای خانواده در این شرایط احساس ناراحتی، تنش و عجز می‌کنند. موقعیت استرس‌زا ممکن است سیستم خانواده را مختل ‌کند، مگر این ‌که خانواده بتواند الگوی ناکارآمد موجود خود را با شرایط جدید تطبیق دهد و آن را اصلاح نماید. مک کوبین و همکاران (۱۹۸۰) خاطر نشان کرده‌اند استرس‌هایی که خانواده‌ها با آن‌ها مواجه هستند به دو نوع تقسیم می‌شوند: طبیعی و غیرطبیعی. در این نگرش استرس «طبیعی» خانواده در ارتباط با دوره‌های انتقالی به دوره ی والد شدن، جدا شدن فرزندان، بازنشستگی و مانند آن بر می‌گردد. استرس‌های «غیرطبیعی» خانواده همراه با جنگ، بلایا، بیماری، از دست‌ دادن عضوی از خانواده، مهاجرت و غیره است. واقعیت این است که اگر یکی از اعضای خانواده دارای اشکال رفتاری ـ ‌روانی باشد، می‌توان ردپای آن را در روابط خانوادگی جست‌وجو کرد. در بسیاری از موارد اشکال رفتاری عضو خانواده مانند کودک یا نوجوان مستقیماً از روابط غلط خانوادگی سرچشمه می‌گیرد (استانلی[[13]](#footnote-13)، برادبری[[14]](#footnote-14) و مارکمن[[15]](#footnote-15)، 2011).

 در طی سال ها اندیشمندان بر اهمیت خانواده به عنوان نهادی که انجام کارکردهای اساسی را برای افراد و جوامع

 بر اساس اطلاعات موجود از جامعه ایران و نقش خانواده در آن افراد در خانواده پیوند نزدیکی با یکدیگر

 خانواده، ركن اساسی جامعه ی انسانی است و بی شك با سستی روابط و گسست آن،‬

 **2-14- تحکيم خانواده از نگاه دین‬**

 در نگرش اسلامي، پرهيزكاران و دينداران از اهميت خانواده و توصيه و تأكيد

 **2-14-1-**

**تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور**

 **2-23-1- تحقیقات انجام شده در داخل کشور**

 - ابراهیمی قوام و خطیب زاده (1392) در تحقیقی با عنوان «بررسی وضعیت خانوادگی دختران فراری با تأکید بر سوء استفاده از آنان» نتیجه گرفتند که؛ عدم توجه و بی احترامی، آزار و اذیت و انواع سوء استفاده از آنان، محدودیت و محرومیت شدید، سردی روابط و کم محبتی، تبعیض قائل شدن و آشفتگی از عوامل فرار دختران بود.

 - احمدی فروشانی و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «اثربخشی روان نمایشگري با محتواي معنوي بر شادي، لذت و سلامت روان دانشجویان» نتیجه گرفتند که؛ که تمام متغیرهاي وابسته در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، ارتقاء معناداري داشت. این نتایج پس از پیگیري یک ماهه نیز تأیید شد.

 - امیدوار و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «تعيين اثربخشي آموزش راهبردهاي مديريت زمان بر سلامت رواني و انگيزش پيشرفت تحصيلي دانش آموزان» نتیجه گرفتند که؛ آموزش مديريت زمان بر مؤلفه هاي سلامت روان تأثير دارد. با توجه به اين كه زمان يك منبع محدود به شمار مي آيد لزوم مديريت آن، به خصوص در محيط هاي آموزشي و براي دانش آموزان، از اهميت بالايي برخوردار است.

 - بلوردی و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «تحلیل جامعه شناختی رابطه دینداری با سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان» نتیجه گرفتند که؛ وضعیت سلامت روانی در بین دانشجویان مطلوب نیست. علاوه بر این، نتایج بیانگر تأثیر مثبت و معنی دار ابعاد ذهنی بر خلاف ابعاد ظاهری دینداری بر سلامت روان است. در کنار آن عوامل دیگری همانند انزوای اجتماعی، جنس و وضعیت تأهل بر سلامت روانی تأثیر داشته اند.

 - تمنایی فر و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «بررسی مقایسه ای سلامت روانی و هوش هیجانی دختران فراری و عادی» نتیجه گرفتند که؛ بین سلامت روانی دختران فراری و عادی تفاوت معنی داری وجود داشته، به عبارت دیگر دختران عادی از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. همچنین نتایج بیانگر این بود که از میان مؤلفه های سلامت روانی، دختران فراری و عادی در مؤلفه افسردگی با یکدیگر تفاوت معنی داری داشته و بین هوش هیجانی دختران فراری و عادی تفاوت معناداری وجود داشت، به طوری که دختران عادی دارای هوش هیجانی بالاتری بودند. البته از میان مؤلفه های هوش هیجانی، در مؤلفه حل مسأله، استقلال، خود شکوفایی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، مسئولیت پذیری، همدلی، خود ابرازی و شادمانی بین این دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده گردید.

 - فیروزصمدی و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «ارتباط میان نگرش مذهبی و شایستگی اجتماعی والد-فرزندي با فراشناخت هیجانی مورد مطالعه؛ دبیرستانهاي شهر ساوه» نتیجه گرفتند که؛ رابطه بین شایستگی اجتماعی و نگرش مذهبی خانواده با فراشناخت در دانش آموزان دختر و پسر تفاوت دارد، بطوری که در دانش آموزان دختر سهم نگرش مذهبی در تبیین فراشناخت آنها بیشتر از شایستگی اجتماعی برآورد شده است، و این در حالی است که در دانش آموزان پسر، فراشناخت هیجانی پیش بینی کننده قويتر نسبت به نگرش مذهبی می باشد.

 - سالمی و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «بررسی ویژگی های شخصیتی و روانشناختی زنان و دختران فراری شهر کرمانشاه» نتیجه گرفتند که؛ رابطه معنادار بین فرار و افسردگی، پرخاشگری، مشکل حمایت در روابط متقابل، اضطراب بیمارگونه، اختلال پارانویدی، اختلال سایکوتیک، اختلال وسواس جبری و فوبیا در نمونه های مورد پژوهش مشاهده شد.

 - فلاحی خشکناب و همکاران (1392) در تحقیقی با عنوان «بررسي وضعيت سلامت روان دانشجويان ساكن در خوابگاه هاي دانشجويي دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي» نتیجه گرفتند که؛ 3/54% (88 نفر) مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. در این میان بیشترین ميانگين مربوط به اختلال در بعد كاركرد اجتماعي و پس از آن به ترتيب در ابعاد اضطراب و اختلال خواب، علايم جسماني و افسردگي بود. همچنين بين سن، مدت اقامت در خوابگاه، تعداد ترم گذرانده و وضعيت رواني ارتباط معكوس معناداري مشخص شد.

 - چراغعلی گل و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان «مقایسه جو خانواده دختران فراری و غیرفراری 12 تا 20 ساله» نتیجه گرفتند که؛ تفاوت میانگین نمرات عامل انسجام و کنترل در هر دو گروه معنادار بود.

 - حسینی و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان «بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خودپنداره نوجوانان پسر سیگاري شهر زنجان» نتیجه گرفتند که؛ بیشترین امتیازات کسب شده از ابعاد عملکرد خانواده، مربوط به بعد حل مشکل و کمترین، مربوط به بعد نقش ها بود. همچنین، 88، درصد نمونه ها از عملکرد متوسط خانواده و تنها 4 درصد آنها از عملکرد بالاي خانواده برخوردار بودند. به علاوه، نتایج نشان داد که 61 درصد نمونه ها خودپنداره خنثی داشتند. بین عملکرد خانواده و خودپنداره همبستگی معنی داري وجود داشت. همبستگی بین خودپنداره و بعد پاسخ دهی عاطفی از سایر ابعاد عملکرد خانواده بیشتر بود.

 - سامانی (1391) در تحقیقی با عنوان «همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی در دختران فراری از خانه» نتیجه گرفت که؛ تفاوت معنی داری در چهار بعد از پنج بعد مقیاس همبستگی خانوادگی (همبستگی با پدر، روابط زناشویی، مکان تعامل و روابط والدین و نوجوان) بود.

 - سراج خرمی و صفرزاده (1391) در تحقیقی با عنوان «مقایسه ویژگی های روانشناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی بین دختران فراری و عادی شهر اهواز» نتیجه گرفتند که؛ بین دختران فراری و عادی از لحاظ مؤلفه های ویژگی های روانشناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی تفاوت معنی داری وجود داشت.

 - محمدزاده و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان «بررسي وضعيت سلامت رواني و عوامل مؤثر بر آن در ميان دانشجويان دانشگاه ايلام» نتیجه گرفتند که؛ تمايل به خودكشي با نمره كل آسيب شناسي فرد رابطه معني داری با كل آسيب شناسي دانشجويان دارند. تمايل به خودكشي رابطه منفي معني داري با حمايت اجتماعي دارد. گرايش به خودكشي نيز با خودكارآمدي و كمال طلبي رابطه دارد. حمايت اجتماعي با خودكارامدي رابطه معني دار دارد.

 - نریمانی و همکاران (1391) در تحقیقی با عنوان «رابطه ذهن آگاهي، سبك هاي مقابله اي و هوش هيجاني با سلامت رواني در دانشجويان» نتیجه گرفتند که؛ 7 درصد از واريانس سبك هاي مقابله اي مسأله مدار و 5 درصد از واريانس سبك هاي مقابله اي هيجان مدار از طريق ذهن آگاهي تبيين مي شود. همچنين 10 درصد از واريانس سلامت رواني از طريق سبك هاي مقابله اي مسأله مدار و 18 درصد از واريانس سلامت رواني از طريق سبك هاي مقابله اي هيجان مدار تبيين مي شود.

 - ایمانی فرد و کامکار (1390) در تحقیقی تحت عنوان «مقایسه خشونت خانوادگی و نگرش های ناکارآمد در دختران فراری و عادی» نتیجه گرفتند که؛ دختران فراری نسبت به دختران عادی از نگرش های ناکارآمد و خشونت خانوادگی بالاتری برخوردارند و خشونت فیزیکی و کلامی بیشتری را نسبت به دختران عادی دریافت کرده بودند ولی از خشونت خانوادگی در زمینه استدلال تقریباً یکسانی برخوردار بودند.

 - صفرزاده (1390) در تحقیقی با عنوان «بررسی ابعاد شخصیتی و ساختار خانوادگی دختران فراری» نتیجه گرفت که؛ فقر مادی و فرهنگی، تأثیر والدین، نداشتن بینش و ندانستن شیوه های تربیتی مناسب از یک سو و ویژگی های شخصیتی دختران فراری که برونگراتر و هیجان طلب- تر از دختران عادی هستند از سوی دیگر موجبات گرفتاری آنان را در این زمینه فراهم کرده بود.

 **- دادخواه و همکاران (1389) تحقیقی تحت عنوان «وضعيت سلامت رواني دانشجويان در دانشگاه علوم پزشكي اردبيل» انجام دادند. نتايج اين بررسي نشان داد كه؛ به ترتيب اولويت ترس از سخن گفتن در جمع با 2/31 %، اشكال در تمركز حواس2/24 % و فقدان اعتماد به نفس با 1/18 % از عوامل اشتغال فكري دانشجويان است، همچنين بر اساس نقطه برش 23، 1/28 % دانشجويان مشكوك به اختلال رواني بودند. در مطالعه حاضر از نظر اختلالات رواني بين دانشجويان دختر و پسر رابطه آماري معني دار مشاهده نشد ولي بين وضعيت رواني با مشكل اقتصادي، محل سكونت و علاقمندي به رشته تحصيلي ارتباط آماري معني دار به دست آمد.**

 - طوبایی و مانی (1389) در تحقیقی با عنوان «رضايتمندي از زندگي و بهداشت روان در خانواده بيماران افسرده شهر سنندج» نتیجه گرفتند که؛ خانواده های افراد افسرده، رضایت مندی بیشتری از زندگی گزارش کردند. مراقبان افراد افسرده نسبت به افراد غیرافسرده، علایم افسردگی بیشتری نشان دادند.

 **- دیباج نیا و بختیاری (1388) در تحقیقی تحت عنوان «وضعيت سلامت رواني دانشجويان دانشكده توان بخشي دانشگاه شهيد بهشتي» به این نتیجه رسیدند که؛ ميانگين نمرات GHQ كل دانشجويان 76/8 ± 96/21 مي باشد و 6/31 % دانشجويان داراي GHQ مشكوك به وجود اختلال (بالاتر از 2) می باشند.**

 **- شمس اسفندآباد و نژادنادری (1388) در تحقیقی با عنوان «بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیرمعتاد شهر کرمان» نتیجه گرفتند که؛ بین دو گروه از از لحاظ نگرش مذهبی تفاوت معنی داری وجود داشت. بین دو گروه در کیفیت زندگی و خرده مقیاس های آن تفاوت معنی داری داشت. بین نگرش مذهبی و کیفیت زندگی در هر دو گروه مردان معتاد و مردان غیرمعتاد همبستگی مثبت معنی داری وجود داشت.**

 **- زرگر و همکاران (1387) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در بین یک شرکت صنعتی در اهواز» نتیجه گرفتند که؛ کارکنان هیجان خواه بالا، سرسختی روانشناختی پایین و نگرش مذهبی پایین، آمادگی به اعتیاد بالاتری داشتند.**

 - فتحی (1387) در تحقیقی با عنوان «عوامل خانودگی مؤثر در فرار دختران از خانه» نتیجه گرفت که دختران فراری به مراتب بیش تر از گروه همگن خود از سوی سرپرست یا اعضای خانواده مورد آزارهای جسمی، روانی و حتی جنسی قرار گرفته هم چنین گسیختگی های خانوادگی نظیر طلاق والدین، اعتیاد، سابقه زندان، اختلاف، مشاجره و درگیری بین اعضای خانواده دختران فراری بیشتر از گروه همگن بوده است.

 - سامانی و رضویه (1385) در تحقیقی با عنوان «رابطه همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی با مشکلات عاطفی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران» نتیجه گرفتند که؛ جنسیت، همبستگی عاطفی و بعد فردیت، در استقلال عاطفی از مؤثرترین متغیرهای مربوط بر میزان مشکلات عاطفی به حساب می آیند. همچنین مدل مورد آزمون، 5/18 درصد واریانس متغیر مشکلات عاطفی را تبیین می نمایند.

 - سامانی (1384) در تحقیقی با عنوان «همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی در دختران فراری» دریافتند که؛ همبستگی خانوادگی عاملی اساسی در زمینه بهداشت روانی نوجوانان به ویژه دختران به شمار می رود.

 **2-23-2- تحقیقات انجام شده در خارج کشور**

 - ایگال و همکاران[[16]](#footnote-17) (2013) در تحقیقی نتیجه گرفتند که؛ نگرش ها و باورهاي مذهبی هر فرد ریشه در باورهاي خانواده دارد. افرادي که باورهاي مذهبی قوي دارند در برخوردهاي اجتماعی نیز قوي عمل می کنند و شایستگی هاي بالاتري از خود نشان می دهند. شایستگی هاي اجتماعی فرزندان با یک بعد قوي ارتباط دارد و آن هم نگرش ها و باورهاي مذهبی است که از عمق خانواده بر می خیزد. مذهب به عنوان مجموعه اي از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش هاي اختصاصی و تعمیم یافته، از مؤثرترین تکیه گاه هاي روانی به شمار می رود که قادر است معناي زندگی را در لحظه لحظه هاي عمر فراهم کند و در شرایط خاص نیز با فراهم سازي تکیه گاه هاي تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی نجات دهد.

 - پارکر و بنسون[[17]](#footnote-18) (2013) در تحقیقی با عنوان «رابطه بین سبک های والدینی و فرار دختران نوجوان از خانه» نتیجه گرفتند که؛ حماین والدین موجب دلبستگی بیشتر بین آنها و فرزندانشان می شود و در عین حال آزمودنی های نوجوانانی که والدین خود را حمایت کننده درک می کردند، تمایل به رفتار بزهکارانه، بدعملکردی در مدرسه، سوء مصرف مواد و فراز از منزل کمتری داشتند.

 - رو و ونگ[[18]](#footnote-19) (2013) در پژوهشی با عنوان «تأثیر باورهای عمیق مذهبی با مصرف مشروبات الکلی و دخانیات» نشان دادند كه باورهاي عميق مذهبي و انجام فعاليت هاي مذهبي با مصرف الكل، مصرف مواد مخدر و استعمال دخانيات رابطه اي منفي دارند.

 - اسچرودر و گوردون[[19]](#footnote-20) (2012) در مطالعه ای با عنوان «بررسی میزان همبستگی خانوده در بین مبتلایان به مشکلات خودتنظیمی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده» نتیجه گرفتند که؛ افراد مبتلا به مشکلات خودتنظیمی هیجانی از همبستگی خانوادگی پایینی برخوردارند و گرایش به خطرپذیری و انجام رفتارهای پرخطر دارند.

 - گیلوم[[20]](#footnote-21) (2012) در يك مطالعة سلامت ملي كه روي 18774 نفر اجرا شد و پس از طبقه بندي گروه هاي سني، جنسي، نژادي و همتاسازي سطح تحصيلات، مشخص شد كه افراد با گرايش هاي مذهبي در هر روز، به طور ميانگين پنج نخ، كم تر سيگار مصرف می کنند.

 **- لپس لي[[21]](#footnote-22) (2012) در تحقیق خود درباره «بررسی وضعیت سلامت روان در بین دانشجویان بومی و غیربومی» معتقد است پذيرش در دانشگاه براي دانشجويان غيربومي با دوري از خانواده، دوستان و آشنايان همراه است و متضمن سازگاري مجدد با تغييرات حاصله در زندگي جديد است.**

 **- ویل کینسون و والفورد[[22]](#footnote-23) (2012) در تحقیقی با عنوان «مقایسه راهکارهای مقابله ای در بین دختران فراری با دختران عادی» نتیجه گرفتند که؛ دختران فراری نسبت به دختران عادی از راهکارهای مقابله ای متفاوتی استفاده می کنند. به این معنا که دختران فراری بیشتر از راهکارهای مقابله ای متمرکز بر هیجان استفاده می کنند. یعنی در رویارویی با مشکل به صورت هیجانی و عاطفی پاسخ می دهند که این خود ممکن است توجیهی برای وضعیت نامطلوب بهداشت روانی آنها باشد. در حالی که دختران عادی بیشتر از راهکارهای مقابله ای متمرکز بر مسأله استفاده می کنند.**

 **- استاین و همکاران[[23]](#footnote-24) (2011) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین همبستگی خانواده و فرار دختران» نتیجه گرفتند که؛ اگر پدر رفتاری سازنده و قاطع داشته باشد و مادر بتواند طبق چهارچوب مفهومی نظریه دلبستگی، احساس امنیت و آرامش را در فرزند خود ایجاد کند، مشکلات رفتارهایی نظیر فرار از خانه، سوء مصرف مواد، ارتباطات جنسی، هیجان های خطرساز و بزهکاری در فرزندانشان کاهش می یابد.**

 - زولینگ و همکاران[[24]](#footnote-25) (2011) در مطالعه ای با عنوان «بررسی رابطه بین سلامت روانی با احساس بهزیستی و رضایت مندی از زندگی در بین پرستاران بیمارستان ها» نشان دادند که؛ بین سلامت روانی با احساس بهزیستی و رضایت مندی از زندگی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد.

 - سينها و همکاران[[25]](#footnote-26) (2011) در پژوهشی با عنوان «ارتباط بين نگرش هاي مذهبي و رفتارهاي خطرساز در جوانان» دريافتند كه؛ جوانان مذهبي، به صورت معناداري، رفتارهاي خطرسازي چون مصرف سيگار و الكل، پرسه زدن در خيابان و فعاليت هاي جنسي نامشروع را كم ترانجام مي دهند.

 - فينی[[26]](#footnote-27) (2011) در پژوهشی با عنوان «رابطه بين همبستگی خانواده و روش های حل تعارض و رضايت زناشويی ايمنی دلبستگی با رضايت زناشويی زوجين» در بین گروهی از زنان متأهل شاغل در شرکت های خصوصی به این نتیجه رسید که بین همبستگی خانواده و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد.

 - ميت ماسگروبر[[27]](#footnote-28) (2011) در پژوهشی با عنوان «بررسي ذهن آگاهي و فراهيجان در تنظيم هيجاني» بيان كرده است که نشانه هاي روان شناختي سلامت رواني به ميزان زيادي توسط ذهن آگاهي و فراهيجان پيش بيني مي شود و مؤلفه هاي فوق در تنظيم هيجانات نيز نقش عمده اي دارند.

 - آرگیل[[28]](#footnote-29) (2010) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین روانشناسی و نگرش مذهبی در دانشجویان» نتیجه گرفت که؛ ابعاد متفاوت نگرش مذهبی، پیش بینی کننده معناداری برای مقیاس های سازگاری و شایستگی اجتماعی دانشجویان بود.

 - فرارو و همکاران[[29]](#footnote-30) (2010) در پژوهشی با عنوان «مقایسه نگرش مذهبی در بین مردان و زنان» نتیجه گرفتند که؛ بین نگرش مذهبی زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود دارد، به طوری که نگرش مذهبی زنان بیشتر از مردان است.

 - آناتا[[30]](#footnote-31) (2009) در تحقیقی با عنوان «بررسی علل فرار دختران از خانه در کشور هند» نتیجه گرفتند که؛ علت اصلی فرار دختران از منزل؛ آزار جسمی و منسی و مسامحه و غفلت والدین یا برادر بود.

 - بیدرمن و همکاران[[31]](#footnote-32) (2009) در مطالعه ای با عنوان «نقش همبستگی خانواده در افزایش مهارت های سازگاری در دانشجویان دختر رشته های روانشناسی» دریافتند که درمان مبتنی بر همبستگی خانواده نقش سازنده ای در حل مسأله، تکانشوری، پردازش اطلاعات، فرایند تصمیم گیری، نوآوری، خلاقیت و افزایش یادگیری دارد.

 - تایلر و کاوس[[32]](#footnote-33) (2009) پژوهشی با عنوان «میزان شیوع آزار جسمی و جنسی بر روی نوجوانان فراری» نشان داده اند که این نوجوانان نرخ بالای آزار جسمی و جنسی را تجربه نموده و اغلب آنها آزار تجربه شده را شدیداً خشونت آمیز درجه بندی کردند.

 - سالیوان[[33]](#footnote-34) (2009) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین آزار جسمی و جنسی و فرار از خانه» نشان داد که ارتباط معناداری بین آزار جسمی و جنسی و فرار از خانه وجود دارد.

 - لوت و شیفلد[[34]](#footnote-35) (2009) در پژوهشی با عنوان «تأثیر همبستگی خانواده بر کاهش اختلالات رفتاری و بهبود روابط بین شخصی در بین زوجین زوجین بالای 50 سال» دریافتند که افزایش همبستگی خانواده به کاهش اختلالات رفتاری و بهبود روابط بین شخصی کمک می کند.

 - دروال[[35]](#footnote-36) (2008) در تحقیقی با عنوان «نقش همبستگی خانوادگی در روابط میان زوجین در کشور مالزی» که در بین نمونه 400 نفره زوجین نازا به روش همبستگی و با استفاده از روش آماری پیرسون انجام شد به این نتیجه رسید که؛ همبستگی خانوادگی، روابط میان زوجین را افزایش می دهد، ارتباط را بهبود می بخشد و حل مسأله را تسهیل می کند.

 - سانچز و ناپو[[36]](#footnote-37) (2008) در تحقیقی با عنوان «مطالعه تأثیر جهت گیری مذهبی با میزان اعتیاد در بین نوجوانان دبیرستانی» نتیجه گرفتند که؛ مذهب درمانی در دانش آموزان معتاد تأثیر مثبتی بر بهبودی آنان داشته است.

 - گوادز و همکاران[[37]](#footnote-38) (2008) در مطالعه خود با عنوان «رابطه بین سابقه فرار از خانه با سن افراد فراری» نتیجه گرفتند که 5/83 درصد از بی خانمان ها سابقه فرار از منزل داشته اند و متوسط سن اولین فرار آنها 5/14 سالگی بوده است.

 - پنلی و توماکا[[38]](#footnote-39) (2007) در تحقیقی با عنوان «بررسی همبستگی بین پدیده فرار و خصوصیات روانی در دختران فراری» نتیجه گرفتند که؛ متغیرهای روانی، تاریخچه طولانی از اثرگذاری بر سبک مقابله ای با مشکلات زندگی، تنیدگی و رفتار فرار را نشان داد.

 - جانسون و همکاران[[39]](#footnote-40) (2007) در تحقیقی با عنوان «تأثیر انسجام و همبستگی خانوادگی با بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در نوجوانان» نشان دادند که انسجام یا همبستگی خانوادگی تأثیر بسزایی بر میزان بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در نوجوانان دارد.

 - تروینو و همکاران[[40]](#footnote-41) (2007) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس» نتیجه گرفتند که؛ باورهای مذهبی به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می شود. همچنین نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و خودبیمارانگاری رابطه منفی دارند.

 **منابع و مأخذ**

 **منابع فارسي**

 1- آقامحمدی، سمیه؛ کجباف، محمدباقر؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ عابدی، احمد؛ کاظمی، زینب و صادقی، سعید. (1390). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر روابط اجتماعی دختران فراری. مجله روانشناسی بالینی، سال 3، شماره 2، صص 89-79.

 **2- ابراهیمی، احترام. (1384). بررسی و مقایسه رابطه بین سبک هاي مقابله با فشار روانی، خلاقیت هیجانی و سلامت روانی در دختران دانشجوي ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران.**

 3- ابراهیمی قوام، صغری و خطیب زاده، متین. (1392). بررسی وضعیت خانوادگی دختران فراری با تأکید بر سوء استفاده از آنان. دوفصلنامه مطالعات پلیس زن، سال 7، شماره 19، صص 92-78.

 **4- احمدی فروشانی، سیدحبیب اله؛ یزدخواستی، فریبا و عریضی، حمیدرضا. (1392). اثربخشی روان نمایشگری با محتوای معنوی بر شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال 7، شماره 2، صص 23-7.**

 **5- اسدي، حمید؛ حسینی رضی، ثریا و جلیلی، پروین. (1391). پیش بینی خطر خودکشی دانشجویان بر اساس اعتقادات مذهبی، حمایت اجتماعی، راهبردهاي مقابله اي و سلامت عمومی، فصلنامه روانشناسی کاربردی، دوره 4، شماره 16، صص 101-87.**

 **6- اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ اعتمادی، احمد و نصیرنژاد، فریبا. (1389). خودکارآمدی و رابطه آن با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر. مجله زن و مطالعات خانواده، سال 2، شماره 8، صص 25-13.**

 **7- امیدوار، هدایت؛ امیدوار، خسرو و امیدوار، عظیم. (1392). تعیین اثربخشی راهبردهای مدیریت زمان بر سلامت روانی و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.**

 **8- ایمانی فرد، عفت و کامگار، منوچهر. (1390). مقایسه خشونت خانوادگی و نگرش های ناکارآمد در دختران فراری و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.**

 **9-** بلوردی، زهیر مصطفی؛ بلوردی، طیبه و غیوری، مهدیه. (1392). تحلیل جامعه شناختی رابطه دینداری با سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان. فصلنامه مطالعات جامعه شناختی جوانان، سال 3، شماره 9، صص 62-47.

 **10- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج و باباپور خیرالدین، جلیل. (1390). مقایسه نگرش مذهبی، ادراک استرس و سلامت روان در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. فصلنامه سلامت و روانشناسی، دوره 1، شماره 3، صص 133-117.**

 **11- پایندان، طیبه. (1389). مقایسه تاب آوری، سلامت روان، پرخاشگری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر دبیرستانی خانواده های طلاق و عادی شهر اهواز با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.**

 **12- پیرخائفی، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی؛ و اسکندري، حسین. (1391). تأثیر آموزش خلاقیت بر مؤلفه هاي فراشناختی تفکر خلاق دانشجویان. فصلنامه رهبري و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، دوره 2، شماره 3، صص 61-51.**

 13- تمنایی فر، محمدرضا؛ منصوری نیک، اعظم و فیروزی، سمیه. (1392). بررسی مقایسه ای سلامت روانی و هوش هیجانی دختران فراری و عادی. مجله یافته های نو در روانشناسی، سال 8، شماره 26، صص 107-95.

 14- چراغعلی گل، هایده؛ رستمی، امیرمسعود و ابوالمعالی، خدیجه. (1391). مقایسه جو خانواده دختران فراری و غیرفراری 20-12 ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

 **15- حسن طهرانی، طیبه؛ کرمی کبیر، ناهید؛ چراغی، فاطمه؛ بکائیان، مهدی و یعقوبی، یاسمن. (1391). بررسی ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشکده نیشابور. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره 20، شماره 3، صص 42-35.**

 16- خسروی، زهره؛ آقاجانی، مریم. (1382). بررسی رابطه بین سلامت روان، منبع کنترل و شیوه مقابله ای دانش آموز دختر سال اول مقطع متوسطه شهر تهران. مطالعات زنان،1 (11): 54-19.

 **17- دادخواه، بهروز و محمدي ، محمدعلي و مظفري، ناصر. (1389). وضعيت سلامت رواني دانشجويان در دانشگاه علوم پزشكي اردبيل،1383. مجله علمي پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي اردبيل. دوره 6، شماره 1، صص 36-31.**

 **18- ديباج نيا پروين، بختياري مريم. (1388). وضعيت سلامت رواني دانشجويان دانشكده توان بخشي دانشگاه شهيد بهشتي. مجله علمي- پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي اردبيل، سال 1، شماره 4، صص 31-27.**

 **19- رفعتی، فوزیه؛ پیله ورزاده، مطهره؛ محمدی سلیمانی، محمدرضا؛ سالاری، سعادت و پرمهر، آسیه. (1391). ارتباط نمایه توده بدن با افسردگی و سلامت روان در دانشجویان پرستاری جیرفت. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، دوره 14، شماره 2، صص 141-135.**

 20- ريحانى، طاهره. (1388). بررسى اثربخشى آموزش مؤلفه هاى هوش هيجانى بر سلامت روان دختران فرارى شهر تهران. پايان نامه كارشناسى ارشد در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبايى تهران.

 **21- ساكي، كوروش، كيخاني، ستار و قیاسی، محمد. (1386). بررسي وضعيت سلامت رواني دانشجويان علوم پزشكي ايلام. مجله علمي – پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي ايلام، سال 10، شماره 3 ، صص 15-11.**

 22- سالمی، صفورا؛ زهتاب نجفی، عادله و سلطانی، بهاره. (1392). بررسی ویژگی های شخصیتی و روانشناختی زنان و دختران فراری شهر کرمانشاه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره 21، شماره 3، صص 29-22.

 23- سامانی، سیامک. (1391). مدل علی برای همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی و سازگاری. پایان نامه دکتری روان شناسی دانشگاه شیراز.

 24- سراج خرمی، ناصر و صفرزاده، سحر. (1391). مقایسه ویژگی های روانشناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی بین دختران فراری و عادی شهر اهواز. مجله یافته های نو در روانشناسی، سال 7، شماره 23، صص 148-129.

 25- صابری اسفیدواجانی، محسن؛ مولوی نجومی، مرضیه؛ ملکوتی، کاظم؛ اسمعیلی شاهرودی مقدم، زهرا؛ بحرینی، مهشید؛ جعفری، آسیه و مهاجرپور، امیرمحمد. (1389). بررسی فراوانی عوامل مرتبط با خانه گریزی دختران فراری ارجاع داده شده به یکی از مراکز پزشکی قانونی استان تهران. مجله علمی پزشکی قانونی، دوره 16، شماره 1، صص 20-14.

 26- صفرزاده، سحر. (1390). بررسی ابعاد شخصیتی و ساختار خانوادگی دختران فراری. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال 2، شماره 7، صص 61-47.

 **27- عنبری، زهره؛ جمیلیان، حمیدرضا؛ رفیعی، محمد؛ قمی، مهین و مسلمی، زهرا. (1392). رابطه رضایت از رشته تحصیلی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره 13، دوره 6، صص 497-489.**

 **28- فلاحی خشکناب، مسعود؛ رسولی، پریسا؛ نصیری، الهه و رهنما، مژگان. (1392). بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. مجله پژوهش پرستاری، دوره 8، شماره 4، صص 26-18.**

 29- کاظمی، زینب؛ طاهر نشاط دوست، حمید؛ کجباف، محمدباقر؛ عابدی، احمد؛ آقامحمدی، سمیه و صادقی، سعید. اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت اجتماعی دختران فراری. مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، سال 10، شماره 3، صص 162-139.

 **30- محمدزاده، جهانشاه؛ خسروی، افرا و اکبری، مهناز. (1391). بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مؤثر بر آن در میان دانشجویان دانشگاه ایلام. مجله تحقیقات نظام سلامت، سال 8، شماره 5، صص 805-799.**

 **31- نریمانی، محمد؛ زاهد، عادل و گل پور، رضا. (1391). رابطه ذهن آگاهی، سبک های مقابله ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان. فصلنامه علوم تربیتی، سال 5، شماره 19، صص 105-91.**

 **منابع انگلیسی**

 32- Argyl, M. (2009). Psychology and Religion, an Introduction, (first edition). San Francisco: Jossey-Bass.

 33- Austin, O.; Mayer. J. D., & Warner. R. M. (2011). Self efficacy. Risk-taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. Journal of research in educational psychology.vol 4 n 12.

 34- Benyard, F. (2006). Effect of gender and creativity on mental health of adolescents. Social Science Research Network.

 35- Berk, G. (2009). Creativity and mental health: A profile of writers and musicians department of psychiatry. NIMHANS. bangalore. India.

 36- Biderman, G. ; Mounteauxm, M. & Mick, E. (2009). Young adult outcome of attentiondeficit/ hyperactivity disorder: Finding in non referred subjects. American Journal of Psychiatry, 162, 1083-1089.

 37- Chauhanss, D. (1991). Schizotype and mental health amongst poets. Visual artists. And mathematicians. Journal of research in personality vol ( 40).

 38- Crespi, T. D., & Sabatelli, R. M. (1993). Adolescent Runaways and Family Strife: A Conflict-Induced Differentiation Framework. Adolescence, 28(112), 867.

 39- Drwal, J. (2008). The relationship among attachment styles, empathic accuracy, and relationship satisfaction. Unpublished doctoral dissertation, university Connecticut.

 40- Egall, E.; Kroll, J.; Carry, K.; Johnson, M & Erickson, P. (2013). Personality scale and religiosity in a US outpatient sample. Personality and Individual Difference Journal, 37(4), Pp: 1023- 1031.

 41- Feeny, M. (2011). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. J. Soc. Clin. Psychol.,21:157-164.http://cat.inist.far/?aModel=afficheN &cpsidt=1369 5553.

 42- Ferraro, K. F & Kelly-Moor, J.A. (2010). Religious consolation among men and women: Do health problem spur seeking?. Journal of Scientific Study in Religion, 39(2),Pp:220-234.

 43- Gandy, P. (2007). A psychoeducational group treatment model for adolescents with behavior problems based on an integration of Bowen theory (BT) and Rationalemotive therapy (RET). Doctoral dissertation of California school of professional psychology.

 44- Gillum, R. F. (2012). Frequency of Attendance at Religious Services, Overweight, and Obesity in American Women and Men: The Third National Health and Nutrition Examination Survey. Annals of Epidemiology, 16: 655-660.

 45- Greef, A. p. (2014). Characteristic of families that function well. Journal of family, 121. 948-963.

 46- Gwads, M.; Gostnell,k.Molenski.C. Willis, B.Nish, N. Nolan,C.T. Tharaken, M,S. Ritchie, S.A. (2008). The Initiation of tlomeless youth in to the street Economy.Journal of Adolescence, XX.1-21.

 47- Jagger, C. (2010) Mental health indicators in Europe international seminar on the measurement of disability. New York.

 48- Johnson, H. D., Lavoie, J. C., &Mahony, M. (2007). Interparental conflict and family cohesion predictors of loneliness, social anxiety and social avoidance in late adolescence. Journal of Adolescent Research, 16, 304-318.

 49- Khong, L .Y. (2009). Runaway Youth in Singapour: Exploring

demographics, motivation, and environment, J. child & serv Rev.; (31):125-139.

 50- Lapsley, DK. (2012). A factor analytic and psychometric examination of pathology of separation-individuation. J Clin Psychol. 2001 Jul; 57(7):915-32.

 51- Mitmansgruber, S.L. (2009). The mental health of student in higher Education. Journal of Psychology. 5(4), 80-89.

 52- Ogden, J.(2007). Health psychology.Open University Press. 8-Sarafino, E.P. (2005). Health psychology: Biopsychoscial interactions(5th Ed).New York: Wiley.

 53- Parker, J. S. & Benson, M. J. (2013). Parent-Abolescent relations and adolescent functioning: Self-esteen, substance abuse, and delinquency. Adolescence. Roslyn Heights: Fall, Vol. 39, Iss. 155; pg. 519, 12 pgs.

 54- Penly, J. A., & Tomaka, J. (2007). Associations among the Big five, emotional responses, and coping with acute stress. Personality and Individual Differences, 32, 1215-1228.

 55- Rew, L., & Wong, Y, J. (2013). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. Journal of Adolescent Health, 38: 433-442.

 56- Saewyc, E. M., & Edinburgh, L. D. (2010). Restoring healthy developmental trajectories for sexually exploited young runaway girls: Fostering protective factors and reducing risk behaviors. Journal of Adolescent Health, 46, 180–188.

 57- Sanchez, Z., & Nappo, S. A. (2008). Religious treatments for drug addiction. Social Science & Medicine, 67, 638- 646.

 58- Sarafino. A. (2005). Coping styles and psychological health in adolescents and young adults: a comparison of moderator. Australian Journal of Psychology, 52(3): 155-163.

 59- Schroeder, C., Gordon, B. N. (2012). Assessment and treatment of childhood problems A clinician’s Guide. (2nd ed.). The Guilford press.

 60- Sharlin, S. A., & Mor-Barak, N. (1992). Runaway girls in distress; Motivation, background, and personality. Adolescence, 27(106), 387-398

 61- Sinha, J, W., Cnaan, R, M., & Gelles, R, G. (2011). Adolescent risk behaviors and religion. Findings from a national study, 30: 231-249.

 62- Siqueira, L., Diab, M., Bodian, C., & Rolnitzky, L. (2007). Adolescents becoming smokers: the roles of stress and coping methods. Journal Adolesc Health, 27(6): 399-408.

 63- Stanley, SM; Bradbury, TN & Markman, HJ. (2011). Structural flaws in the bridge from basic research on marriage interventions for couples: illustrations from Gottman, Coan and Swanson. J Marriage Fam, 62(1), 256-264.

 64- Stein, J. A., Milburn, N. G., Zane, J. I., & Rotheram-Borus, M. J. (2011). Paternal and Maternal Influences on Problem Behaviors among Homeless and Runaway Youth. American Journal of Orthopsychiatry, 79(1), 39-50. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015411>.

 65- Sullivan, P.M., Nutson, J.F. (2009). The prevalence of Disabilitis and maltreatment among run away children. Child Abuse and Neglect,24 – 1275-1288.

 66- Trevino, KM & etal, (2007). Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings, AIDS and Behavior (online).

 67- Tyler,K.A.,Cauce,A.M.(2009).Perpetrators of early physical and sexual abuse among homeless and runaway adolescents.

 68- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2011). Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. Quality of Life Research, 14, 1573-1584.

1. - Gandy [↑](#footnote-ref-1)
2. - Greef [↑](#footnote-ref-2)
3. - Family system theory [↑](#footnote-ref-3)
4. - Olson [↑](#footnote-ref-4)
5. - Cohesion [↑](#footnote-ref-5)
6. - Flexibility [↑](#footnote-ref-6)
7. - Communication [↑](#footnote-ref-7)
8. - Family [↑](#footnote-ref-8)
9. - Family Functional [↑](#footnote-ref-9)
10. - Dysfunctional [↑](#footnote-ref-10)
11. - Walesh [↑](#footnote-ref-11)
12. - Workable [↑](#footnote-ref-12)
13. -Stanley [↑](#footnote-ref-13)
14. -Bradbury [↑](#footnote-ref-14)
15. -Markman [↑](#footnote-ref-15)
16. - Egall & et al [↑](#footnote-ref-17)
17. -Parker & Benson [↑](#footnote-ref-18)
18. -Rew & Wong [↑](#footnote-ref-19)
19. -Schroeder & Gordon [↑](#footnote-ref-20)
20. -Gillum [↑](#footnote-ref-21)
21. - Lapsley [↑](#footnote-ref-22)
22. - Wilkinson & Walford [↑](#footnote-ref-23)
23. - Stein & et al [↑](#footnote-ref-24)
24. -Zullig & et al [↑](#footnote-ref-25)
25. -Sinha & et al [↑](#footnote-ref-26)
26. - Feeny [↑](#footnote-ref-27)
27. - Mitmansgruber [↑](#footnote-ref-28)
28. - Argyl [↑](#footnote-ref-29)
29. -Ferraro & et al [↑](#footnote-ref-30)
30. -Annata [↑](#footnote-ref-31)
31. -Biderman & et al [↑](#footnote-ref-32)
32. - Tyler & Cauce [↑](#footnote-ref-33)
33. -Sullivan [↑](#footnote-ref-34)
34. -Lovett & Sheffield [↑](#footnote-ref-35)
35. -Drwal [↑](#footnote-ref-36)
36. -Sanchez & Nappo [↑](#footnote-ref-37)
37. -Gwads & et al [↑](#footnote-ref-38)
38. -Penly & Tomaca [↑](#footnote-ref-39)
39. -Johnson & et al [↑](#footnote-ref-40)
40. -Trevino & et al [↑](#footnote-ref-41)