

آنچه در پی می آید ترجمه دو مقاله از کتاب دائرة المعارف روان شناسی و علم رفتار کورسینی می باشد. در مقاله اول G.R. به روان شناسی دین و در مقاله دوم به نقش دین در سلامت جسم و روان پرداخته شده است. نویسنده مقاله اول می باشد. به دلیل ارتباط تنگاتنگ این دو موضوع، هر دو در یک مقاله T. E. Woods و نویسنده مقاله دوم Collins درج شده اند.

(2) الف. مذهب و روان شناسی

چرا برخی از مردم دارای اعتقادات عمیقاً مذهبی هستند، در حالی که عده ای دیگر هیچ اعتقادی به خدا ندارند و هیچ هستند، در حالی (Presbyterian) گاه در مراسم مذهبی شرکت نمی کنند؟ چرا برخی از مردم پیرو کلیسای پرسبیتی ، کاتولیک، یا بودایی می باشند؟ به چه دلیل، بعضی (Pentecostal ، پنتکاستل⁽³⁾) که برخی دیگر، پیرو کلیسای اسقفی از معتقدان دارای تجارب هیجانی مذهبی سطح بالایی اند، در حالی که برخی دیگر مذهب را به عنوان یک «عادت ملال آور» تلقی می کنند؟ چرا عده ای از مردم با کمک گرفتن از عقاید مذهبی شان تسلی می یابند و مورد حمایت قرار شدید فرو رفته اند؟ مذهب چه نقشی در ⁽⁴⁾ می گیرند، در حالی که عده ای دیگر در احساس گناه و خود سرزنشگری و رفتار افراد ایفا می کند؟ ⁽⁵⁾ سلامت روان، روان درمانگری، پالایش ارزش ها

این ها برخی از موضوعات جالب برای روان شناسانی هستند که درباره مذهب مطالعه می کنند. با آن که بسیاری تلاش ، استاد (Robert H. Thouless) را تعریف کنند، اما شاید تعریف روبرت اچ. تاولس ⁽⁶⁾ «کرده اند «روان شناسی دین می نویسد: «مطالعه ⁽⁷⁾ دانشگاه کمبریج، بهتر از بقیه تعاریف ارائه شده باشد. او در کتاب مقدمه ای بر روان شناسی دین روان شناختی مذهب در جست وجوی آن است که با به کار بردن اصول روان شناختی به دست آمده از مطالعه رفتار غیرمرتبط با مذهب، رفتار مذهبی را بشناسد.» در این رشته، روش های روان شناختی نه تنها به منظور مطالعه رفتار مذهبی، بلکه همچنین برای مطالعه نگرش ها، ارزش ها و تجارب افرادی که به وجود و تأثیر خدا یا دیگر نیروهای هرچند روان شناسی دین در بعضی مواقع، پدیده های فراوان . معنوی معتقدند، مورد استفاده قرار می گیرد را مورد بررسی قرار می دهد، با این حال، روان شناسی دین بیشتر بر اشکال سنتی تر تجربه دینی، مانند ⁽⁸⁾ شناختی دعا، روی آوردن به دین، تجارب عرفانی، عبادت و شرکت در انجمن ها و مراسم مذهبی، تأکید می کند. روان شناسی دین، همچنین موضوعات مشاوره ای را مورد بررسی قرار می دهد، اما بیشتر با درک و فهم رفتار یا تجربه مذهبی سر و کار دارد و به ندرت به مشاوره مذهبی و دیگر رویآوردهای مذهبی به درمانگری می پردازد.

از لحاظ تاریخی، روان شناسی دین در اوایل این قرن (قرن بیستم) با شور و اشتیاق فراوان آغاز گردید و در طول پنجاه سال پس از تولد رفتارگرایی، تقریباً خاموش گردید، و اخیراً به عنوان یک رشته پژوهشی موجه و قابل احترام برای یک گروه جالب توجه برای «روان ⁽⁹⁾ روان شناسان، مجدداً ظهور کرده است. بخش 36 انجمن روان شناسی آمریکا شناسانی است که به موضوعات دینی علاقه مند می باشند.» در کمتر از ده سال، این بخش به سرعت رشد و توسعه یافته است، به گونه ای که تعداد روزافزونی از روان شناسان توجه خود را به شناخت رفتار و تفکر مذهبی معطوف کرده اند.

توصیف می کند که امید دارد انسان ⁽¹²⁾ و «مخدر ⁽¹¹⁾ «روان آزردهای» ⁽¹⁰⁾، «هرچند فروید دین را یک «توهم آینده یک توهم»، با این وجود، وی علاقه شدیدی به رفتار مذهبی داشت و مقالات متعدد و سه کتاب (ها بر آن غلبه کنند ، (Jung, C.G) یونگ ⁽¹³⁾، «مهم درباره این موضوع نگاشته است. در اوایل ظهور جنبش «روان تحلیل گری و دیگران، به مطالعه مذهب، اغلب از یک چشم انداز کمتر انتقادی و بیشتر تأکیدکننده ارزش روان (Adler, A) آدلر شناختی عقاید کلامی ادامه دادند.

در ایالات متحده آمریکا، مطالعه مذهب، یک شاخه مهم از روان شناسی عمومی اولیه شمرده می شد. برای مثال، جی ، یک مربی برجسته، سردمدار روان شناسی کودک و اولین رئیس «انجمن روان (G. Stanly Hall) استنلی هال شناسی آمریکا» می باشد. او با هوشیاری، روش های علمی را برای مطالعه دین به کار برد، مجله روان شناسی منتشر نمود. ⁽¹⁵⁾ را پایه گذاری کرد، و در سال 1917 کتابی تحت عنوان عیسی مسیح در پرتو روان شناسی ⁽¹⁴⁾ مذهبی است. این (Gifford) در گیفورد (William James) کار مشهورتر و بسیار مؤثرتر، سخنرانی های ویلیام جیمز مجموعه سخنرانی در سال 1902 در قالب کتابی تحت عنوان گونه های تجربه مذهبی چاپ و منتشر شد. کتاب جیمز احتمالاً تنها بررسی روان شناختی سنتی مذهب می باشد.

با ظهور رفتارگرایی، روان شناسی دین، به عنوان یک حوزه تحقیق برای روان شناسان، به سرعت افول کرد. رفتارگرایی با منطق ساده و جذاب خود، روان شناسی را از مطالعه موضوعات پیچیده ای مانند تأثیر عقاید، رشد و تحول معیارهای اخلاقی و دلایل درگیر شدن افراد در رفتار مذهبی، منحرف نمود. تنها تعداد اندکی از نویسندگان روان

، "Meehl"، میل "Mowrer"، مورر "Asch"، آش "Allport, G.W" شناسی (از جمله آلپورت کتاب ها با مقاله هایی درباره رفتار مذهبی ("Menninger"، مینگر "Fromm,E"، فروم "Maslow,A" مازلو نگاشتند. این امر این رشته را تا نو پدیدآیی اخیر آن به عنوان یک رشته فرعی مهم روان شناسی زنده نگه داشت

هر تلاشی برای تقسیم روان شناسی دین به حوزه های کوچک تر مورد علاقه، بدون تردید، کاری سلیقه ای است. با این وجود، ما می توانیم نتیجه بگیریم که روان شناسانی که در این رشته فعالیت می کنند به موضوعات گوناگونی می خاستگاه های روان شناختی دین، رشد و تحول مذهبی، تجربه دینی، پویایی های (16)پردازند؛ از قبیل روش شناسی، رفتار مذهبی، دین و رفتار اجتماعی، تلاش هایی که برای ادغام روان شناسی والهیات با یکدیگر انجام می گیرند، و نظریه های روان شناختی دین

برخی از زمینه های مورد علاقه

1. روش شناسی

پیشگیری رفتار و تجربه مذهبی روان شناسان را واداشته است تا از ابزارهای اندازه گیری متنوعی استفاده کنند. این شخصی، مشاهده بالینی، طبیعی و مشارکتی، استفاده (17)ابزارها شامل تجزیه و تحلیل گزارش ها و درون نگری های از نظر سنجی ها، پرسش نامه ها، و مصاحبه های شخصی دقیق؛ استفاده از اسنادی از قبیل دفتر خاطرات و زندگی نامه شخصی افراد مذهبی، استفاده از آزمون های شخصیت، مطالعه اسناد و مدارک مذهبی مانند کتاب مقدس و به کار بردن مطالعه علمی مذهب رو به پیشرفت است، اما این پیشرفت به کندی و به سختی صورت (18)فنون آزمایشگاهی می شوند اعتقاد، «روی آوردن به دین» و «، «می گیرد؛ چون تعریف و سنجش دقیق بسیاری از پدیده های مذهبی (مانند «ایمان «تعهد»» به آسانی ممکن نیست

2. خاستگاه های روان شناختی دین

دین یک پدیده گسترده (به این معنا که فرهنگ های بی شماری را در برمی گیرد و افراد را در هر سن، وضعیت اجتماعی اقتصادی و سطح تحصیلی تحت تأثیر قرار می دهد)، بسیار بادوام و تأثیرگذار است. به گفته فروید، دین با روان شناسان متأخر تحقیق انسان های اولیه ای آغاز می شود که با احساس گناه و تکانه های جنسی در چالش بودند راجع به خاستگاه های تاریخی دین را کنار گذاشته و در عوض، بر یافتن ریشه های روانی خاستگاه و تداوم دین در مانند تجارب دوران (19)انسان های عصر جدید متمرکز شده اند. برخی از این ریشه ها عبارتند از: تأثیرات اجتماعی این دیدگاه که دین به معتقدان کمک (20)کودکی انسان، تماس با افراد مذهبی، واکنش به قدرت تلقین، ارضای نیازها قدرت برای اوقات تنیدگی زا و (21)می کند تا اموری از قبیل امنیت، معنا در زندگی و مرگ، وجهی برای حرمت خود، بحرانی، و هدفی برای زندگی بیابند)، تأثیر طبیعت (که منجر به این باور می شود که خدا زیبایی و نظم را آفریده است) این اعتقاد که همه مردم احتمالاً توسط نیروهای مافوق طبیعی، به سوی ماوراءالطبیعه سوق (22)و بنیان های کلامی (داده می شوند

3. رشد و تحول مذهبی

به موازات عبور افراد از چرخه زندگی، در دیدگاه خود نسبت به جهان و در تصور خود از خدا تجدیدنظر می کنند. به تدریج که سن فرد بالاتر می رود، ارزش های اخلاقی، مفاهیم ایمان کودکان احتمالاً ساده و به صورت جادویی است مربوط به ماوراءالطبیعه و درگیر شدن در رفتارهای مذهبی، همگی تغییر می کنند. روان شناسان دین این تغییرات را به این نتیجه رسیدند که دینداری می تواند (23)«مطالعه می کنند. نویسندگان بعدی مانند آلپورت «فرد و مذهب او باشد (25)یا نابالغانه (24)بالغانه

4. تجربه دینی

این حوزه یکی از عمده ترین موضوعات مورد علاقه روان شناسانی است که راجع به دین مطالعه می کنند. ویلیام جیمز، علل و تأثیرات روی آوردن به این تجربه عرفانی، پرهیزگاری و دعا را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. پژوهش سخن گفتن به زبانی ناشناخته، در (26)های بعدی مطالعه راجع به این موضوعات را نیز بر آن افزودند: غریبه گفتاری حالات تغییر یافته (28)، محتوای دینی موجود در رؤیاها، ماهیت روان شناختی مراقبه، (27)نتیجه برانگیختگی مذهبی

و عبادت، تبیین معجزات، استفاده از داروها⁽³¹⁾ و گذشت، تأثیر دو پدیده علوم غریبه⁽³⁰⁾ قدرت اعتراف،⁽²⁹⁾ هشیاری،⁽³²⁾ برای برانگیختن تجارب مذهبی، و تأثیرات مذهبی در آسیب شناسی روانی

5. پویایی های رفتار مذهبی

اظهار داشت که مذهب بر⁽³³⁾ در کتابی مهم تحت عنوان روان شناسی پویای دین (Paul Pruyser) پاول پرویسر ادراک فرایندهای عقلی، تفکر، کنش های زبانی، هیجان، رفتار حرکتی، روابط بین شخصی و رابطه فرد با اشیا، عقاید، و خود تأثیر می گذارد و از آن ها تأثیر می پذیرد.

در حال حاضر، هرچند این موضوعات حجم کمی از روان شناسی دین را به خود اختصاص داده اند، اما رابطه بین روان شناسی و مذهب از ظرفیت بالایی برای پژوهش های آینده برخوردار است.

6. مذهب و رفتار اجتماعی

روان شناسان اجتماعی به سازمان اجتماعی کلیساها و کنیسه ها، ساختار اجتماعی و تأثیر هیئت های مذهبی، نقش رهبران مذهبی، و ماهیت عبادات دینی و گروه های پژوهش دینی، توجه ویژه ای دارند.

7. ادغام دین و روان شناسی

تعدادی از نویسندگان تلاش کرده اند که با کار یا طرحی فرضیاتی مانند این دیدگاه که «همه چیز واقعیت خداوند است» و اینکه بین اقسام گوناگون واقعیت، تعارضی نمی توان یافت، روان شناسی را با الهیات ادغام نمایند. در حال حاضر، به نظر می رسد فعال ترین کار در این حوزه، به فرقه مسیحیان پروتستان انجیلی، تعلق دارد. از رهبران این حوزه و دیگران را می (Fleck)، فلک (Narramore)، نارامور (Collins)، کولینز (Carter) پژوهشی، می توان کارتر توان نام برد.

8. نظریه های روان شناختی درباره دین

تا به امروز، تعداد کمی از نظریه های روان شناسی دین به خوبی بسط و توسعه یافته اند. بیشتر کار فروید و نیز برخی و آلپورت ماهیت نظری دارند. ظاهراً نویسندگان (Pruyser, P.W) از نوشته های یونگ، فروم، مازلو، پرویسر متأخر، پیش از بسط نظریه های معاصر، منتظر رسیدن تحقیقات بیشتر هستند.

می تواند مفید واقع⁽³⁴⁾ «به عنوان یک مثال از مطالعات روان شناختی راجع به دین، توجه به موضوع «نوگرایی دینی شود. ویلیام جیمز، نوگرایی دینی را فرایندی می داند که می تواند به طور تدریجی یا دفعی صورت گیرد و طی آن یک دو پاره و آگاهانه خطاکار، فرومایه و اندوهگین، به دلیل تسلط پیشین فرد بر حقایق دینی، به صورت یکپارچه، «خود و آگاهانه درستکار، عزیز، و خشنود درمی آید.

، این نظریه را مطرح کرد که نوگرایی دینی می تواند برای بعضی از (Leon Salsman) نویسنده بعدی، لئون سالزمن و برای برخی دیگر، «پس رونده و آسیب روانی» باشد. برخی از نویسندگان انواع⁽³⁶⁾ «و بالنده⁽³⁵⁾ افراد «پیش رونده مختلف نوگرایی دینی، علل متفاوت نوگرایی دینی (مانند فشار اجتماعی، واکنش در مقابل ترس، تمایل به پذیرفته شدن از سوی خدا و معتقدان، تمایل به رهایی از احساس گناه و نیز یافتن معنا برای زندگی خود) و نتایج مثبت و منفی از فنون تشویق (William Sargant) نوگرایی دینی را توصیف کرده اند. توصیف بحث برانگیز ویلیام سارگانت به مطالعات بعدی راجع به «بی برنامه گی» و دیگر شیوه هایی منجر شد که⁽³⁷⁾ مذهبی (در کتاب نبرد به خاطر عقیده مردم را به دست کشیدن از گروه های مذهبی و کنار گذاشتن عقاید دینی تشویق می کنند. تأثیرات نوگرایی دینی و نیز ارزیابی تفاوت های فردی در نحوه پذیرفتن، رد کردن و تحت تأثیر قرار گرفتن از سوی عوامل مذهبی، مورد مطالعه و بررسی قرار می گیرند.

روان شناسی دین» مورد علاقه خالصانه روان شناسان و نیز ملحدان و لادری یان می باشد. در حوزه ای که به «تازگی مجدداً مورد علاقه مجدّد قرار گرفته، پیش بینی گرایش آینده آن کار مشکلی است. موضوعاتی از قبیل تجربه دینی، نیازها و فروض تشکیل دهنده زیربنای باورها و رفتارهای دینی، تأثیر اجتماعی سازمان های اجتماعی، جنبش های دینی دارای گرایش سیاسی و مفاهیم دینی مربوط به مشاوره، احتمالاً مورد توجه قرار خواهند گرفت. به موازات

بسط و توسعه این رشته، احتمالاً پژوهش های تجربی بیشتری جایگزین برخی از گرایش های کنونی به مشاهدات غیرحضوری خواهند گردید.

(38)ب. مذهب و سلامتی

در اغلب جوامع، شفا دهندگان، مدت هاست که مذهب و پزشکی، در پاسخ به بیماری و مرگ با یکدیگر آمیخته شده اند معنوی، به صورت متداول برای بسیاری از (39)پیش مدرن، شخصیت های مذهبی بودند. قربانی، زیارت، دعا و تسکین بیماری های جسمی توصیه می شدند. یک عقیده مشترک در همه فرهنگ های قدیمی این بود که بیماری، نتیجه زیر پا گذاشتن معیارهای اخلاقی یا مذهبی است. خلاصه اینکه، بیماری نتیجه گناه شمرده می شد. امروزه علی رغم کاهش احتمالی ارتباطات بین مذهب و سلامت بدنی، ما شاهد تداوم (Kinsley,D, 1996) (کینسلی این ارتباطات می باشیم. غالباً تمایل داریم برای سلامتی مان از خدا تشکر کنیم یا برای بیماری یا مرگ خود دعا نماییم. در واقع، بسیاری از معتبرترین دانشکده های پزشکی و بیمارستان های ما، توسط مذاهب رسمی بزرگ به وجود آمده اند و حمایت می شوند. اخیراً سؤال از رابطه مذهب سلامتی از بررسی های علمی دقیق بهره مند گشته است. علی رغم مشکلات روش شناختی، کیفیت تحقیق در این موضوع، در حال افزایش بوده، از تألیفات بی پایه و اساسی به سوی گزارش های همبستگی و مطالعات کنترل شده می رود.

(40)مذهب و بهزیستی روانی

مطالعات آزمایشی انجام شده به منظور تعیین نوع بهزیستی روانی در طول حیات هر فرد، پیوسته از مذهب به عنوان فرانکل و هویت، 1994؛ ویلکوک و همکاران، 1999؛ ویتز و یک ویژگی ضروری برای سلامت مطلوب نام برده اند (Reyes - و ریس اورتیز (Gheorghiu,s) ، جورجیو (Mulligan, T) ، مولیگان (Ayele, H) سویین، 1992؛ آیل (مثلاً دعا، خواندن) (41)گزارش کردند که در بررسی شان درباره 155 مرد، فعالیت مذهبی درونی (Ortiz, c, 1999) کتاب مقدس) به طور معناداری با رضایت از زندگی، رابطه مثبت دارد. رابطه مثبت بین مذهب و بهزیستی روانی بر اهمیت (Jenkins,m) (1992) و جنکینز (Holt,M) عمومی در طول پیوستار پیر شدن انسان آشکار است. هولت نشان دهند که آگاهی (42)مذهب برای افراد مسن تأکید کردند و بر این امور اصرار ورزیدند که لازم است پیری شناسان بیشتر از مذهب، عامل مهم در بهبود سلامتی است. مطالعات دیگر به این نتیجه رسیده اند که اعتقادات و رفتارهای سنتی یهودی مسیحی احتمالاً با بهزیستی در زندگی آینده رابطه دارند (بوربانک، 1992؛ کونینگ، 1991؛ 1993؛ لوین و کاترز، 1998) پژوهشی (جانسون، 1995) اهمیت خوب پا به سن گذاشتن را از طریق مطالعه اهمیت مذهب در زندگی افراد مسن مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه قطعی رسید که مذهب در زمانی که امید انسان از همه جا قطع شده است به افراد مسن امید می دهد.

(43)مذهب و بهداشت روانی

رابطه بین مذهبی بودن افراد و بهداشت روانی در جمعیت های گوناگون گزارش شده است. نتایج این مطالعات حاکی از آن است که میزان شرکت در کلیسا با افسردگی رابطه ای منفی (معکوس) دارد، به گونه ای که میزان افسردگی در بین کسانی که به کلیسا می روند، تقریباً نصف میزان آن در افرادی است که به کلیسا نمی روند. کونیک، هایز، جرج و و (Ironson,G) ، ایرونسون (Antoni,M) ، آنتونی (Woods,T) بلازر، 1997) وودز (ب) گزارش می کنند که استفاده زیاد از مذهب به عنوان یک سازوکار برای کنار 1999، 1991 (Kling,D) کلینگ کمتری از افسردگی و اضطراب (44)منجر به بروز نشانگان HIV آمدن، در دو نمونه مجزا از افراد مبتلا به بیماری این نظریه را مطرح می کند که مذهب می تواند تأثیری (گردید. مطالعه دیگری (میکلی، کارسون، و سوکن، 1995 کمک به ایجاد معنا در زندگی) یا منفی (پروراندن احساس گناه یا (45)مثبت (مثلاً ترغیب افراد به همبستگی اجتماعی، شرمساری بیش از حد در ذهن، به کاربردن مذهب به عنوان یک راه فرار از مواجه شدن با مشکلات زندگی) بر سلامت روانی داشته باشد. این پژوهش همچنین گزارش داد که افراد برخوردار از دین داری درونی سطح بالا، این افراد همچنین (46)افسردگی و اضطراب کمتری دارند و کمتر در جستجوی توجه نارسای کنش ورانه هستند ، (Payne,I) را به نمایش می گذارند. پین (48)همدلی و رفتار اجتماعی انسجام یافته (47)سطوح بالایی از قوی بودن من، در بررسی خود درباره مذهب و بهداشت (Jenkins,P,1991) و جنکینز (Bielma,R) ، بیلما (Bergin,A) برگین حرمت خود، (49)روانی، تأثیرات مثبت دیندار بودن بر بهداشت روان را از لحاظ ارتباط آن با متغیرهای خانواده، و (Larson,D) ، لارسون (Gartner,I) و رفتار اجتماعی، گزارش کردند. به علاوه، گارتنر (50)سازگاری شخصی،

با این حال، عامل دیگر در ساز و کار پیونددهنده مذهب و سلامتی، احتمالاً این امر است که رفتار مذهبی، کمتر به و (Jarvis,G) رفتارهایی منجر می شود که در تقابل مستقیم با سلامتی می باشند. جارویس رفتار پیروان نه مذهب بزرگ را مورد بازبینی قرار داده و به تفاوت های (Northcott,H,1987) نورثکات چشمگیری در زمینه کنترل های غیررفتاری در دو حوزه عمده دست یافتند. آنان دریافتند که مذهب خطر بیماری یا مرگ را به دو طریق کاهش می دهد:

1. تجویز رفتاری که مانع از بیماری یا مرگ می شود، یا به درمان بیماری کمک می کند؛
2. ممنوع کردن رفتاری که برای زندگی مضر است یا مانع درمان می شود.

وودز و ایرونسون (1999) در بررسی شان درباره نقش دین داری و معنویت در بیماران، گزارش کردند: بیماران که خود را «مذهبی» می دانستند، بیش از بیماران که خود را «مذهبی» توصیف نمی کردند، اعتقادات مذهبی را عامل سیگار نکشیدن، شراب نخوردن، و انتخاب غذاهای سالم ذکر می کردند.

(59) ملاحظات روش شناختی

در حالی که بررسی نقش مذهب و معنویت به عنوان عامل سلامت جسمی و روانی، پیوسته نتایج مثبتی به بار آورده است، اما نگرانی های روش شناختی چندی نیز مطرحند: در درجه اول، تعریف یک سازه، خود برای عملیاتی کردن اصطلاحات به کار رفته و اطمینان از اعتبار و تعمیم پذیری یافته ها امری ضروری است. برای مثال، برخی از پژوهش ها مذهب را به عنوان تعداد دفعاتی که یک فرد در مراسم مذهبی شرکت می کند تعریف می کنند. عده ای هم اعتقاد به خدا را به عنوان تعریف خود از مذهب، به کار می برند. تعریف دقیق سازه ها نه تنها موجب تسهیل ارزیابی می شود، بلکه ماهیت غالباً گیج کننده آنچه را که در هنگام سنجش و ارزیابی مذهب مورد سنجش قرار می گیرد، مشخص می نماید.

نگرانی دیگری که در هنگام بررسی رابطه مذهب و سلامتی وجود دارد به کنترل نامناسب متغیرهای بالقوه تعدیل کننده یا میانجی در اغلب مطالعاتی که تا به امروز منتشر شده اند، مربوط می شود. آنچه در نگاه اول، به نظر می رسد، آن است که رابطه بین مذهب و سلامت از عوامل و متغیرهای دیگر مانند حمایت اجتماعی و غذای سالم (که متغیرهای مزاحم و غلط اندازی هستند) تأثیر پذیرفته باشد.

پی نوشت ها ...

* Craighead, W.E.& Nemeroff. C.B. CCo- Ed.2001),The Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science. (3rded.) New York: John Willy & SOns.

1. Religion and Psychology.
2. Episcopalian.
3. Self - condemnation.
4. Value clarification.
5. Psychology of religion.
6. An Introduction to the Psychology of Religion.
7. Parapsychological.
8. American Psychological.
9. Illusion.
10. Universal neurosis.

11. Narcotic.
12. Psychoanalytic movement.
13. Journal of Religious Psychology.
14. Jesus, the Christ, in the light of Psychology.
15. Varieties of Religious Experience.
16. Methodology.
17. Experimental techniques.
18. Social influences.
19. need satisfaction.
20. Self - esteem.
21. Theological foundations.
22. The Individual and His Religion.
23. Mature.
24. Immature.
25. Glossolalia.
26. Religious arousal.
27. Meditation.
28. Consciousness.
29. Confession.
30. Occult.
31. Psychopathology.
32. A Dynamic Psychology of Religion.
33. Conversion.
34. Progressive.
35. Maturational.
36. Battle for the mind.
37. Religion and Health.
38. Appeasement.
39. Well - being.

40. Intrinsic Religious Activity.
41. Gerontologists.
42. Mental health.
43. Symptoms.
44. Social cohesiveness.
45. Dysfunctional attention seeking.
46. Ego strength.
47. Integrated social behavior.
48. family variables.
49. personal adjustment.
50. uncontrol of impulse.
51. Myocardial Infarction (MI)
52. The immune system.
53. Inflammatory Cytokine.
54. T- helper inducer cell (CDA+)
55. Social support.
56. Social epidemiology.
57. fear of death.
58. Methodological Considerations.