

بسم الله الرحمن الرحيم

خودشیفتگی و سلامت سازمانی کارکنان (با رویکرد مذهبی)

مولفان :

مهدی مهدوی پور

مسلم چرابین

انتشارات ارسطو
(چاپ و نشر ایران)
۱۴۰۱

سرشناسه : مهدوی پور، مهدی، ۱۳۷۴-
 عنوان و نام پدیدآور : خودشیفتگی و سلامت سازمانی کارکنان (با رویکرد
 مذهبی) / مولفان مهدی مهدوی پور، مسلم چرایین.
 مشخصات نشر : ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۱.
 مشخصات ظاهری : ۸۶ ص.
 شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۰۲۵-۸
 وضعیت فهرست نویسی : فیبا
 یادداشت : کتابنامه: ص. ۸۶ - ۸۰
 موضوع : خودشیفتگی
 کارآمدی سازمانی
 تعهد سازمانی
 کارکنان -- بهداشت روانی
 شناسه افزوده : چرایین، مسلم، ۱۳۶۲ -
 رده بندی کنگره : BF۵۷۵
 رده بندی دیویی : ۱۵۸/۲
 شماره کتابشناسی ملی : ۹۰۸۵۷۸۵
 اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیبا

Narcissism
 Organizational effectiveness
 Organizational commitment
 Employees -- Mental health

نام کتاب : خودشیفتگی و سلامت سازمانی کارکنان (با رویکرد مذهبی)
 مولفان : مهدی مهدوی پور - مسلم چرایین
 ناشر : ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
 صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد : پروانه مهاجر
 تیراژ : ۱۰۰۰ جلد
 نوبت چاپ : اول - ۱۴۰۱
 چاپ : مدیران
 قیمت : ۷۰۰۰۰ تومان
 فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
 شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۰۲۵-۸
 تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

شماره صفحه	عناوین
۷	مقدمه
۸	تعریف دینداری
۱۱	حمایت اجتماعی
۹	مهار اجتماعی
۱۰	مؤلفه‌های دینداری
۱۰	الف) شناخت و باور دینی
۱۰	ب) عواطف دینی
۱۱	ج) التزام و عمل به وظایف دینی
۱۲	نظریه‌های تحول روانشناختی دین
۱۳	نظریه‌های تحول دینی
۱۳	۱- آلپورت
۱۴	۲- پیاژه
۱۵	۳- کولبرگ
۱۶	۴- فالر
۱۷	۵- اوسر
۱۷	ساختار دین از دیدگاه اندیشمندان غربی
۱۹	ساختار دین از دیدگاه اندیشمندان مسلمان

دیدگاه ابوحامد غزالی	۱۹
معنویت	۲۰
۱-ارتباط فرا فردی یا ارتباط با خدا	۲۱
۲-ارتباط انسان با خدا به گونه ارتباط همه خدایی	۲۲
۳-ارتباط انسان با خدا به گونه ارتباط همه درخدایی	۲۳
۴-ارتباط انسان با خدا بگونه کارگزاری خدا	۲۴
ارتباط انسان با خدا بگونه تعاملی با خدا	۲۴
ابزارهای اندازه گیری مذهبی بودن از نظر اسلام	۲۵
روش های سنجش دینداری	۲۵
۱- روش مشاهده در موقعیت های مختلف	۲۷
۲- روش خودگزارشی و پرسشنامه ای	۲۸
۳- روش های فراقکن	۲۹
روش های پژوهش در مطالعات دینی	۳۰
روش فراتحلیلی و روش های بررسی تحولی	۳۰
مشکلات و محدودیت های سنجش دینداری	۳۱
ذهنیت جدید دینی	۳۳
تغییرات دینی در ایران	۳۴
مذهب	۳۵
جهت گیری مذهبی از دیدگاه صاحب نظران غرب:	۳۶
دیدگاه آلپورت	۳۶
ماهیت ابعاد جهت گیری مذهبی	۳۷
اختلالات خودشیفتگی	۳۹
شخصیت خود شیفته	۳۹
خصایص بالینی	۴۰
معیارهای تشخیص برای اختلال شخصیت خودشیفته	۴۰

۴۱	..... خود شیفتگی
۴۲	..... خود شیفتگی مخفی
۴۴	..... تشخیص
۴۵	..... درمان
۴۵	..... ویژگی‌های شخصیت‌های خود شیفته
۴۷	..... انواع تیپ‌های خودشیفتگی
۴۸	..... واقعیت‌های افراد خودشیفته
۵۰	..... بخش دوم : سلامت سازمانی
۵۰	..... مبانی نظری
۵۰	..... مفهوم سلامت
۵۲	..... مفهوم سازمان
۵۴	..... مفهوم سلامت سازمانی
۵۶	..... سازمان سالم، سلامت سازمانی
۶۰	..... اهمیت مقوله سلامت سازمانی
۶۱	..... ابعاد سلامت سازمانی
۶۱	..... ابعاد ده‌گانه سلامت سازمانی از دیدگاه مایلز
۶۵	..... سطوح و ابعاد سلامت سازمانی از دیدگاه (هوی و همکاران)
۶۵	..... ابعاد سلامت سازمانی از دیدگاه لایدن و کلینگل
۶۷	..... سطوح و ابعاد سلامت سازمانی از دیدگاه پارسونز
۶۹	..... مدل سیستماتیک شاخص‌های سلامت سازمان
۷۰	..... ویژگی‌های سازمان سالم و ناسالم
۷۰	..... ویژگی‌های سازمان سالم
۷۴	..... ویژگی‌های سازمان ناسالم
۷۷	..... ارزیابی سلامت سازمانی
۷۸	..... وضعیت ناخوشی یا پریشانی

منابع ناخوشی در سازمانها	۸۷
مهمترین عوامل در ایجاد و حفظ سلامت سازمانی	۷۹
منابع	۸۱

مقدمه

نقش مذهب در رابطه با بهداشت و شفا از قرون بسیار دور شناخته شده است. در طول هزاران سال مذهب و پزشکی در مداوا و با وجود کاهش رنج‌های انسان شریک یکدیگر بوده‌اند قدمت باورهای دینی، صاحب‌نظران در حوزه روانشناسی مذهب در سطح نظری درباره اثرات اعتقادات دینی بر بهداشت روانی، دیدگاه‌های ضد و نقیضی را مورد بحث قرار داده‌اند و همکارانش در پژوهش خود اظهار داشتند نمی‌توان شواهدی را یافت که نشان دهنده اثر مثبت مذهب بر سلامت روانی باشد در مطالعه دیگری با بررسی عوامل مرتبط با اضطراب بر روی ۷۶۰ زن شهری مشخص گردید که نمرات زنان کاتولیک در اضطراب همچنین تحقیقی که به طور معنی‌داری بیشتر از سایرین است در کشور برزیل صورت گرفت نشان داد

به رغم نگاه بدبینانه‌ی روانشناسان به مذهب، از همان ابتدای شکل‌گیری روانشناسی کاربردی، تحقیقات در زمینه‌ی رابطه‌ی مذهب و سلامت روانی، اغلب بیانگر رابطه‌ای مثبت بین این دو متغیر بوده است. از دهه‌ی ۵۰ میلادی تحقیقات بیانگر تأثیر مداخلات مذهبی بر بهبود آلام روانی بودند. از جمله می‌توان به تأثیر نماز و دعا بر کنترل اختلالات روانشناختی اشاره کرد. مرور تحقیقات در سال‌های اخیر این تأثیر را برجسته‌تر میکند. از دهه ۹۰ به دنبال ناکامی نسبی متخصصان حرفه‌ای بهداشت روانی از فنون و شیوه‌های مداخله‌ای مرسوم و به دنبال تحقیقات متعدد و نتایج آنها بیانگر تأثیر مثبت مذهب بر

سلامت روان بود، رویا روی به مذهب افزون گردید (جان بزرگی، ۱۳۸۶: ۳۵۰-۳۴۵).

بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی مذهب و سلامتی نشان داده اند که دست کم برخی از انواع رفتارهای مذهبی با افزایش سطح سلامت روانی و جسمی ارتباط دارند (شجائیان، ۱۳۸۱).

تعریف دینداری

از آنجا که پژوهش حاضر در پی کشف مؤلفه‌های دینداری و سطوح دینداری در افراد است، تفکیک ضروری به نظر می‌رسد. وقتی سؤال می‌شود دین چیست؟ اگرچه گاه دین به عنوان پدیده‌ی خارجی و مستقل از پذیرش انسان‌ها یعنی مستقل از روان انسانها و جامعه‌ی انسانی مدنظر قرار می‌گیرد (طریحی، ۱۳۶۵)، باید توجه داشت که دینداری یا تدین، ناظر به پذیرش دین توسط انسانهاست. در واقع دینداری صفت و حالت انسان درباره‌ی دین است. آشکار است که تحقیق نفس الامری دین، غیر از تحقیق آن در روان یا جامعه‌ی انسانی است. عواطف به بعد عاطفی دینداری اشاره دارد و به طور کلی حب و بغض در جهت تقرب به خدا را شامل می‌شود. ارتباط عاطفی با خداوند، خود، دیگران و جهان هستی، بیان‌کننده‌ی ابعاد برنامه‌های تربیتی اسلام در راستای دینداری است. التزام و عمل به وظایف دینی، اشاره به بعد رفتاری دارد، به طوری که فرد دیندار پس از شناخت و احساس عاطفی نسبت به دستورات دینی، خود را ملزم به انجام آنها می‌داند.

با توجه به تعریف مذکور، مؤلفه‌های دینداری در سه بعد شناخت و باور دینی، عواطف دینی و التزام و عمل به وظایف دینی به شرح زیر تقسیم می‌شود.

حمایت اجتماعی

از دیگر کنش‌های مهم اجتماعی، حمایت دین از انسان است. در واقع، مذهب با ایجاد فضای حمایتی و «منبع وحدت یافتگی اجتماعی» برای فرد، بر سلامت او تأثیر بسزایی

می‌گذارد. پژوهش‌های اخیر ضمن بررسی جنبه حمایت‌گری اجتماعی مذهب و گروه‌های جزئی‌تر مذهبی نشان داده‌اند که گروه‌های مذهبی ویژگی حمایتی بیشتری نسبت به گروه‌های بزرگ‌تر مذهبی دارند (تایلور، ۱۹۸۲).

مهار اجتماعی

مهار اجتماعی، از کنش‌های اجتماعی دین است که کارکرد آن به دنبال حمایت اجتماعی دین از فرد مشخص می‌شود. مذهب نه تنها حمایت اجتماعی برای افراد فراهم می‌کند، بلکه به عنوان عامل مهار اجتماعی نیز مطرح است (آمبرسون، ۱۹۸۷) و از آن نظر که چارچوبی برای حمایت اجتماعی از پیروان خود فراهم می‌کند، آنها کمتر دچار خلاف می‌شوند (گورسا، ۱۹۹۵).

جامعه‌شناسان به طور معمول دین را یکی از اساسی‌ترین وسایل کنترل اجتماعی درونی یا مهار جرم و خلافکاری می‌دانند ارزش‌ها و هنجارهای مهم اجتماعی، به طور معمول نه فقط در قلمرو قانون، بلکه در قلمرو دین قرار می‌گیرند و دین با تقویت آنها به کنترل اجتماعی فرد کمک می‌کند (رابرتسون، ۱۳۷۲). پژوهش‌های متعدد در زمینه گروه‌های بزهکار و تأثیر مذهب بر پیشگیری از ارتکاب جرم در گروه‌های غیر بزهکار، مؤید مهار اجتماعی مذهب در پیشگیری از وقوع اعمال خلاف قانون است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند با وجود نقش گروه دوستان و همسالان در گرایش به سمت بزهکاری، مذهب عامل مهمی در پیشگیری از بزهکاری است نوجوانان غیربزهکار بازخوردهای قوی‌تری نسبت به مذهب دارند (وهرا و چادویک و تاپ، ۱۹۹۳).

همچنین گرایش به مذهب و فعالیت‌های مذهبی در کاهش افکار خودکشی و اقدام به آن، مصرف مواد مخدر، رفتارهای جنسی پیش از موعد و بزهکاری تأثیر مثبت دارد (احمد، ۱۹۹۳).

دینداری به طور عام ارتباط معکوس و به نسبت قوی با بزهکاری جوانان دارد (طالبان، ۱۳۷۸). ویژگی‌های مذهبی عامل مهمی در سازگاری مجدد و اصلاح رفتار زندانیان

به شمار می‌آید (کونینگ، ۱۹۹۵).

مؤلفه‌های دینداری

الف) شناخت و باور دینی

۱. شناخت: شناخت به معنای دانش اصول دین یعنی یقین به خدا، آخرت، پیامبران و آگاهی از فروع دین است.

۲. باور: باور به معنای پذیرش، اقرار و تصدیق قلبی به اصول و شرایع دین است. به نظر آرگیل (۲۰۰۰)، باورها اغلب محوری‌ترین بعد دینداری محسوب می‌شوند و مذهبی بودن او را تعیین می‌کنند. باور شامل زیرمؤلفه‌های زیر است:

۱-۲. پذیرش خداوند و صفات کمالیه او

۲-۲. پذیرش انبیا

۳-۲. پذیرش زندگی اخروی یعنی معاد و بهشت و جهنم

۳-۳. پذیرش کتابهای آسمانی و احکام و قوانین خداوند

۴-۳. پذیرش ملائکه.

ب) عواطف دینی

عواطف دینی، شامل کلیه احساسات و عواطف مثبت و منفی است؛ عواطف مثبت در راستای شناخت و پذیرش قلبی نسبت به پروردگار یکتا، انبیا و اولیا، مؤمنان و تمامی دینداران، احکام دین، جهان هستی، و جهان پس از مرگ در فرد دیندار به وجود می‌آید و عواطف منفی تحت تأثیر محبت به خدا و دین خدا، نسبت به دشمنان دین الهی و پیامبران و اولیای آن مطرح می‌شود. این عواطف عبارتند از: