# رابطه بين جهت‌‌گيري مذهبي با استرس، اضطراب و افسردگي در نمازگزاران دائم و موقت

## حسن امين پور

## نقده، دانشگاه پيام نور، گروه علمي روان شناسي

## حسن مهديفر

## دانشگاه پيام نور، گروه علمي الهيات و معارف اسلامي

## نجفي زاده مرجان

## دانشگاه پيام نور، گروه علمي روانشناسي

چکيده

بيان مسئله: مذهب تأمين کننده بسياري از شناخت‌هاي اجتماعي است که در تعريف خود، تفسير واقعيت و منبعي از جهت‌گيري‌ها براي رفتار مشارکت دارد پژوهش‌هاي تجربي حاکي از عدم هماهنگي يافته‌ها در خصوص رابطه بين جهت‌گيري مذهبي با استرس، اضطراب و افسردگي است هدف اصلي مطالعه بررسي رابطه بين جهت‌‌گيري مذهبي با استرس، اضطراب و افسردگي دائم و موقت است.

روش: جامعه آماري اين تحقيق افراد نمازگذار دائم و موقت شهرستان نقده بود که 120 نفر از اين افراد به صورت تصادفي و در دسترس (60 نفر نماز خوان دائمي و 60 نفر نماز خوان موقت) انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌هاي جهت‌گيري مذهبي و مقياسي (DASS) استرس اضطراب و افسردگي را تکميل کردند داده‌‌ها با استفاده از روش هاي آماري همبستگي پيرسون و t مستقل تجزيه و تحليل شدند و اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفاي کرونباخ محاسبه شد.

يافته‌‌ها: بين جهت‌‌گيري مذهبي با استرس، اضطراب رابطه معنادار وجود دارد (5% > P) همچنين بين ميانگين افسردگي در نمازگذاران دائم و موقت تفاوت معنادار وجود دارد (5% > P).

بحث و نتيجه گيري: اين مطالعه نشان داد که تفاوت افسردگي در نمازگذاران دائم و موقت معنادار است. لذا به نظر مي‌رسد تقويت و دروني سازي ارزش‌هاي ديني و نماز منجر به گرايشي به نماز خواندن دائم و افزايش سطح سلامت روان شود.

واژه‌‌هاي کليدي : جهت‌‌گيري مذهبي، استرس، اضطراب، افسردگي، نمازگذار.

مقدمه

يکي از نيازهاي اساسي بشر، آرامش خاطر و زندگي فارغ از نگراني، اضطراب دغدغه و گرفتاري است (صادقيان، 1348). هانس سليه، استرس را دقيقاً تعريف مي‌کند به ”درجه سوخت و ساز بدن» در اثر فشارهاي زندگي. در اواخر دهه 1950 ميلادي، روانشناسي به نام توماس هولمز، به اين نتيجه رسيد که تنها عامل مشترک در ايجاد هر نوع استرس، لزوم ضرورت و اجبار در ايجاد تغيير و تحول مهم، در روند زندگي معمولي فرد است (شاملو، 1372). افسردگي نيز مسئله شماره يک سلامتي در دنياست و به قدري توسعه يافته که آن را سرماخوردگي اختلالات دماغي ناميده‌اند و افسردگي کشنده است. با توجه به تحقيقات به عمل آمده در سال‌هاي اخير، آمار خودکشي حتي در ميان کودکان و پا به سن گذاشته‌‌ها رشد تکان دهنده‌اي داشته است. هنگام افسردگي روحيه فرد کسل و تصوير ذهني خراب مي‌شود جسم از انجام وظايف خود باز مي‌ماند، قدرت اراده تحليل مي‌رود و اعمال به گونه‌اي است که انسان را به سمت ناکامي و شکست سوق مي‌دهد (برنز، 1394، ترجمه قراچه داغي).

واژه اضطراب ترجمه واژه” angst” است که فرويد آن را ترکيبي از برا نگيختگي فيزيولوژيکي و عاطفه منفي به کاربرد (کنرلي، 1384). علت اينکه اضطراب بر انسان حاکم مي‌شود، اين است که او نمي‌تواند تضادهاي رواني خودش را حل نمايد و قسمت اعظم نيروي انسان صرف حل تضادهاي رواني مي‌گردد. آلبرت انيشتين، زندگي بدون دين ملال انگيز و پست، به مانند جسدي بي روح است.

دکتر ادوارد باکر مي‌گويد کليه مذاهب جهان به فريادهاي ناشي از ناراحتي مردان و زنان مي‌گويند که تا آرامش را کجا بيابيم پاسخ مي‌دهد (فولادي، 1386).

بررسي فريددمن نشان داد بين بيماري‌هاي قلبي، عروقي، عصبي، رواني و رواني فيزيولوژيک و هيجانات و خشم، پرخاشگري، افسردگي و اضطراب ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. زندگي بي هدف و بدون اعتقاد به آخرت، تکراري، خسته کننده و زحمتي به‌‌ هدر رفته است شخص متوکل ترس و اضطراب کم تري دارد و بيشتر با آرامش زندگي مي‌کند (صادقيان، 1348).

مذهب، تامين کننده بسياري از شناخت‌هاي اجتماعي است که در تعريف خود، تفسير واقعيت و منبعي از جهت‌‌گيري‌ها براي رفتارها مشارکت دارد. در همين چهار چوب است که مي‌توان گفت، مذهب عرضه کننده افکار معناداري در مواجهه با رنج‌ها و تحمل سختي‌ها و دشواري‌هاست و در شرايط خاص نيز با فراهم سازي تکيه‌گاه‌‌هاي تبييني، فرد را از تعليق و بي معنايي نجات مي‌دهد (بهرامي، 1380). به اعتقاد آلپورت، گرايش دروني مذهبي نيرويي وحدت بخش و موجد يکپارچگي معنوي است. در پژوهشي که به بررسي رابطه بين جهت‌‌گيري مذهبي (دروني يا بيروني) و معيارهاي بهداشت رواني پرداخته و نشان داده که ‌‌هنگامي که جهت‌‌گيري فرد نسبت به مذهب دروني مي‌شود مضامين مذهبي در تأمين بهداشت رواني نقش فعالي خواهند داشت (اسلام دوست، 1389).

فرويد و اليس نوعي ارزيابي منفي از نقش مذهب بر سلامت رواني داشته‌اند. اما افرادي چون جيمز، يونگ، آلپورت، مازلو، آدلر و فروم با نگرشي مثبت از پيامدهاي جهت‌‌گيري مذهبي بر بهداشت رواني سخن گفته‌اند. پترسن و دو رابطه بين اضطراب و تدين را برروي يک نمونه مسيحي مورد مطالعه قرار دادند آنها نتيجه گرفتند که جهت‌‌گيري يک عامل مهم در کاهش اضطراب است. کويينگ و همکاران در يافتند ميزان افسردگي آزمودني‌هايي که در فعاليت‌هاي مذهبي شرکت مي‌نمايند، نصف آزمودني‌هايي است که کم تر شرکت مي‌کنند. همچنين باکر و همکاران گزارش داده‌اند آزمودني‌هايي که جهت‌‌گيري مذهبي بالاتري دارند افسردگي کم تري از خود نشان داده‌اند (بياني و همکاران، 1387). مطالعات ناوارا و جيمز نشان داد افرادي که در جهت‌‌گيري مذهبي بيروني نمرات بالايي را کسب کردند استرس بيشتري داشتند ولي افرادي که نمرات بالايي در جهت‌‌گيري مذهبي دروني داشتند، استرس کم تري را نشان دادند (آقاياني چاوشي و همکاران، 1387).

بيرشک و همکاران به بررسي رابطه بين تنيدگي افسردگي و اضطراب از يکسو و مذهب از سوي ديگر پرداختند نتايج نشان داد که بين مذهبي بودن و اضطراب رابطه منفي وجود دارد(بيرشک وهمکاران، 1380).

بکر و گروش گزارش داده‌اند که بين جهت‌‌گيري مذهبي دروني و اضطراب يک همبستگي منفي معني داري و بين جهت‌‌گيري بيروني و اضطراب همبستگي مثبت و معني دار وجود دارد. بررسي‌هاي اسميت، مک کالج و چال نيز حاکي از رابطه منفي و معني‌دار جهت‌‌گيري مذهبي و افسردگي است (بياني و همکاران، 1387).

به طور کلی انساني که در دنيا بدون پشتوانه زندگي مي‌کند. در اضطراب و ناراحتي به سر مي‌برد. روانشناسان معتقدند اضطراب دليل اصلي بروز بيماري‌هاي رواني مي‌باشد. مراجعه به آيات قرآن نشان مي‌دهد که راه رهايي از اضطراب و حصول آرامش رفتن به سوي خداوند و چنگ زدن به ريسمان اوست (صادقيان، 1386).

بين ميزان افسردگي، معنايابي در زندگي، ارتباط بـا خـدا و شكوفايي معنوي در دانشجويان همبستگي منفي بود. (غباري بناب و همکاران، 1388).

آموزش فرهنگ دينداري بر التيام حالاتي نظــير دلشـوره، غمگينـي، نااميدي، بيخوابي، بي اشتهايي و همچنين افسردگي ثابت شده است (نوغاني و همکاران، 1388). نماز خواندن و اهميت‌ دادن به اداي فريضه‌ نماز در زمان مقرر موجب کاهش‌ چشمگير ميانگين ‌نمره ‌افسردگي ‌دانشجويان ‌شد (رضايي و همکاران، 1391).

بين نگرش مثبت به امور مذهبي و کاهش افسردگي رابطه معناداري وجود دارد (احمري طهراني و همکاران، 1388). همبستگي معناداري بين انجام فرايض نماز و افسردگي وجود دارد (موسوي و موحديان، 1390). با بهتر شدن عملكرد نسبت به نماز شيوع افسردگي نيز كمتر خواهد شد (رعنايي و همکاران، 1388). بين ميانگين نمره افسردگي دانشجويان و ميانگين نمرات سؤالات به پاداري نماز و اعتقـادات مـذهبي آن در دانـشجويان مـورد بررسي همبستگي معکوس و معناداری وجود داشت (مقرب و همکاران، 1388).

ناکامي که غالبا ً انتساب به اهداف غير واقع بينانه است موجب افسردگي و نا اميدي مي‌شود و عجيب نيست که در مردم داراي ظرفيت فکري توسعه يافته رخ مي‌دهد و افراد طبقه غير ممتاز تا حدودي از نتايج سوء آن محفوظند. چون به نگهداشتن انگيزه خود در حداقل و قبول حوادث نيک و بر زندگي، چون وقايع غير قابل اجتناب و ماوراء کنترل بشري قانع کننده بوده‌اند (س- ديوپ، پ – ساچدو، 1368). افراد پيري که عقايد مذهبي دارند نسبت به آنهايي که چنين عقايدي ندارند، اضطراب کم تري در مواجهه با مرگ نشان داده‌اند (احمدوند، 1382). پژوهش جمالي با موضوع بررسي رابطه بين نگرش مذهبي، احساس معنا بخش بودن زندگي و سلامت روان در دانشجويان نشان داد که بين نگرش مذهبي و سلامت روان همبستگي مثبتي وجود دارد. نتيجه پژوهش‌هايي که در مورد اثر مذهب بر سازگاري، ارتقاي سلامت رواني، کاهش علايم بيماري و کاهش ناراحتي مي‌باشد و از وجود يک رابطه مثبت بين مذهب و سلامت رواني حمايت مي‌کند(جمالي، 1381).

روش: اين مطالعه از نوع مطالعات علمي – مقايسه‌اي است. جامعه آماري را افراد نماز گذار دائم و موقت شهرستان نقده در سال 1390 تشکيل مي‌دهند. 120 نفر از طريق روش نمونه گيري تصادفي و در دسترس انتخاب شدند که 52 نفر از آن زن و 68 نفر مرد بودند 60 نفر از آنان نمازگذار دائم و 60 نفر نمازگذار موقت بودند ميانگين سني آنها 26 سال بود و دامنه سني آنها 35 – 17 سال بود. پس از جمع آوري داده‌‌ها، همبستگي پيرسون بين متغيرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شد و ميانگين نمرات آزمودني‌ها (نماز گذار دائم و موقت) در آزمون‌هاي استرس، اضطراب و افسردگي با آزمون t مستقل مورد مقايسه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش: براي گردآوري داده‌ها در زمينه موضوع مورد مطالعه آزمون‌هاي جهت گيري مذهبي و آزمون استرس، افسردگي و اضطراب (DASS) بر روي آنها اجرا شد.

الف – پرسش‌نامه جهت‌‌گيري مذهبي: اين پرسش نامه از 45 سوال بوده و از دو عامل روي آوري به مذهب و ناسازمان يافتگي مذهبي تشکيل شده است. اعتبار به دست آمده با روش دو نيمه کردن و اسپيرمن براون 91/0 و با استفاده از روش آلفاي کرونباخ 85/0 به دست آمد (بهرامي، 1389). اعتبار به دست آمده به روش آلفاي کرونباخ در اين مطالعه 65/0 به دست آمد.

ب – مقياس (DASS) استرس، اضطراب، افسردگي: اين پرسش‌نامه از 42 سوال تشکيل شده که سه عامل استرس، اضطراب و افسردگي را اندازه مي‌گيرد. مطالعات انجام شده توسط لاويبوند و لاويبوند (1995) نشان داد که اعتبار بازآزمايي براي زير مقياس‌هاي فردي به ترتيب (81/0) براي استرس (79/0)، براي اضطراب، (71/0) براي افسردگي بدست آمده است. روايي مقياس به ترتيب (81/0) با مقياس BAI و (74/0) با افسردگي (BDI) بدست آمده است. اعتبار مقياس (DASS) به وسيله آلفاي کرونباخ در اين مطالعه 955/0 محاسبه شد.

يافته‌‌ها

ميانگن و انحراف استاندارد نمرات آزمودني‌ها به تفکيک نماز گذار دائم و موقت در جدول 1 نشان داده شده است.

**جدول 1 – ميانگين و انحراف استاندارد نمرات آزمودني ها**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **افسردگي** | **اضطراب** | **استرس** | **جهت‌‌گيري مذهبي** | **سن** | **شاخص توصيفي** | **نماز گذار** |
| 17/9 | 37/10 | 93/15 | 20/114 | 68/26 | ميانگين | دائم |
| 833/7 | 279/8 | 639/10 | 868/9 | 658/5 | انحراف استاندارد |
| 20/13 | 97/12 | 22/19 | 63/117 | 52/26 | ميانگين | موقت |
| 732/9 | 732/9 | 923/7 | 889/7 | 328/4 | انحراف استاندارد |

داده‌‌ها حاکي از اين است که نمازگذاران موقت در مقايسه با نمازگذاران دائم استرس، اضطراب و افسردگي بيشتري را تجربه مي‌کنند اما از نظر جهت‌‌گيري مذهبي تفاوت معناداري بين نمازگذاران دائم و موقت وجود نداشت.

براي محاسبه رابطه بين جهت‌‌گيري مذهبي با استرس، اضطراب و افسردگي از آزمون ضريب همبستگي پيرسون استفاده شد نتايج در جدول 2 نشان داده شده است.

**جدول 2 – نتايج ضريب همبستگي بين جهت‌‌گيري مذهبي با استرس، اضطراب، افسردگي**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ضريب همبستگي جهت‌‌گيري مذهبي  سطح معنا داري | **استرس** | **اضطراب** | **افسردگي** |
| 239/0 | 25/0 | 154/0 |
| 009/0 | 006/0 | 094/0 |

يافته‌‌هاي به دست آمده از جدول 2 نشان مي‌دهد بين جهت‌‌گيري مذهبي و استرس، اضطراب رابطه معنادار است.

براي بررسي تفاوت بين ميانگين نمرات آزمودني‌ها براساس نماز گذاران دائم و موقت از آزمون t مستقل استفاده شد. نتايج در جدول 3 نشان داده شده است.

**جدول 3 – تفاوت بين ميانگين استرس در نمازگذاران دائم و موقت**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F** | **انحراف استاندارد** | **ميانگين** | **سطح معنا داري** | **درجه آزادي** | **t آماري** | **آزمودني** |
| 282/7 | 889/7 | 22/19 | 057/0 | 118 | 920/1- | نماز گذار موقت |
| 639/10 | 93/15 | 057/0 | 823/10 | 920/1- | نماز گذار دائم |

تفاوت بين ميانگين استرس، اضطراب، اضطراب و افسردگي در افراد نماز گذار دائم و موقت با استفاده از آزمون t مستقل محاسبه شد نتايج در جدول شماره (4) نشان داده شده است.

**جدول 4 – نتايج t مستقل بين ميانگين استرس، اضطراب و افسردگي در نمازگذاران دائم و موقت**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **انحراف استاندارد** | **ميانگين** | **سطح معنا داري** | **درجه آزادي** | **t آماري** | **آزمودني** | **آزمون** |
| 639/10 | 93/15 | 05/0 | 118 | 920/1- | نماز گذار دائم | استرس |
| 889/7 | 22/19 | 05/0 | 823/108 | نمازگذار موقت |
| 279/8 | 37/10 | 08/0 | 118 | 757/1- | نماز گذار دائم | اضطراب |
| 923/7 | 97/12 | 08/0 | 773/117 | نمازگذار موقت |
| 833/7 | 17/9 | 01/0 | 118 | 913/2 | نماز گذار دائم | افسردگي |
| 732/9 | 20/13 | 01/0 | 849/112 | نمازگذار موقت |

نتايج آزمونt مستقل نشان مي‌دهد نتايج حاکي از اين است که بين ميانگين استرس و افسردگي در نمازگذاران دائم و موقت تفاوت معنادار وجود دارد. نمازگزاران موقت استرس و افسردگي بيشتري به نسبت نمازگزاران دايمي دارند. که بين ميانگين استرس در نمازگذاران دائم و موقت تفاوت معنادار وجود دارد (05/0 > P) يعني افراد نمازگذار دائم در مقايسه با افراد نمازگذار موقت استرس و افسردگي کم تري تجربه مي‌کنند.

بحث و نتيجه گيري

انجام اعمال مذهبي باعث برخورد راحت با بيماري‌هاي مزمن و کاهش افسردگي بيماران خواهد شد. نماز و دعا به عنوان يكي از راه‌هاي ارتباط با خدا است که طي آن، نمازگزاران به دادخواهي، تظلم و فرمانبرداري و اطاعت روي مي‌آورند و همين امر باعث تقويت فرد در سازگاري با استرس‌ها مي‌شود (اخبار ده، 1390).

نتايج نشان داد که بين جهت‌‌گيري مذهبي با اضطراب و استرس رابطه معنادار وجود دارد و همچنين ميانگين استرس و افسردگي در افراد نمازگذار دائم به طور معناداري کم تر از افراد نمازگذار موقت است که نشان دهنده اهميت نماز در سلامت روان است و هر قدر افراد به نمازخواندن دائم بيشتر گرايش داشته و در عمل آن را به پا دارند استرس و افسردگي کم تري را تجربه خواهند کرد. نتايج اين پژوهش با نتايج پژوهش‌هاي فرويد و اليسي که نوعي ارزيابي منفي از نقشي مذهب براي سلامت رواني داشته‌اند ناهماهنگ است. اما با نتايج پژوهش‌هاي افرادي چون جيمز، يونگ، آلپورت، مازلو، آدلر و فروم، کويينگ، باکر، رضايي و همکاران (1391)، موسوي و موحديان (1390)، غباري بناب و همکاران (1388)، احمري طهراني و همکاران (1388)، رعنايي و همکاران (1388)، مقرب و همکاران (1388)، بيرشک (1380)، آقايان چاوشي (1378) و همکاران و بياني و همکاران (1387) هماهنگ است.

پيشنهاد

با توجه به اينکه آموزش فرهنگ دينداري بر التيام حالاتي نظــير دلشـوره، غمگينـي، نااميدي، بيخوابي، بي اشتهايي و همچنين افسردگي ثابت شده است (نوغاني و همکاران، 1388). و هم چنین اهميت بهداشت روان در جامعه به خصوص در بين نمازگذاران، بايد برنامه‌ريزي‌هايي در جهت تقويت ارزش‌هاي ديني توسط مسئولين انجام شود تا فرهنگ نماز خواندن دائم در بين افراد جامعه گسترش يابد پيشنهاد مي‌شود اين بررسي بر روي نمونه وسيع‌تري انجام شود و برنامه‌‌هاي خاصي در اين راستا پيش بيني کنند.

منابع

احمدوند، دکتر علي،1382، بهداشت رواني. تهران، دانشگاه پيام نور.

احمري طهران، هدي؛ حيدري، اکرم؛ کچويي، احمد، مقيسه، مريم و ايراني، ازد. (1388). همبستگي بين نگرش نسبت به امور مذهبي و افسردگي در دانشجويان دانشگاه علوم پزشکي قم، سال 1387. مجله دانشگاه علوم پزشکي قم. دوره سوم. شماره 3. صص 56-51.

اخبار ده، مهدي. (1390). نقش اعتقادات معنوي و نماز در اعتلاي سلامت بيماران مزمن: مطالعه کيفي. فصل نامه قرآن و طب. دوره 1. شماره 1. صص 9-5.

اسلام دوست، ثريا، (1389)، اعتياد و سبب شناسي درمان. تهران، دانشگاه پيام نور.

آقايان چاوشي، اکبر؛ طالبان، داوود؛ طرخوراني، حميد؛ صدقي جلال، هما، آزرمي، هاله و فتحي آشتياني، علي. (1378). بررسي رابطه نماز با جهت‌‌گيري مذهبي و سلامت روان. مجله علوم رفتاري، دوره 2، شماره 2. صص 156-149.

برنز، دکتر ديويد. (1394). شناخت درماني روانشناسي افسردگي. ترحمه مهدي قراجه داغي.

بياني و همکاران، دکتر علي اصغر. (1387). بررسي رابطه جهت‌‌گيري مذهبي با اضطراب و افسردگي، مجله علمي پژوهشي اصول بهداشت رواني. سال دهم، شماره 3.

بيرشک، بهروز. (1380). تجربه و رتبه‌بندي استرس‌هاي زندگي، افسردگي و اضطراب. اولين همايش بين المللي نقش دين در بهداشت روان. چکيده مقالات.

جمالي، فريبا. (1381). بررسي رابطه نگرش مذهبي احساس معنا بخش بودن زندگي و سلامت روان در دانشجويان دانشگاه تهران، پايان‌نامه کارشناسي ارشد روان‌شناسي عمومي، دانشگاه الزهرا.

رضايي، امير موسي؛ ناجي اصفهاني، همايون؛ خسروي، نرجس؛ مومني قلعه قاسمي، طاهره و مسايلي، نسرين. (1391). ارتباط التزام و اولويت به فريضه نماز با ميزان شيوع افـسردگي و برخي پارامترهاي جمعيت‌شناختي دانشجويان. مجله تحقيقات علوم رفتاري. دوره 10. شماره 6. ويژه نامه سلامت روان.

رعنايي، فريبا؛ اردلان، فراست و ظاهري، فرزانه. (1388). بررسي نگرش و عملکرد دانشجويان دانشگاه علوم پزشکي کردستان نسبت به نماز و ارتباط آن با افسردگي در سال 1388. فصل نامه طب و تزکيه. دوره 19. شماره 4. صص 83-75.

شاملو، سعيد. (1378). بهداشت رواني. تهران: انتشارات پيام نور.

صادقيان، احمد. (1386). قر آن و بهداشت روان، قم، پژوهش‌هاي تفسير و علوم قرآن.

غباري بناب؛ متولي پور، عباس و حبيبي عسگر آباد، مجتبي. (1388). رابطه اضطراب و افسردگي با ميزان معنويت در دانشجويان دانشگاه تهران. فصل نامه روانشاسي کاربردي. سال سوم. شماره 2. شماره پياپي 20. صص 123-110.

فولادي، موسي. (1386). مذهب و بهداشت روان، تهران: انديشه نو.

کنرلي، هلن. (1384). اختلا لات اضطرابي. ترجمه سيروس مبيني. نشر پاييز.

مقرب، مرضيه؛ قناد کافي، ملک ناز و رضايي، نرگس. (1388). رابطه نماز و افسردگي در دانشجويان دانشگاه علوم پزشکي بيرجند. فصل‌نامه علمي دانشکده پرستاري و مامايي دانشگاه علوم پزشکي بيرجند. دوره شش. شماره 1. صص 59-54.

موسوي، سيد رضا و موحدي نيا، عطاءالله. (1390). مطالعه رابطۀ بين انجام فريضه نماز و سلامت عمومي در بين دانشجويان دانشگاه هاي شهر کرمان. فصل نامه روان‌شناسي دين. سال چهارم. شماره اول. صص 120-105.

نوغاني، فاطمه؛ محتشمي، جميله؛ واثق رحيم پور، فاطمه و بابايي، غلامرضا. (1388). تأثير آموزش فرهنگ دينداري بر ميزان افسردگي. فصل نامه حيات. سال دهم. شماهر 23. صص 56-49.

هادي بهرامي، احسان. (1380).، مجله روان‌شناسي و علوم تربيتي، دوره جديد. سال ششم. شماره 1. صص 90-67.