# ارتباط نماز با سلامت روان و هیجانات در نوجوانان

## حجت الله تیمورخانی

## دانشگاه فرهنگیان، شهید بهشتی و الزهرا زنجان، کارشناسی ارشد مشاوره روانشناسی دانشگاه تهران

## سولماز زینالپور

## کارشناس ارشد تاریخ جهان، دانشگاه شهید بهشتی تهران، دبیر آموزش و پرورش ناحیه دو زنجان

چکیده

نماز به عنوان بهترین نوع نیایش و ارتباط با خالق هستی نمونه ای زیبا برای عشق بازی با خداست نماز نمونه ای از یک ارتباط، گفتگو و اتکا به تکیه گاهی بس محکم و استوار است که انسان را از تنهایی خارج نموده و وارد اجتماع می کند. نماز به عنوان یکی از نمونه های عبادت تاثیرات بسیاری را در جامعه و ابعاد وجود انسانی ایجاد می نماید. پژوهش حاضر که با هدف بررسی ارتباط نماز با سلامت روان و هیجانات مثبت بر روی نوجوانان شانزده و هفده ساله ی شهرستان زنجان با جامعه ی نمونه 312 نفری به روش توصیفی و همبستگی به انجام رسیده است. ابزار های استفاده شده در این پژوهش عبارتند از پرسشنامه ی سلامت عمومی، پرسشنامه محقق ساز در زمینه ی توجه به نماز و پرسشنامه هیجانات مثبت ومنفی که روایی و پایایی آنها به روش های علمی بررسی گردیدند. در این پژوهش برای تجزیه وتحلیل از روش های آمار توصیفی مثل فراوانی، درصد، همبستگی و میانگین استفاده گردید و هم چنین از روش های امار استنباطی جهت بررسی سطح معنی داری استفاده شد و نتایج حاصل نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری بین نماز خواندن و سلامت عمومی و هم چنین هیجانات مثبت وجود داردو بین توجه به نماز و هیجانات منفی ارتباط معناداری مشاهده نشد.

 کلمات کلیدی : نماز، سلامت عمومی، هیجانات، نوجوانان.

مقدمه و درآمد

 امروزه با پذیرش واقعیت چندگانگی فرهنگی[[1]](#footnote-1) به عنوان نیروی چهارم [[2]](#footnote-2) در روانشناسی نقش دین در روانشناسی برجستگی ویژه ای یافته است و تجربه ی دینی نه تنها بخشی از چندگانگی فرهنگی است بلکه جهت گیری اساسی فرهنگ پسا مدرنیسم[[3]](#footnote-3) را نیز تعیین می کند (ورتینکتون[[4]](#footnote-4) و همکاران، 1966؛ به نقل از مغانلو،1390).

معنویت و مذهب به عنوان بخشی مهم از فرهنگ و روش زندگی جایگاهی بسیار قدیمی و موثر در بهداشت و سلامت فرد و اجتماع انسانی دارد که در دهه های اخیر توجه روان پزشکان، روانشناسان و سایر اندیشمندان امور اجتماعی و فلسفی به این زمینه مهم موجب ارائه ی نظریات و تحولات مثبت و چشمگیر در جنبه های آموزشی - پژوهشی و درمانی مرتبط با بهداشت و سلامت روان انسان گردیده است (واعظی،1390). در سال های اخیر توجه به روانشناسی مذهب[[5]](#footnote-5) و روانشناسی مذهبی [[6]](#footnote-6)بسیار زیاد شده است. با وجود این همان طور که آلپورت [[7]](#footnote-7)(1955؛ به نقل از مغانلو،1390)، می گوید: «هنوز حقایق غایی مذهب کاملا شناخته نشده است”. تا به امروز تعاریف متعددی از روانشناسی دین ارائه شده است. تعدد تعاریف روانشناسی دین نشانگر تنوع نظام های روانشناسی دین و گوناگونی رویکردها در این گستره است (قربانی،1377).

مطالعه ی روانشناختی درباره ی دین درصدد ”درک رفتار دینی از طریق بکار بستن اصولی از روانشناسی است که از مطالعه ی رفتارهای دینی و غیر دینی به دست آمده است” (تاولس [[8]](#footnote-8)،2002؛به نقل از آذربایجانی 1387). در فضای پر تنش امروز، بشریت خسته از همه منابع و مراجعی که مدعی تامین آرامش و امنیت وجودی او پیرامون الگوی زندگیش هستند، در پی یافتن معنای وجود خویش است. نیایش یا به عبارتی راز و نیاز کردن با ذات اقدس تعالی و داشتن تکیه گاهی معنوی موضوعی است که بسیاری از متفکران اسلامی وحتی غربی را به خود معطوف کرده است، نماز به عنوان بهترین جلوه نیایش، آرامش و انبساطی در وجود انسان ایجاد می نماید و فرد را از خمودگی بیرون آورده و به حرکت وا می دارد و مفاهیم توحید نظری و عملی را یاد آور می شود دعا را در سرلوحه فعالیت های انسان قرار می دهد و روح ایمان را در نفوس برمی انگیزد و انسان را متکی به نیرویی متافیزیکی ومستقل از غیر می سازد به طوری که حب الهی را در دل وی جاری می سازد و نفس را از مشغله های بیهوده رها می کند پس وجوب ترویج و آموزش آن پوشیده و مستور به نظر نمی رسد بلکه موضع با اهمیت در روش های الگویابی و یادگیری است.

حال این که نماز چگونه می تواند بر روی سلامت عمومی و روان فرد تاثیر بگذارد موضوعی است که ما در پی آنیم. یکی از سازه های مهم روان شناختی که رابطه ای دیرین با مذهب وپژوهش مذهبی دارد هیجان است که در برخی تحقیقات دوریز و همکاران[[9]](#footnote-9) (2003)، عنوان شده که خُلق[[10]](#footnote-10) و هیجانات[[11]](#footnote-11) مردم جامعه با مذهب ارتباط دارد و این ارتباط وابسته به رویکرد مذهبی آنهاست و رسیدن به تعالی مذهبی با خلق و هیجانات مثبت رابطه دارد.

نگرش های فرد اعم از نگرش های دینی و اعتقادی و غیره برخلق و رفتار فرد تاثیر می گذارد کاوانوف[[12]](#footnote-12) و نگرش[[13]](#footnote-13) (1950؛به نقل از فرانکن 2002)، نشان دادند که نگرش های خود اثربخش افراد نسبت به این که خلق و خویشان مثبت، خنثی یا منفی باشد ممکن است کاملا متفاوت شود. براساس نظریه آماده سازی نگرش ها، اعتقادات، موفقیت ها و یا شکست های پیشین همراه با عواطف در حافظه ذخیره می شود وهنگامی که خلق وخوی خاصی برانگیخته می گردد خاطرات مربوط به آن نیز برانگیخته می شود این خاطرات در حکم پایگاه داده ها برای قضاوت درباره احتمال موفقیت به کار گرفته می شود لذا اداره کردن خلق و هیجان به ویژه در تشویق خود به خوش بین بودن اهمیت بسیاری دارد (فرانکن[[14]](#footnote-14)،2002). حال با توجه به تاثیر پذیری هیجانات از نگرش های دینی موضوعی که ما را به خود واداشته است ارتباط نماز به عنوان یکی از نمادهای عبادت و هیجانات مثبت و منفی است.

در این پژوهش با توجه به توضیحات فوق ما برآن هستیم که به سوالات زیر پاسخ دهیم :

1- چه رابطه ای بین نماز و سلامت عمومی در مقیاس های نشانه های بدنی[[15]](#footnote-15)، اضطراب و بی خوابی، نارسا کنش ورزی اجتماعی [[16]](#footnote-16) و افسردگی وجود دارد؟

2-چه رابطه ای بین نماز و هیجانات مثبت وجود دارد؟

3- چه رابطه ای بین نماز وهیجانات منفی وجود دارد؟

1- طرح پژوهش

طرح پژوهشی حاضراز نوع طرح های همبستگی است که در زمره تحقیقات توصیفی از نوع ارتباطی قرار دارد در این نوع طرحها علاوه بر توصیف وضعیت موجود در سلامت روانی، میزان توجه به نماز وهیجانات به توصیف روابط بین متغیرها وامکان تبیین وپیش بینی روابط نیز می پردازیم.

جامعه آماری، روش نمونه گیری وحجم نمونه

1-1 - جامعه آماری

جامعه آماری ما در این پژوهش شامل 3413 نفر از دانش آموزان پسر سال های سوم و چهارم دوره متوسطه شهرستان زنجان می باشد که در نواحی 1 و2 آموزش و پرورش در مدارس دولتی مشغول به تحصیل می باشند و هم چنین از نظر رشته های تحصیلی نیز جامعه ما شامل مدارس متوسطه نظری و رشته های علوم انسانی، ریاضی فیزیک و علوم تجربی در سال تحصیلی 94-93 می باشد.

1-2- روش نمونه گیری

نمونه گیری در این پژوهش به صورت خوشه ای چند مرحله ای انجام گرفت به طوری که از هر ناحیه به طور تصادفی یک مدرسه انتخاب گردید ودر این دو مدرسه نیز کلاس هایی به صورت تصادفی و با توجه به جدول حجم نمونه انتخاب گردیدند که به شرح جدول زیر می باشد.

**جدول 1- حجم نمونه**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رشته****کلاس** | **ریاضی فیزیک** |  | **علوم تجربی** | **ادبیات و علوم انسانی** |  | **جمع** |
| سوم | 56 | 51 |  | 55 |  | 162 |
| چهارم | 48 | 55 |  | 47 |  | 150 |
| جمع | 104 | 106 |  | 102 |  | 312 |
|  |  |  |
|  |  |

1-3- نمونه وحجم نمونه

حجم نمونه براساس فرمول کرجسی و مورگان[[17]](#footnote-17) و با توجه به نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای 312 نفر انتخاب گردیدند که شامل 162 نفر دانش آموز سال سوم (سوم انسانی 55 نفر، سوم تجربی51 نفر و سوم ریاضی 56 نفر) و 150 نفر دانش آموز سال چهارم (رشته انسانی 47 نفر، رشته تجربی 55 نفر،رشته ریاضی 48نفر)می باشد.

1-4- ابزارهای گرد آوری داده ها

در این پژوهش از سه ابزار برای گرد آوری داده ها استفاده شد که عبارت بودند از پرسشنامه میزان توجه به نماز، مقیاس هیجانات و پرسشنامه سلامت عمومی.

1-4-1- پرسشنامه سلامت عمومی[[18]](#footnote-18)

این پرسشنامه شامل 28 ماده است که قابل تقسیم در چهار زیر مقیاس نشانه های بدنی[[19]](#footnote-19)، اضطراب و بی خوابی، نارسا کنش ورزی اجتماعی [[20]](#footnote-20)و افسردگی است و پاسخ ها در یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از 1-اصلا تا 4-خیلی بیش تر از حد معمول نمره گذاری می شوند که به گزینه اصلا نمره صفر وبه خیلی بیش تر از حد معمول نمره 3تعلق می گیرد و نمره کمی نیز از جمع نمرات چهار زیر مقیاس حاصل می گردد (ویلیامز[[21]](#footnote-21)، مارسی [[22]](#footnote-22)، 1988؛ به نقل از بهرامی احسان، 1378). در این پرسشنامه برای هر فرد، مقیاس تا نمره هفت نشان دهنده مشکل کم، از هشت تا چهارده نشان دهنده مشکل زیاد در آن خرده مقیاس واز پانزده تا بیست و یک نشان دهنده وخامت اوضاع است (گنجی،1377).

1-4-2- مقیاس هیجانات

این مقیاس که اخلاق و هیجانات را می سنجد به وسیله دانشجویان دانشکده الهیات دانشگاه کاتولیک لوین در طول یک دوره سمینار به صورت تحقیق غیر عملی تهیه گردیده است، این مقیاس متکی بر چک لیست صفات اخلاقی آمستردام می باشد این مقیاس توسط دوریز و هاتس بوت (2003)، در یک تحقیق مورد استفاده قرار گرفته است این مقیاس برای اندازه گیری خلق و هیجانات تهیه گردیده است این مقیاس نه هیجان را شامل می شود که چهار هیجان آن مثبت و پنج هیجان آن منفی می باشد. این مقیاس ارتباط و وابستگی این هیجانات را با دین اندازه گیری می کند هر کدام از این هیجانات شامل پنج خرده مقیاس یا گویه می باشند، شیوه پاسخ دهی این مقیاس به صورت لیکرت هفت درجه ای است که نقطه یک آن موید این است که این هیجان من به نگرش دینی من ارتباطی ندارد و نقطه هفت آن موید این است که این هیجان من شدیدا مربوط به نگرش دینی من است، هیجان های به کار گرفته در این مقیاس به شرح زیر می باشند:

هیجانات مثبت

1-بهجت یا شادی[[23]](#footnote-23):شادی [[24]](#footnote-24)،احساس قدرت[[25]](#footnote-25)،خوش بینی[[26]](#footnote-26)،پرنشاطی[[27]](#footnote-27)، آزادی ورهایی[[28]](#footnote-28).

2- جامعه دوستی یا محبت اجتماعی[[29]](#footnote-29) :دوستانه بودن[[30]](#footnote-30)،دوستی، رئوف بودن [[31]](#footnote-31)،احترام[[32]](#footnote-32)، عشق[[33]](#footnote-33)،بخشش[[34]](#footnote-34).

3-تعلق و عضویت گروهی[[35]](#footnote-35) :اتحاد[[36]](#footnote-36)، عشق برادرانه[[37]](#footnote-37)،احساس همبستگی گروهی[[38]](#footnote-38)، باهم بودن [[39]](#footnote-39)، ملاحظه دیگران را کردن، در فکر دیگران بودن [[40]](#footnote-40)

4-تمرکز[[41]](#footnote-41) :تمرکز، جدیت[[42]](#footnote-42)،تعمق، ژرف اندیشی[[43]](#footnote-43)، مصمم [[44]](#footnote-44)، دقیق بودن[[45]](#footnote-45).

هیجانات منفی

1-ترس[[46]](#footnote-46): ترس،وحشت [[47]](#footnote-47)،عصبی بودن[[48]](#footnote-48)،اضطراب[[49]](#footnote-49)،احساس حقارت در مقابل قدرتی مافوق[[50]](#footnote-50)(ترس از شخصیت افراد).

2- افسردگی[[51]](#footnote-51): بدبینی[[52]](#footnote-52)، درماندگی[[53]](#footnote-53)،بدبختی[[54]](#footnote-54)، تنهایی[[55]](#footnote-55)، بی ارزشی[[56]](#footnote-56).

3-گناه [[57]](#footnote-57): گناه کاربودن[[58]](#footnote-58)،عدم رضایت از خود[[59]](#footnote-59)،خشم به خود [[60]](#footnote-60)،پشیمانی [[61]](#footnote-61).

4-خشم [[62]](#footnote-62): عصبانیت[[63]](#footnote-63)،شورش [[64]](#footnote-64)، از کوره در رفتن، احساس حالت تدافعی [[65]](#footnote-65)، رنجش [[66]](#footnote-66)، مایوس شدن[[67]](#footnote-67).

5- بی تفاوتی[[68]](#footnote-68) : عدم حساسیت[[69]](#footnote-69)، حساس نبودن[[70]](#footnote-70)، بی علاقگی [[71]](#footnote-71)، بی توجه بودن[[72]](#footnote-72)، بی رغبتی [[73]](#footnote-73)خونسرد.

این مقیاس پس از ترجمه به فارسی مورد ارزیابی قرار گرفت و اصلاحاتی بر روی آن انجام شد و به صورت آزمایش بر روی 30 نفر اجرا گردید و با توجه به این که در اجرا مشکلی نداشت در این تحقیق به کار گرفته شد.

اعتبار (همسانی درونی) آن در تحقیق دوریز وهاتس بوت (2003) به صورت آلفای کرانباخ اندازه گیری گردیده که برای کل آزمون 75/0برای بی تفاوتی 78/0وبرای شادی83/0،برای جامعه دوستی 75/0، مشارکت 83/0،تعلق وعضویت گروهی 72/0،ترس 75/0،گناهکاری75/0،خشم65/0، افسردگی73/0بوده است.

اعتبار این آزمون در تحقیق ما تقریبا بسیار شبیه تحقیق دوریز وهاتس بوت (2003)،بود به طوری که در همه خرده مقیاس ها بین 70/0تا85/0بود.

1-4-3- پرسشنامه محقق ساز در مورد توجه به نماز

برای سنجش میزان توجه نوجوانان به نماز ده گویه در چهار طیف بسیار کم، کم، متوسط و زیاد با کمک چند روحانی و کارشناس علوم معارف تهیه گردید که گویه ها معرف توجه به نماز در ابعاد حضور قلب، خلوص، میزان اعتقاد، میزان ادای نماز های واجب، حضور در نماز جماعت، ادای مستحبات در نماز، توجه به دعا در نماز، مطالعه در مورد نماز، توجه به احکام نماز و برگزاری نماز های مستحب می باشد و به گزینه اصلا نمره صفر، به گزینه کم نمره یک، به گزینه متوسط نمره دو، به گزینه زیاد نمره سه تعلق گرفت.

 1-5- روش تجزیه وتحلیل داده ها

در این پژوهش کلیه مراحل تجزیه وتحلیل داده ها پس از ورود اطلاعات به نرم افزارSPSS توسط این نرم افزار و به وسیله شاخص های آمار توصیفی از قبیل میانگین، انحراف استاندارد، مقدار بیشینه، مقدار کمینه، دامنه تغییرات،جداول توصیفی وضریب همبستگی و شاخص های آماراستنباطی از قبیل معنادار بودن ضریب همبستگی پیرسون وتحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام مورد استفاده قرار گرفت.

2- نماز

2-1- ریشه و معانی نماز

کلمه فارسی نماز از لفظ پهلوی (نماک) گرفته شده است که آن هم از ریشه باستانی (نم) به معنای تعظیم کردن است (راشدی،1388 :65). کلمه صلات در قرآن با معانی متقاوتی آمده است به طور مثال در آیه یکصد وسوم از سوره توبه به معنای دعا آمده است ویا در آیه نود ونهم از سوره توبه به معنای وسیله دعای خیر وآمرزش خواهی به کار رفته است(نهاوندى، 1331 :207).

در کتاب (المستطرف) درباره اشتقاق معنوی کلمه صلوه چنین آمده است: اِنَّهُمُ اخْتَلَفُوا فِى اشْتِقَاقِ اسْمِ الصَّلوةِ اِنَّهُ مِمَّ هُوَ، فَقِيلَ : هُوَمِنَ الدُّعَاءِ وَ تَسْمِيَةُ الصَّلوةِ دُعَاءً مَعْرُوفَةٌ فِى کلام الْعَرَبِ فَسُمِّيَتِ الصَّلوةُصَلوةً لِمَا فِيهَا مِنَ الدُّعَاءِ، وَ قِيلَ: سُمِّىَ بِذلِكَ مِنَ الرَّحْمَةِ. قَالَ اللَّهُ، تَعالَى،فِى سُورَةِ اَحْزَابِ : اِنَّ اللَّهَ وَمَلائِكَتَهُ یُصَلُّونَ عَلَى النَّبِىِّ یَا اَیُّهَا الَّذِینَ امَنُواصَلُّوا عَلَيْهِ و. .. فَهِىَ مِنَ اللَّهِ رَحْمَةٌ وَ مِنَ الْمَلئِكَةِ الأِسْتِغْفَارُ وَ مِناللَّهِ رَحْمَةٌ وَ مِنَ الْمَلئِكَةِ الأِسْتِغْفَارُ وَ مِنَ النَّا سِ الدُّعَاءُ. وَ قِيلَ : سُمِّىَ بِذلِكَ مِنَ الْأِسْتِعَانَةِ مِنْ قَوْلِهِمْ : صَلَّيْتُ الْعُودَ عَلَى النَّارِ وَالصَّلوةُ تُقِيمُ الْعَبْدَ وَ تُعِيْنُهُ عَلَى طَاعَةِ اللّهِ وَ خِدْمَتِهِ وَ تَنْهَاهُ عَن مُخَالَفَتِهِ کما قَالَ، عَزَّوَجَلَّ، فِى سُورَةِ عَنْكَبُوتِ<انَّ الصَّلوةَ تَنْهَى عَن الْفَحْشَاءِ وَ الْمُنْكَرِوَ الْبَغْىِ>وَ قيلَ : سُمِّيَتْ بَذلِكَ لِأَنَّهَا صِلَةٌ بَيْنَ الْعَبْدِ وَرَبِّهِ.

ترجمه وتوضیح : دراشتقاق معنوی نام (صلوه)اختلاف کرده و گفته اند :این کلمه از کجاست؟گفته شده از دعا مشتق است ونام بردن از دعا با کلمه صلوه در کلام عرب معروف است. بنابراین نماز را به خاطر دعاهایی که در آن وجود دارد (صلوه)نامیده اند وگفتند : نماز از آن جهت که رحمت پروردگار است، صلوه نامیده می شود. خداوند رحمان در آیه 57 سوره احزاب می فرمایند : اِنَّ اللَّهَ وَ مَلائِكَتَهُ یُصَّلُونَ عَلَى النَبِىِّ یَا اَیهَا الَّذِینَ امَنُوا صَلُّوا عَلَيْهِ وَ سَلِّمُوا تَسْلِيًما : همانا خدا و فرشتگان او بر پيامبر درود مى فرستند. اى اهل ایمان ! شما نيز بر او درود فرستيد. صلاتی که از جانب خدا باشد رحمت و آن که از جانب فرشتگان باشد آمرزش خواهی وآن که از سوی مردم باشد دعا است وگفته اند : نماز را از آن روی که مشتمل بر کمک خواهی از خداست (صلوه) نامیده اند.

انسان با استعانت از خدا و نماز، نرم و انعطا ف پذیر مى گردد و افزون بر آن که از خشكى و سنگدلى نجات مى یابد، در طریق تكامل و انسان شدن مستقيم مى گردد از این روست که خداى تعالى می فرمایند : وَ اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَ الصَّلوةِ. ازروزه ونماز کمک بگیرید (قرآن، البقرة، 153 و 46). اگر بنده نماز حقيقى بپا دارد نماز نيز او را بپا مى دارد به او استقامت مى دهد او را بر فرمان بردن از خدا وانجام وظيفه بندگى، مدد مى بخشد و از مخالفت با اوامر پروردگار باز مى دارد همچنان که خداى قدرتمند و بلندمرتبه در سوره عنكبوت می فرمایند : براستى که نماز از فحشا و منكرات باز مى دارد (اِنَّ الصَّلوةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَ الْمُنْكَرِ) (قرآن، العنكبوت، 46).

نماز به طور کلی حالت و فعلی است که در آن عبودیت، بندگی، تسبیح، نیایش، درود و دعا مطرح می گردد و وسیله ارتباط بین عابد و معبود است.

 2-2- تاریخچه نماز

از رسول گرامی اسلام صلی الله علیه و آله وسلم روایت شده است که فرمودند : نخستین پرستشی که بر بندگان واجب شد نماز است، آخرین عملی که به هنگام مردن بماند نماز است و اولین چیزی که روز قیامت از آن بپرسند نماز است پس هرکس بخوبی جواب گوید و پاسخش را بپذیرند در حسابرسی های پس از نمازش آسان گیرند و آن که پاسخ نیکو ندهد در اعمال دیگرش به سختی حساب کشند(راشدی، 1378 :25).

مقام نماز مقام ملکوت است این مقام مقام عرش است، این مقام مقام خیلی عظیمی است که امیرمومنان علیه السلام درباره آن می فرمایند : چنين نمازى را فقط به انسان اجازه داده اند ملائكه هيچكدام نماز جامع ندارند، اميرمؤمنان علیه السلام در حدیثی دیگر می فرمایند : عده اى از ملائكه از وقتى آفريده شدند در حال قيامند و تا ابد هم در حال قيام می مانند، عده ديگرى از آنها از زمان آفرينشان در حال ركوعند و تا ابد هم در حال ركوع خواهند ماند و راه به قيام ندارند چون لياقتش را ندارند، يك عده هم از آنها دايم در حال سجودند و راه به ركوع و قيام ندارند چون شايستگی اش را ندارند (نعیم آبادی، 1377 :38و39). ولى خداوند اين پيكره كامل را در خزانه اش نگهداشت تا انسان را خلق كند و آن را به او بدهد حالا يك نفر از راه برسد و نماز را ضايع كند .

مطالعات حاصل از ادیان وکتب دینی مختلف نشان می دهد که نماز مختص دین اسلام نیست و در سایر ادیان نیز به شیوه های مختلف وجود داشته است.

2-3- اهمیت و فلسفه نماز

از مهم‌ترين عباداتي كه تمام پيروان اديان توحيدي به آن مكلف شده‌اند نماز است. نماز تا آن جا اهميت دارد كه در هيچ دين الهي از آن غفلت نشده است و اگر گوهر اصلي اديان را عبادت بدانيم (ما خلقت‌ الانس و الجن الا ليعبدون) نماز بارزترين مصداق اين عبادت است. اهميت اين نوع عبادت تا حدي است كه پيامبر اكرم صلي‌الله عليه و آله و سلم فرمودند : الصلوه عمود الدين، نماز پايه اساسي خيمه دين است. در روايات وارده از بقيه معصومين نيز احاديثي با اين مضمون يافت مي‌شود. علي عليه‌السلام در آخرين وصيتي كه براي فرزندان و شيعيان و بقيه مسلمانان نوشته در باب اهميت نماز مي‌فرمايند:”الله الله في الصلوه فانها عمود دينكم؛ خدا را خدا را درباره نماز، كه نماز ستون دين شماست(شیخ رضی، 1379، نامه 47 : 321). در اهميت نماز همين بس كه در روز قيامت شرط قبولي بقيه اعمال ديني نماز است كه پيامبر بزرگوار اسلام صلي‌الله عليه و آله و سلم فرمود:”‌ان قبلت قبل ما سويها و ان ردت رد ما سواها يعني شرط قبولي و پذيرش ساير اعمال انسان قبولي نماز است به اين معنا كه اگر انسان كارهاي خيري انجام بدهد ولي نماز نخواند و يا نماز را سبك بشمارد، ساير كارهاي خير او هم رد مي‌شود (جبران خلیل، 1390: 56). درباره این موضوع باید گفت که از مهم ترین اعمالی که در دین اسلام به آن اشاره شده است نماز است تا جایی که آثار اجتماعی و روانی بر روی انسان ها دارد ونقش موثری ایفا می کند. زمانی که نماز بجا آورده می شود تمام رفتار وحرکات فرد تحت تاثیر آن قرار می گیرد. به عنوان نمونه وقتی نوجوانی نماز را بجا می آورد تحت تاثیر آن اعمال و رفتاری از او سر می زند که شایسته اوست و کارهایش را بر طبق برنامه انجام می دهد. نماز تشکر ازخداوند است وهر انسان عاقل و با وجدانی به لزوم نماز پی می برد وظیفه انسانی و وجدانی ما ایجاب می کند که سپاس نعمت های الهی را ادا کنیم وبه شکرانه آن همه نیکی نماز بخوانیم واو را بپرستیم (قرائتی،1392 :52).

عبداللّه بن یحيى کاهلى گفته است : از امام صادق عليه السلام شنيدم که مى فرمود: أَمَا اِنَّهُ لَيْسَ شَىْ ءٌ أَفْضَلُ مِنَ الْحَجِّ اِلاَّ الصَّلاةُ، هيچ چيزى از فریضه حج، برتر نيست بجز نماز که برتر از حج است (عاملی،1409ق: 26).

الَّذينَ إِنْ مَكَّنَّاهُمْ فِي الْأَرْضِ أَقامُوا الصَّلاةَ وَ آتَوُا الزَّكاةَ وَ أَمَرُوا بِالْمَعْرُوفِ وَ نَهَوْا عَنِ الْمُنْكَرِ وَ لِلَّهِ عاقِبَةُ الْأُمُور

خداوند متعال درآیه 41 سوره حج می فرمایند: یاران خدا كسانی هستند كه هر گاه در زمین به آنها قدرت بخشیدیم نماز را برپا می‌دارند و زكات را ادا می‌كنند و امر به معروف و نهی از منكر می‌نمایند و پایان همه‌ امور از آن خداست. این آیه خطاب به یاران خدا است كه در آیه‌ قبل وعده یاری به آنها داده شده است و مقام و اوصاف مؤمنین را بیان می‌كند. آنها هرگز پس از پیروزی همچون خودكامگان و جباران به عیش و نوش و لهو و لعب نمی‌پردازند و در غرور و مستی فرو نمی‌روند بلكه پیروزی ها و موفقیت ها را نردبانی برای ساختن خویش و جامعه قرار می‌دهند. آنها پس از قدرت یافتن، تبدیل به یك طاغوت جدید نمی‌شوند، ارتباط‌شان با خدا محكم و با خلق خدا نیز مستحكم است چرا كه نماز سمبل پیوند با خالق است و زكات، رمزی برای پیوند با خلق و امر به معروف و نهی از منكر پایه های اساسی ساختن یك جامعه‌ سالم محسوب می‌شود (شیرازی،1371 :117). همین چهار صفت برای معرفی این افراد كافی است و در سایه‌‌ آن سایر عبادات و اعمال صالح و ویژگیهای یك جامعه‌ با ایمان و پیشرفته فراهم است.

نماز یکی از فرائض دینی است که در تمامی شرایط انجام آن واجب است و نه تنها در شریعت اسلامی بلکه در شرایع دیگر نیز تکلیف شده است. تمام انبیاء الهی از نماز یاد کرده اند و مردم را بدان سفارش نموده اند. بهترین وسیله ارتباطی انسان با خدا، مجال گفت و گو، عرصه را ز و نیاز و مشاهده تجلای او در مهبط دل است و در جوهره آن سازندگی اخلاقی موج می زند. در توصیف جمال نماز علاوه بر روشنایی بخشی بر جان پیامبر صلی الله علیه و آله وسلم به عنوان مایه روسفیدی اهل ایمان، طهارت روح عموم مردمان نیز از آن یاد شده است بلکه نماز را بازدارنده گناه و عصیان و پوشاننده خطا و اشتباه دانسته اند (بسیج، 1386 :32).

 3- هیجان[[74]](#footnote-74)

تعریف روشن هیجان کار دشواری است زیرا هیجان به خودی خود واقعا وجود ندارد . هیجان ساختار روانی است که چهار جنبه تجربه یعنی جنبه های شناختی، فیزیولوژیکی، کارکردی و اجتماعی را در یک الگوی همزمان، یکپارچه و هماهنگ می کند. (اتکینسون وهمکاران،2000). روانشناسان غالبا هیجان ها را توانایی سازگاری تکاملی به شمار می اورند یعنی گرایش هایی که برای نخستین انسان ها، چندان فرصت زندگی فراهم آوردند تا بتوانند تولید مثل کنند و تبدیل به اجداد ما شوند(لون سن [[75]](#footnote-75)،1994؛توبای [[76]](#footnote-76)وکاسمیدز[[77]](#footnote-77)،1990؛به نقل از اتکینسون و همکاران، 2000).

هیجان :عبارت است از انگیزش شدید که موجب پیدایش واکنشهای فیزیولوژیک آشکار، همراه با حالت عاطفی در موجود زنده می شود (فریجدا [[78]](#footnote-78)،1986؛به نقل از اتکینسون و همکاران[[79]](#footnote-79) 1904). هیجان به عنوان حالت آشفتگی، برهم خوردن تعادل و دادن پاسخ های شدید و ناموزون به محرک تعریف شده است (پارسا،1370).

زاکرمن[[80]](#footnote-80) هیجان خواهی را این گونه تعریف می کند :«صفتی که با نیاز به احساسات و تجارب متغیر، تازه و پیچیده و نیز خطر کردن برای کسب چنین تجاربی تعریف می شود (زاکرمن، 1979؛به نقل از فرانکن [[81]](#footnote-81)،1988). هیجانات هم محصول وراثتند و هم جنبه شناختی و محیطی دارند این که تعدادی از هورمون ها و مواد شیمیایی در بدن از جمله آندروفین [[82]](#footnote-82)ها و فنیل تیلانین [[83]](#footnote-83)موجب حالت های هیجانی می شوند هیچ شکی نیست اما کدام شرایط محیطی و روحی فرد موجب ایجاد این هورمون ها می گردند سوالی است که طرفداران تاثیر محیط می پرسند و همین سوال موجبات تحقیقات فراوانی را فراهم کرده است (فارلی[[84]](#footnote-84)،1986،به نقل از فرانکن،1988).

هیجان ها چند بعدی هستند هیجان ها به صورت پدیده های ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی وجود دارند. هیجان ها از این نظر احساس های ذهنی هستند که باعث می شوند به صورت خاصی، احساس عصبانیت یا شادی کنیم. هیجان ها پاسخ های زیستی هم هستند آنها پاسخ های بسیج کننده انرژی اند که بدن را برای سازگار شدن با هر موقعیتی که روبرو می شویم آماده می سازند هیجان ها هدفمند نیز هستند درست مثل گرسنگی که هدف دارد؛ برای مثال خشم میل انگیزشی در ما ایجاد می کند تا کاری انجام دهیم که معمولا آن را انجام نمی دهیم، با یک دشمن بجنگیم یا به یک بی عدالتی اعتراض کنیم. هیجان ها پدیده های اجتماعی نیز هستند چون وقتی عصبانی می شویم علایم قابل تشخیص چهره ای وکلامی ارسال می کنیم که کیفیت هیجان ما را به دیگران منتقل می کند (مارشال،2001، به نقل از فرانکن، 1988).

3-1- انواع هیجان

 دیدگاه زیستی معمولا بر چندین هیجان اصلی تاکید می کند که حداقل دو تا سه وحداکثر ده تا هستند هر نظریه پرداز زیستی برای پیشنهاد کردن تعداد خاصی هیجان دلیل بسیار خوبی دارد ایزارد (1991)، براساس نظریه هیجان های متمایز خود ده هیجان را معرفی می کند که عبارتند از خشم، ترس، اندوه، شادی، نفرت، تعجب، شرم، گناه، علاقه و تحقیر. اما دیدگاه شناختی قاطعانه می گوید که انسان ها برخلاف آن چه دیدگاه زیستی معتقد است بیش تر از 2 تا 10 هیجان را تجربه می کنند، نظریه پردازان شناختی می گویند درست است که تعداد محدودی مدار عصبی و واکنش بدنی مثل واکنش جنگ وگریز وجود دارد اما چند هیجان مختلف می تواند از واکنش زیستی یکسانی ایجاد شود برای مثال بالا رفتن فشار خون می تواند مبنای زیستی خشم، حسادت یا رشک باشد، و از دید نظریه پردازان شناختی، انسان ها هیجان های بسیار متنوعی را تجربه می کنند زیرا موقعیت ها را می توان بسیار متفاوت تعبیر کرد وعلت آن مخلوط تعبیرشناختی زبان، رانش شخصی [[85]](#footnote-85)، اجتماعی شدن و فرهنگ در ایجاد هیجان است

شیور[[86]](#footnote-86) و همکاران (1987)، پس از بررسی های مکرر و زیاد با تلفیق دو دیدگاه شناختی و زیستی پنج هیجان اصلی را چنین بیان می کنند :خشم، ترس، غم، شادی و عشق.

حال به بررسی هیجان وانواع آن از منظری دیگر می پردازیم.

3-2- هیجان های مثبت

هیجان های مثبت احساس خوشایندی در فرد ایجاد می کنند و همین واقعیت به تنهایی آنها را به صورت تجربه های مفید و ارزشمند در می آورد. هیجان های مثبت شامل شادمانی، خشنودی، علاقمندی و دوست داشتن ومواردی از این قبیل را در برمی گیرد.

هاتس بات ودوریز (2003)، در پژوهش خود هیجانات مثبت را در چهار گروه طبقه بندی نمودند و برای هر گروه پنج خرده مقیاس در نظر گرفتند که شامل موارد زیر است :

1-بهجت یا شادی :شادی، احساس قدرت، خوش بینی، پرنشاطی، آزادی و رهایی.

2- جامعه دوستی یا محبت اجتماعی :دوستانه بودن،دوستی، رئوف بودن،احترام، عشق، بخشش.

3-تعلق وعضویت گروهی :اتحاد،عشق برادرانه،احساس همبستگی گروهی، باهم بودن، ملاحظه دیگران را کردن، در فکر دیگران بودن.

4-تمرکز :تمرکز، جدیت،تعمق، ژرف اندیشی، مصمم، دقیق بودن.

 عقل سلیم و (کمی هم تحقیقات)حاکی از آن است که هیجان های مثبت سهم فراوانی در کیفیت زندگانی آدمی دارند (می یرز[[87]](#footnote-87) و دی نر [[88]](#footnote-88)،1995؛ به نقل از اتکینسون و همکاران، 2000).

هیجان های مثبت دایره ی تفکر و عمل آدمی را وسعت می بخشند. یکی از اثرات هیجان های منفی این است که آدمی را در فشار می گذارند تا به شیوه های خاص عمل کند : هنگام خشم بجنگد، هنگام ترس بگریزد یا هنگام نفرت انزجار کند (فریجدا،کویپرز [[89]](#footnote-89)وشور [[90]](#footnote-90)1989؛لازاروس، 1991 ؛به نقل از اتکینسون وهمکاران، 2000).

به عبارت دیگر هیجان های منفی موجب محدود شدن تفکر وعمل آدمی می شوند.هیجان های مثبت اما، دارای تاثیرات تکمیل کننده اند؛ موجب گسترده شدن کارها واعمال می شوند؛ شادی وشادمانی ما را به سوی بازی کردن می رانند، علاقمندی به سوی کشف و اکتشاف و خشنود بودن به سوی تجربه کردن ودوست داشتن به سوی چرخه های مکرر هر یک از این گرایش ها. به این ترتیب هیجان های مثبت موجب گسترش شیوه های عادی ومعمول تفکر وزیستن شده وآدمی را به سوی افرینندگی بیش تر، کنجکاوی بیش تر یا در پیوند بیش تر با دیگران می گذراند (فردریکسن، 1998؛ ایسن[[91]](#footnote-91)، 1987؛به نقل از اتکینسون وهمکاران، 2000).

هیجان های مثبت منابع شخصی می آفرینند. هر چند هیجان ها معمولا دیرپا نیستند وکوتاه مدت وزودگذرند، لیکن می توانند اثرات دراز مدت وطولانی برآدمی بگذارند. هیجان های مثبت از راه گسترش کوتاه مدت تفکر واعمال،به کشف دیدگاهها وکارها وپیوندهای اجتماعی می انجامند مثلا بازی می تواند منجر به کسب مهارتهای جسمانی واجتماعی شود.نکته پراهمیت این است که این دستاوردها غالبا دیرزمانی پس از فروکش هیجان اولیه ادامه پیدا می کند به این ترتیب هیجان های مثبت برانباره ی منابعی که در مواجهه با مسائل و مشکلات به کار می آیند می افزاید از منابع جسمانی گرفته تا منابع هوشمندی واجتماعی(اتکینسون و همکاران، 2000).

هیجان های مثبت ارزش سازگاری گستردن و ساختن را دارا می باشند مثل بازی، اکتشاف و شوق تجربه.

3-3- هیجان های منفی

هاتس بات ودوریز (2003)، در پژوهش خود هیجانات منفی را در پنج گروه طبقه بندی نمودند که هر گروه دارای پنج خرده مقیاس می باشد که در زیر به آنها اشاره می نماییم:

1-ترس: ترس،وحشت،عصبی بودن،اضطراب،احساس حقارت در مقابل قدرتی مافوق.

2- افسردگی: بدبینی، درماندگی،بدبختی، تنهایی، بی ارزشی.

3-گناه :گناه کاربودن،عدم رضایت از خود،خشم به خود،پشیمانی.

4-خشم : عصبانیت،شورش، از کوره در رفتن، احساس حالت تدافعی، رنجش، مایوس شدن.

5- بی تفاوتی : عدم حساسیت، حساس نبودن، بی علاقگی، بی توجه بودن، بی رغبتی خونسرد.

احساس ترس، خشم، غم یا گناه ناخوشایند است در دنیای آرمانی و خیالی قطعا چنین هیجان هایی وجود ندارد اما اگر این هیجان ها در دنیای واقعی وجود نداشته با شند عجیب خواهد بود چرا که هیجان های منفی نیز محاسنی دارند.این هیجان های منفی ما را برم ی انگیزانند، هر هیجان منفی نقش مهمی در زندگی فرد بازی می کند مثلا ترس واضطراب بی اندازه مفید هستند اگر ترس نبود بی مهابا همچون توله سگ های بی تجربه به وسط خیابان پر از ماشین می پریدیم، احساس گناه نیز هیجان مهمی است آزمایش ها نشان می دهد کمی احساس گناه می تواند حتی در افرادی که در نبود احساس گناه دست به بهره کشی از مردم می زدند روحیه همکاری به وجود آورد (کتلار[[92]](#footnote-92) واو[[93]](#footnote-93)،1999؛به نقل از اتکینسون و همکاران، 2000).

خشم هم همین طور، خشم ما را به جستجوی عدالت برمی انگیزاند، خصوصا وقتی سرمان کلاه بگذارند یا منصفانه با ما برخورد نشود. در حقیقت ناخوشایند بودن هیجان های منفی از قبیل خشم ممکن است دقیقا به همین خاطر در ما ایجاد شده باشد یعنی تجربه کردن بخش کوچکی از رنج و ناخوشایندی در آینده ای که در صورت عدم اقدام کنونی، گرفتار می شدیم (فرانک،1988؛به نقل از اتکینسون وهمکاران، 2000).

هیجان های منفی بیش از هیجان های مثبت اطلاعات در بردارند هیجان های منفی فراوانی از قبیل ترس، خشم، اندوه، بیزاری، شرمساری و ... وجود دارند که هر کدام از این ها اطلاعات خاصی را انتقال می دهند و به یادگیری نیز کمک می کنند ما پیوسته موقعیت هایی را که در آن هستیم ارزیابی می کنیم، احساسات منفی بیانگر آن است که ما مشکل داریم و هم چنین این احساسات اغلب ماشه ی افکار نظام مندی را برای حل آن مساله می چکانند احساسات منفی موجب جمع آوری اطلاعات جدید تر می شود و تغییری در رویکرد را موجب می گردد.این رابطه بین هیجان و کاربرد احتمالی دانسته های قبلی امری است منطقی (اتکینسون و همکاران، 2000).

تحقیقات روانشناسی اجتماعی نیز برآن است که احساسات مثبت مردم را به سوی پایبندی به نگرشی موجود خود هدایت می کنند، حال آن که هیجان ها واحساسات منفی منجر به آن می شود که برای اطلاعات جدید حاصل از محیط، اولویت قائل شوند به عبارتی دیگر احساسات مثبت همچون عامل تسهیل کننده و احساسات منفی همچون ترمز عمل می کنند به این معنا که احساسات مثبت، مشوق پی گرفتن با ورهای خود مدار آدمی هستند اما هیجان های منفی آدمی را نسبت به مشکلات هشیار کرده خطاهای مفروضه موجود را نشان می دهند و فرایند یادگیری چیزهای تازه را راه اندازی می کنند احساسات بد ونا خوش از این جهت خوبند که آنقدر راه براعتماد به مفروضه های موجود می بندند تا یادگیری های تازه حاصل کنیم (اتکینسون وهمکاران، 2000).

4- سلامت عمومی

سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد که بین این سه جنبه تاثیر متقابل و پویا وجود دارد بنابراین سلامت روان به عنوان یکی از ملاکهای تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود که مفهوم آن عبارت است از : احساس خوب بودن و اطمینان از کار آمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت [[94]](#footnote-94)، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی تواناییهای بالقوه فکری [[95]](#footnote-95)، هیجانی و ... (گزارش جهانی سلامت،2001). هم چنین رسینی [[96]](#footnote-96) (1999) سلامت روان را حالت ذهنی، همراه با سلامت هیجانی نسبتا رها شده از نشانه های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته ها و محرک های تنش زای زندگی می داند.

بدیهی است که شکل گیری ذهن علمی،قوی ودست یابی به تواناییهای لازم در جهت کسب موفقیت به صورت خلق الساعه تحقق نمی پذیرد وعوامل تشکیل دهنده این ظرفیت در طی سالیان تحول شخصیت شکل می گیرد و به این ترتیب نقش کانون خانواده،فرهنگ وجامعه در ایجاد این ظرفیت ها برجسته می گردد. امروزه تحقیقات زیادی با محوریت سلامت روان وارتباط آن با متغیرهای دیگر در جهت بهبود وارتقای این متغیر انجام گرفته است.

گلاسر[[97]](#footnote-97) سلامت را معادل هویت توفیق[[98]](#footnote-98) می داند ومعتقد است افرادی که هویت موفقی دارند یا اصلا احساس تنهایی نمی کنند یا این که این احساس در آن ها به حداقل می رسد به علاوه این گروه به نحو سازنده با واقعیات ومشکلات خود درگیر می شوند واحساس ارزشمندی و عشق می کنند. اینان معمولا دو خصیصه بارز دیگر نیز دارند که یکی عبارت از این است که اینان مطمئن هستند که شخص دیگری در این دنیا آنها را آن طوری که هستند وبه دلیل خصوصیاتی که دارند دوست می دارد وآنها نیز متقابلا فرد دیگری را در زندگی خود دارند که نسبت به او عشق می ورزند یعنی این که آنها به خوبی می توانند حداقل با یک فرد دیگر عشق ومحبت مبادله کنند ودوم این که آنها این درک و احساس را دارند که انسان های با ارزشی هستند وحداقل یک فرد دیگر در این دنیا آنها را با ارزش می انگارد (گلاسر1969؛ به نقل از شفیع آبادی 1377).

در مورد تعریف سلامت روانی باید ذکر کرد که بین متخصصین علوم رفتاری و روانشناسی اشتراکی وجود ندارد. دوبوس (۱۹۶۸، به نقل از مانز و کرامر، ۱۹۸۵) سلامتی را روشی برای زندگی می داند که از طریق آن انسان ناکامل بتواند در رویارویی با دنیای ناکامل، بدون تحمل درد و ناراحتی به موفقیت هایی دست یابد. سازمان بهداشت جهانی(WHO) سلامتی را به این گونه تعریف می کند: سلامتی عبارتست از سلامتی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود سلامتی و ناتوانی (مازنر و کرامر،۱۹۸۵).

فرهنگ روانپزشکی کمپل بهداشت روانی را به عنوان احساس بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول جامعه، تعریف می کند (پور افکاری،۱۳۷۶). سلامت روانی از موضوعات ومباحث بسیار مهمی است که توجه به آن الزامی است.

به نظر کاپلان و سادوک (۱۹۹۱) سلامت روانی یکی از حالات بهزیستی هیجانی است که بوسیله آن افراد به راحتی در درون جامعه خود به ایفای نقش می پردازند و پیشرفت ها و خصوصیات شخصی برایشان رضایت بخش می شود.

جونز(۱۹۴۲؛به نقل از قربانی، 1377) سلامت روانی را مساوی با خشنودی یا شادکامی می داند.از آن جا که در این پژوهش برای تعیین میزان سلامت عمومی با چهار خرده مقیاس نشانه های بدنی،اضطراب،مشکلات اجتماعی وافسردگی کار می کنیم ومیزان سلامت را در نبود این عوامل ویا کم بودن این عوامل معرفی می نماییم لازم است در مورد موارد فوق نیز توضیحاتی ارائه نمایم.

4-1- نشانه های بدنی

مهم ترین نشانه وعلامت وجود سلامت عدم وجود نشانه های بیماری و هم چنین وجود نشانه های سلامتی است؛ همان طور که سلامتی با وجود نشانه هایی مثل سرحالی،خوشی، پرانرژی بودن، دمای متعادل بدن، نبود درد و ... مشخص می گردد. بیماری نیز با علائم بر عکس موارد فوق عینی ضعف، سستی، درد، بی حالی،گرمی یا سردی بدن و ... ظاهر می گردد (احمدی،87).

مردم چگونه می دانند که چه هنگام باید به دنبال کمک گرفتن از پزشک باشند؟ آنها چگونه می دانند که بیمار یا ناخوش هستند؟ تصمیم گیری برای این که خود ویا سایر افراد نیاز به مراقبت های پزشکی دارند همواره آسان نیست. مردم ممکن است نشانه های جسمانی زیادی را تجربه کنند که ممکن است این نشانه ها به یک بیماری اساسی مربوط باشد یا نباشد. (کرتیس،2000).

4-2- اضطراب

آدمی غالبا در روبروشدن با موقعیت های تهدیدآمیز یا تنش زا احساس اضطراب وتنش می کند این گونه احساس ها واکنش های بهنجار در مقابل فشار روانی به شمار می آیند. اضطراب هنگامی نابهنجار است که در برابر موقعیت هایی روی دهد که اکثرمردم آنها را به راحتی حل وفصل می کنند. اختلالهای اضطرابی گروهی از اختلال ها را در برمی گیرد که در آن ها اضطراب یا نشانه ی اصلی اختلال است (اضطراب فراگیر و وحشت زدگی) یا این که وقتی شخص تلاش دارد رفتارهای غیر انطباقی معینی را کنترل کند (هراس، وسواس فکری –عملی)دچار آن می شود(اتکینسون وهمکاران،2000).

از نشانه های اضطراب می توان نگرانی، بی خوابی،بدخوابی، عصبانیت، بدخلقی، وحشت،هراس، دلشوره،تعریق، لرزش، و ... را نام برد (اتکینسون وهمکاران،2000).

اختلال اضطراب دارای چهار دسته نشانه می باشد:

نشانه های فیزیولوژیکی یا جسمانی :طپش شدید قلب،انقباض وسختی عضلات،گرم شدن بدن وسستی.

نشانه های شناختی : فرد فکر می کند دچار سکته شده یا دارد می میرد.

 نشانه های رفتاری : فرذ خشکش می زند، نمی تواند از جایش تکان بخورد.

نشانه های هیجانی : ترس و وحشت (اتکینسون وهمکاران وهمکاران،1984).

 4-3- مشکل در فعالیت های اجتماعی وروزانه

 یکی دیگر از ملاک های سلامت عمومی هر فردی انجام فعالیت های روزانه شخصی وشغلی خود به صورت قابل قبول می باشد،به طوری که بعضی افراد در سرگرم ومشغول کردن خود دچار مشکلند، برای انجام کارهای خود بیش از گذشته به وقت نیاز دارند یا احساس می کنند که کارهایشان را به خوبی انجام نمی دهند، از انجام کارها وفعالیت های خود احساس رضایت ندارند، احساس می کنند که نقش مفیدی در زندگی خود واطرافیان ندارند، در تصمیم گیری های خود مشکل دارند واز فعالیت های روزانه خود لذت نمی برند(فریک، 1996).در جهت مقابل نیز افرادی وجود دارند که برعکس موارد فوق عمل می کنند.

4-4- افسردگی [[99]](#footnote-99)

افسردگی یکی ازاختلال های بسیار رایج روانی می باشد که معمولا همراه با اضطراب در افراد دیده می شود. افسردگی و اضطراب را می توان در طبقه کلی اختلال های درونی سازی [[100]](#footnote-100)قرار داد.

اختلال های درونی سازی شامل مواردی است که با دنیای درونی فرد سروکار دارد و با تعارض های درونی وهیجانی همراه است. در مقابل اختلال های برون سازی [[101]](#footnote-101) شامل مواردی است که با مشکلات افراد با دیگران ارتباط دارد (آخن باخ، هاول، کوای وکانرر،1991؛به نقل از خدایاری فرد،1388). افسردگی در زمره اختلال های خلقی[[102]](#footnote-102) قرار دارد واز مهم ترین ویژگی های آن خلق افسرده، بی علاقگی، فقدان احساس لذت در دوره زمانی حداقل دو هفته ای است.

5- نظریه اریکسون در مورد دین

شکل گیری ویژگی های "من" در مسیررشد ابتدا با سنت های مذهبی و فضایل اخلاقی در کنار خانواده آغاز می شود اکثر فضیلت های مراحل میانی رشد هشت مرحله ای اریکسون نیز حاوی مضامین مذهبی اند. مفهوم آیین سازی[[103]](#footnote-103)اریکسون هم چنین است و به آیین مذهبی مربوط می شود (اریکسون،1968). روشن است دیدگاه اریکسون درباره ی دین تا چه حد با نظرفروید تفاوت دارد،اریکسون قبول دارد که ایمان مذهبی فرد با خطر تحریف بیمارگون مواجه است وسنت های مذهبی بدین ترتیب از ضعف انسان به نفع خود بهره گرفته اند وبه نا بردباری شرارت آمیز دامن زده اند، لیکن به این نکته نیز اقرار دارد که ایمان وسنت در شکلهای مثبت خود فعالیت متقابل ایجاد می کنند وانسان را در رسیدن به کمال یاری می دهند. اگرچه رشد آدمی مستلزم انواع حمایت های اجتماعی است عمدتا دین است که با اولین وآخرین چیزها سر و کار دارد.

6- یونگ [[104]](#footnote-104) و دیدگاهش در مورد دین

روانشناس اگر بخواهد از روش علمی تبعیت کند باید توجه خود را به جنبه انسانی مسئله دین معطوف سازد، زیرا موضوع تحقیق او تجربه مذهبی اصلی است صرف نظر از این که ادیان مختلف تجربه مزبور را به چه صورت درآورده باشند (یونگ، 1938). از دیدگاه یونگ میان روانشناسی مرضی [[105]](#footnote-105)ومعنویت گرایی همپوشی وجود دارد آنها شبیه دو دریچه مختلف هستند که به روی ناهشیار باز می شوند. به نظر یونگ انسان به منظور مواجهه با ناهشیاری به نگرش دینی نیاز دارد. (وولف،1997). دین موضوعی بود که همواره یونگ به آن علاقه خاصی داشت لیکن به تدریج و اندک اندک که نظریه و کار او جایگاه برجسته ای یافت این تحول بی تردید با کوششهای شخصی او در سال های 1912تا1917پدید آمد نیز بازتاب التزام او به نگرش جامع درباره تجربه آدمی بود چون این مسلما یکی از دیرینه ترین و عام ترین جلوه های ذهن ادمی است، روشن است که هر روانشناسی که به ساختار روانی شخصیت انسان می پردازد نمی تواند این نکته را نادیده بگیرد که دین نه تنها پدیده ای اجتماعی و تاریخی است بلکه مورد توجه شخصی جمع کثیری از افراد نیز است (یونگ، 1938). یونگ تایید می کند که داشتن بینش دینی صرفا به معنای گرایش به یک عقیده مشخص یا تعلق به یک سازمان دینی نیست به گفته او عقاید شکل های کدگذاری شده ومتحجر تجربه اصیل دینی اند عقاید جانشین تجربه بلا واسطه اند و از نمادهای مناسبی تشکیل می شوند که پرداخت شده و در چارچوب جزم یا آیین های سازمان یافته ای قرار گرفته اند عقاید و جزم ها بر خلاف آن چه برخی منتقدان اظهار می دارند چندان خشک و متحجر نیستند لیکن همه تغییرات و همه تحولات در چارچوب عواملی شکل می گیرند که به طور اصیل تجربه شده اند و دین امر نوع خاصی از محتوای جزمی و ارزش عاطفی را پدید می آورد (یونگ، 1938).

عقیده در عین این که باعث می شود برخی قالب های محدود اما معتبر پی در پی شکل بگیرند، فرد معتقد را از نیروهای بالقوه خطرناک واخلالگر، که در تجربه اصیل دینی عنان می گسلند در امان می دارد دین در نظر یونگ نگرشی است مشتمل بر ملاحظه و مشاهده برخی عوامل پویا که قدرت تلقی می شوند: ارواح شیاطین خدایان[[106]](#footnote-106)،قوانین،اندیشه ها، آرمان ها یا هر نامی که انسان به چنین عواملی در دنیای خود داده و آنها را تا بدان حد قدرتمند خطرناک یا کمک کننده یافته است که مورد توجه خاص قرار بگیرند یا در این عوامل انقدر شکوه زیبایی و معنا دیده که انها را به جان و دل مورد پرستش و مهرورزی قرار دهد. اعتقاد یونگ به اینکه منبع تجربه ها و اندیشه های دینی در روان آدمی است باعث شد که در معرض اتهاماتی چون روانشناس گرایی[[107]](#footnote-107)، لاادری گری[[108]](#footnote-108) و حتی الحاد قرار گیرد (هاستی، 1955؛ به نقل از دیوید وولف 1997).

در پاسخ این اتهامات وی تاکید می کرد که به عنوان روانشناس نمی تواند چیزی جز این بگوید که خدا در روان آدمی وجود دارد روانشناس فقط می تواند تیپوس[[109]](#footnote-109)یا اثر را بشناسد نه موثر را، به گفته یونگ شواهد نشان می دهند که روان دارای عملکرد دینی است کار روانشناس این است که به مردم کمک کند تا رویای درون را که بر ایجاد رابطه میان روان و تصاویر مقدس مبتنی است کشف کنند، روانشناس بیش از آن که به دین حمله یا آن را تخریب کند رویکردهای مناسبی برای فهم بهتر این چیزها پدید می آورد (یونگ،1938).

7- نظر آلپورت [[110]](#footnote-110) در مورد دین

آلپورت (1967؛ به نقل از وولف، 1997) به جای این که یک تعریف جامع از خود دیندار و غیر دیندار ارائه نماید معتقد است که ما باید خودآگاهی دینی را به آنهایی که توانایی وقدرت درک آن را دارند نسبت دهیم که تنها شامل افرادی می شود که دین را تجربه می کنند او معتقد است که ریشه های دین ان قدر متعدد است و اثر ان در زندگی متفاوت و اشکال تفسیر آن بی نهایت، که رسیدن به تعریفی واحد را غیر ممکن می سازد بنابراین هرکسی با هر نیتی وقتی کار دینی انجام می دهد، مثل رفتن به کلیسا، از نظر الپورت دیندار تلقی می شود، گرچه او نتوانست تعریفی از دین ارائه دهد ولی نکات مثبت زیادی درتعریف الپورت وجود دارد. ازجمله این که می گوید ما باید با دقت به افراد دیندار که تجربه های خود را بازگو می کنند، گوش دهیم. آلپورت یک رویکرد به شدت فردی در تعریف دین دارد که ممکن است اصلا نتواند تعریفی از دین ارائه دهد.

8- توصیف و تجزیه و تحلیل داده ها

سلامت عمومی

**جدول 2 - فراوانی و درصد نشانه های بدنی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **درصد تجمعی** | **درصد** | **فراوانی** | **سطح مشکل** |
| 6/68 | 6/68 | 314 | کم |
| 2/96 | 6/27 | 86 | متوسط |
| 100 | 8/3 | 12 | بسیار وخیم |
|  | 100 | 312 | جمع |

اطلاعات جدول 2 حاکی از آن است که در نشانه های بدنی 6/68درصد از افراد جامعه ی نمونه از سلامت خوبی برخوردار هستند و6/27 درصد از سلامت کم وسطح زیادی از بیماری را دارا می باشند و8/3 درصد دارای مشکلات بسیار وخیم می باشند.

**جدول 3 - فراوانی و درصد خرده مقیاس اضطراب و بی خوابی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **درصد تجمعی** | **درصد** | **فراوانی** | **سطح مشکل** |
| 49 | 49 | 153 | کم |
| 9/86 | 8/37 | 118 | متوسط |
| 100 | 1/13 | 41 | بسیار وخیم |
|  | 100 | 312 | جمع |

اطلاعات جدول 2 نشان دهنده ی این است که حدود 51 درصد از دانش آموزان وجامعه ی نمونه دارای سطح زیاد و بسیار زیاد اضطراب هستند.

هم چنین 49 درصد نیز در این بعد از سلامت خوبی برخور دارند واضطراب کم تری را تجربه کرده اند.

**جدول4- فراوانی و درصد نارسا کنش ورزی اجتماعی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **درصد تجمعی** | **درصد** | **فراوانی** | **سطح مشکل** |
| 1/39 | 1/39 | 122 | کم |
| 3/91 | 2/52 | 163 | متوسط |
| 100 | 7/8 | 27 | زیاد |
|  | 100 | 312 | جمع |

اطلاعات جدول 4- شان دهنده ی این است که حدود 1/39 درصد از افراد جامعه ی نمونه در کارهای روزمره و روابط اجتماعی خود مشکل خاصی ندارند واز وضعیت معمول ومطلوبی برخوردارند اما حدود اکثریت افراد جامعه نمونه یعنی 2/52 درصد در انجام فعالیت های روزمره با مشکلاتی مواجه هستند ومشکل حدود 7/8 درصد از افراد نیز در حد بسیار زیاد و وخیم است که فعالیت های مشاوره ای وروانشناسی را می طلبد.

**جدول 5- فراوانی و درصد خرده مقیاس افسردگی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **درصد تجمعی** | **درصد** | **فراوانی** | **سطح مشکل** |
| 1/73 | 1/73 | 228 | کم |
| 4/99 | 3/16 | 51 | متوسط |
| 100 | 6/100 | 33 | زیاد |
|  | 100 | 312 | جمع |

اطلاعات جدول5- نشان می دهد که از نظر افسردگی 1/73 درصد افراد جامعه ی نمونه دارای درجه ی سلامتی مطلوبی هستند و مشکل خاصی ندارند.

در حدود 3/16 درصد از افراد جامعه ی نمونه مشکلاتی را در حد متوسط تجربه کرده اند و حدود 6/10 درصد از ایشان نیازمند توجه و بررسی می باشند چون تقریبا نشانه ها و درجات بیش تری از افسردگی در ارزیابی آنها مشاهده شده است

**جدول 6- فراوانی و درصد نمره کل سلامت روان**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **درصد تجمعی** | **درصد** | **فراوانی** | **سطح مشکل** |
| 58 | 58 | 181 | کم |
| 8/96 | 8/38 | 121 | متوسط |
| 100 | 2/3 | 10 | بسیار وخیم |
|  | 100 | 312 | جمع |

اطلاعات جدول 6- نشان می دهد که از نظر سلامت روان یعنی نمره کل پرسشنامه 58 درصد از افراد جامعه ی نمونه از سلامت خوبی برخوردار هستند و8/38 درصد از سلامت متوسطی برخوردارند و تا حدودی دارای مشکلند و حدود 2/3 درصد نیز از سلامت بسیار کم تری برخوردارند و دارای مشکلات زیادی هستند.

هیجانات

در این پژوهش که مقیاس هیجانات به کار برده شد نشان می دهد که مردم چه مقدار از هیجانات خود را در ارتباط با دین تجربه می کنند. این هیجانات در دو گروه مثبت ومنفی قرارمی گیرند که هیجانات مثبت شامل بهجت، تمرکز، جامعه دوستی و تعلق گروهی و هیجانات منفی شامل ترس، خشم، افسردگی، گناه و بی تفاوتی می باشد.

توصیف و بررسی میانگین هیجانات وابسته به دین و خرده مقیاس های آن

**جدول7- میانگین و انحراف استاندارد هیجانات**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **هیجان** | **میانگین** | **انحراف استاندارد** |
| هیجانات مثبت | 80/20 | 92/4 |
| بهجت | 38/19 | 05/6 |
| جامعه دوستی | 55/22 | 39/5 |
| تعلق وعضویت گروهی | 83/21 | 50/5 |
| تمرکز | 38/19 | 01/6 |
| هیجانات منفی | 5/16 | 9/4 |
| ترس | 83/21 | 40/6 |
| خشم | 51/12 | 69/5 |
| گناه | 97/14 | 7/6 |
| بی تفاوتی | 31/13 | 12/5 |
| افسردگی | 12/11 | 27/6 |

توجه به نماز

نتایج توصیفی در زمینه توجه به نماز در این پژوهش به شرح جدول8- زیر می باشد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **توجه به نماز** | **تعداد نفرات** | **درصد** |
| بسیار کم(کم تر از 5) | 80نفر | 25 |
| کم(نمره 5تا10) | 42نفر | 14 |
| متوسط (11تا20) | 139نفر | 5/44 |
| زیاد(21تا30) | 53نفر | 5/16 |

بررسی سوال های پژوهش

سوال یک- چه رابطه ای بین نماز و سلامت عمومی در مقیاس های نشانه های بدنی، اضطراب وبی خوابی، نارسا کنش ورزی اجتماعی وافسردگی وجود دارد؟در پاسخ به این سوال جدول9- اطلاعاتی را ارائه می نماید که در زیر جدول به توضیحات آن نیز خواهیم پرداخت.

**جدول9- ضرایب همبستگی توجه به نمازو سلامت روان**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **افسردگی** | **نارساکنش اجتماعی** | **اضطراب وبی خوابی** | **نشانه های بدنی** | **سلامت رون** |  |
| -56/0 | 59/0- | 68/- | 60/- | 62/0 | توجه به نماز |

درجدول فوق داده ها نمایانگر این مطلب است که توجه به دین با سلامت روان دارای ارتباط و همبستگی مثبت ومعنی داری است و با چهارخرده مقیاس آن یعنی نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، افسردگی همبستگی منفی و معنی داری را نشان می دهد. یعنی با افزایش نمره ی توجه به نماز سلامت روان افزایش یافته و نشانه های بیماری کاهش می یابد.

2-چه رابطه ای بین نماز و هیجانات مثبت وجود دارد؟

3- چه رابطه ای بین نماز وهیجانات منفی وجود دارد؟

در پاسخ به این سوال همبستگی توجه به دین با هیجانات مثبت و منفی وکلیه ی خرده مقیاس های آن استخراج گردید که در جدول10-ارائه شده است.

**جدول 10-همبستگی نگرش های دینی وهیجانات**

|  |  |
| --- | --- |
| **توجه به دین** |  |
| \*\*427/0000/0 | هیجانات مثبتزیر سطح معنی داری |
| \*\*535/0000/0 | بهجتزیر سطح معنی داری |
| \*\*363/001/0 | جامعه دوستیزیر سطح معنی داری |
| \*\*397/000/0 | تعلق وعضویت گروهیزیر سطح معنی داری |
| \*\*469/0000/0 | تمرکززیر سطح معنی داری |
| 015/-795/0 | هیجانات منفیزیر سطح معنی داری |
| 077/0177/0 | ترسزیر سطح معنی داری |
| 094/-096/0 | خشمزیر سطح معنی داری |
| 048/0-395/0 | گناهزیر سطح معنی داری |
| 019/-735/0 | افسردگیزیر سطح معنی داری |
| 035/0647/0 | بی تفاوتیزیر سطح معنی داری |

 \*: سطح معنی داری < 05/0

\*\* : سطح معنی داری < 01/0

جدول10- نشان می دهد که بین توجه به نماز وهیجانات مثبت رابطه ی مثبت و معنی داری وجود دارد به طوری که با افزایش توجه به نماز کلیه ی خرده مقیاس های هیجانات مثبت نیز افزایش می یابد اما بین توجه به نماز با هیجانات منفی رابطه ی معنا داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهمیت سلامت روان در جامعه ی امروز، روانشناسان تلاش هایی را برای ارتقای آن شروع نموده اند و در جستجوی متغیرهایی هستند که بر روی سلامت روان تاثیر گذارند. در عصرجهانی شدن وجهانی سازی توجهی ویژه از طرف اندیشمندان، نظریه پردازان و متخصصان حوزه های مختلف نسبت به مباحث روانشناسی مخصوصا روانشناسی دین مبذول شده است. از این رو دین موضوع ومتغیری است مورد توجه بسیاری از پژوهش گران حوزه ی روانشناسی به عنوان عامل تاثیر گذار در سلامت روان واقع شده است.در این پژوهش ما نیز برای بررسی میزان همبستگی نماز با سلامت عمومی و هیجانات وارد حوزه پژوهش میدانی شدیم. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که تعداد زیادی از نوجوانان در جامعه امروز به نماز توجه دارند وگروهی نیز به این امر بی توجهند اما آن چه که حائز اهمیت است ارتباط مثبت ومعنی دار نماز با سلامت روان می باشد که با افزایش توجه به نماز نشانه های بیماری در زمینه های جسمانی،اضطراب، افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی کاهش می یابد و این را می توان از برکات الهی توجه به نماز دانست.

هم چنین افزایش توجه به نماز موجب افزایش هیجانات مثبت در افراد می شود و شادی و خرده مقیاس های هیجان مثبت را افزایش می دهد و این همان چیزی است که شاید ما در جستجوی ان هستیم. از بررسی فراوانی توصیف داده های نگرش دینی و سلامت روان می توان پی برد که فعالیت های صورت گرفته در حوزه دین و روشنگری های دینی که از طریق دانشگاه ها، مدارس، رسانه های جمعی، کتاب های آموزشی، کتاب های غیر آموزشی و ... صورت می گیرد توانسته است ذهن و فکر نوجوانان را که در دوره هویت یابی و استقلال طلبی وتحول ارزش ها به سر می برند به خود معطوف نمایدو تغییراتی را درابعاد شخصیتی آنها ایجاد نماید. در مورد سلامت روان می توان متذکر شد که فعالیت های انجام شده در این حیطه هر چند مفید بوده اما هنوز این عرصه فعالیت های بسیاری را می طلبد چرا که جامعه ی نمونه ی ما جامعه ای بود پویا، فعال ودارای دید جستجو گر وتوان ذهنی بالا، که این جامعه زمانی می تواند به کنش و واکنش های جامعه پاسخ مثبت دهد که بتواند از سلامت عمومی مناسبی برخوردار باشد.

محدودیت های تحقیق

در این پژوهش ما با محدودیت های زیر مواجه بودیم:

1-دانش آموزان در پاسخ گویی به پرسش های مقیاس نمازدچار نگرانی بودند وابراز می کردند این سوالات برای چه پرسیده می شود که ما برای کاهش مقاومت آنان دقایقی را در مورد اهداف طرح توضیحاتی را ارائه می کردیم و در مورد محرمانه بودن آن، آنان را مطلع می ساختیم.

2-مدیران بعضی مدارس همکاری خوبی با ما نداشتند واز محدود بودن زمان دانش آموزان واز دست رفتن فرصت آموزشی نگران بودند وحاضر نبودند کلاس ها را در اختیار ما بگذارند وما برای اجرای پرسشنامه ها بارها وبارها به مدرسه مراجعه می کردیم تا فرصت لازم را در اختیار ما بگذارند واجازه داده نمی شد که در روزهای متوالی پرسشنامه ها را اجرا کنیم وهمین عامل موجب طولانی شدن زمان تحقیق گردید.

3- چند نفر از دانش آموزانجامعه ی نمونه از پاسخ گویی به سوالات امتناع کردند.

4- با توجه به این که درک مفاهیم پرسشنامه ومقیاس ها برای پایه های اول و دوم متوسطه دشوار بود در این پایه ها اجرا نشد.

6- با توجه به دشواری، زمان بر بودن وهزینه بر بودن پژوهش این تحقیق در شهرستان زنجان محدود شد که بهتر بود در استان یا کشور اجرا می شد.

پیشنهادات

پیشنهادات ما شامل دو بعد پژوهشی وکاربردی می باشد.

الف- پیشنهادات پژوهشی

1-برای محققین و روانشناسان کشور پیشنهاد می گردد این پژوهش را در جوامع بزرگتر، استان های دیگر انجام دهند و هم چنین پیشنهاد می شود در بین تیپ های مختلف اجتماعی، رده های سنی مختلف، دانشجویان و... نیز اجرا گردد ونتایج آنان نیز با دین پژوهش مقایسه گردد و یا در مقالات فرا تحلیل ارائه گردد.

2- بهتر است این پژوهش با متغیر های دیگر، یعنی رابطه ی نماز با سایر متغیرها از جمله عزت نفس، اعتماد به نفس وسایر صفات شخصیتی انجام گیرد.

3- بهتر است هیجانات نیز در جوامع مختلف و با متغیر های مختلف مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد و هیجانات بیش تر ودیگری آزمایش شود.

4- پیشنهاد می گردد در صورت امکان مشابه این طرح به صورت آزمایشی نیز اجرا گردد.

ب) پیشنهادات کاربردی

پیشنهاد می گردد در برنامه ریزی های کلان آموزش وپرورش بر روی نگرش های دینی جوانان و نوجوانان فعالیت هایی صورت گیرد و نگرش آنان را به سوی ادای نماز سوق دهند. دانش آموزان را به شیوه های جذاب و مختلف به سوی دینداری وپذیرش حقیقت متعالی هدایت کنند تا بدین وسیله سلامت روان ایشان نیز ارتقا یابد. هم چنین توجه گردد در خانواده ها ومدارس به ابعاد مثبت دین بیش تر توجه شود تا نسل جوان گرایش بیش تری به سمت دین از خود نشان دهد.

منابع

\* قرآن کریم. ترجمه مكارم شيرازى، ناصر(1373)، قم: دار القرآن الكريم(دفتر مطالعات تاريخ ومعارف اسلامى). چاپ دوم.

-آذربایجانی،مسعود. (1382).تهیه وساخت آزمون جهت گیری مذهبی با تکیه براسلام. قم. انتشارات پژوهشی حوزه ودانشگاه.

-اتکینسون،ریتا ال وهمکاران. (2000).زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه محمد تقی براهنی وهمکاران. تهران. انتشارات رشد.

-احمدی، زهرا وهمکاران. (1385)، بررسی اثربخشی شیوه زوج درمانی بر الگوهای ارتباطی زوجین،فصلنامه خانواده پژوهی. شماره ششم، دور دوم.

-افروز،غلامعلی.(1390).مبانی روان شناختی عقلانیت ومعنویت در آموزه های دینی ومولفه های فرهنگی،چکیده مقالات برگزیده.

- بسیج، احمدرضا (1386)، اسرار نماز، شهرکرد : سدره المنتهی، چاپ اول.

-بهرامی احسان، هادی،(1378).بررسی مولفه های بنیادین سازش یافتگی ازادگان ایرانی. پایان نامه دکترا. دانشگاه تربیت مدرس.

-پارسا، محمد. (1370).انگیزش وهیجان. تهران. انتشارات بیتا.

-بیانیه ی سازمان جهانی بهداشت. (2006). فصلنامه اصول بهداشت روانی. شماره 24.

-پورافکاری،نصرت الله (1364).نشانه های بیماری های روانی. انتشارات رسالت. تهران.

- جبران خلیل، خلیل (1390)، ترجمه پروانه فرخنده، نشر پیکان چاپ دوم .

-جلیلوند،محمدامین.(1380).بررسی رابطه سلامت روان وپایبندی به تقیدات مذهبی دانشجویان پزشکی. همایش نقش دین در بهداشت روانی. تهران. دانشگاه علوم پزشکی تهران.

-خدایاری فرد محمد،پرند اکرم.(1386).استرس وروش های مقابله با آن. تهران :انتشارات دانشگاه تهران.

-خدایاری فرد محمد،پرند اکرم.(1388).ارزیابی وآزمونگری روانشناختی. تهران :انتشارات دانشگاه تهران.

-راشدی، حسن (1388)، نمازشناسی، ستاداقامه نماز، چاپ اول.

- رضى الدين، حسن بن فضل طبرس رضى الدين، (1370)، مكارمُ الأخلاِق، شريف رضى.قم.

- شريف الرضي، محمد بن حسين‏ (1379)، نهج البلاغة،.ترجمه محمد دشتی، مشهور،قم، چاپ اول.

-شفیع ابادی، عبداله. ناصری، غلامرضا.(1377). نظریه های مشاوره وروان درمانی. مرکز نشر دانشگاهی. تهران.

-کرتیس،آنتونی جی. (2000).روان شناسی سلامت. ترجمه فرامرز سهرابی. تهران : ورا ی دانش.

-گنجی، حمزه. (1377).آزمونهای روانی. انتشارات بنیاد فرهنگی استان قدس رضوی.

-عاملی، شیخ حر، (1409 ق)، تَفصيل وسائلِ الشيعةِ إلى تحصيلِ مسائلِ الشريعة.، آل البيت، قم، چاپ اول.

-فرانکن،رابرت. (2002).انگیزش وهیجان. ترجمه حسن شمس اسفندآباد وهمکاران. تهران:نشرنی.

-قربانی، نیما.(1377).روانشناسی دینی ویک رویکرد چند تباری. تهران. دانش واندیشه معاصر

- قرآئتی، محسن (1382)، یکصدوچهارده نکته درباره نماز، مرکز فرهنگی درسهایی از قرآن، چاپ31.

- قرآئتی، محسن (1392)، تفسیر سوره عنکبوت، مرکز فرهنگی درسهایی از قرآن، چاپ15.

- قرآئتی، محسن (1392)، پیوندهای نماز، مرکز فرهنگی درسهایی از قرآن، چاپ9.

- قرآئتی، محسن (1392)، پرتویی از اسرار نماز، ستاداقامه نماز، چاپ51.

- مکارم شیرازی، ناصر (1371)، تفسیر نمونه، ج10، طهران، انتشارات دارالکتب الاسلامیه، چاپ یازدهم.

-مغانلو، فاطمه (1390). رابطه ی پنج عامل شخصیت، سبک های هویت و نگرش های دینی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

-مازنر، جودیت س. کرامر،شیوا.(1373). در آمدی بر اپیدیمولوزی ترجمه محسن جانفریان. خدمات فرهنگی کرمان.

- نهاوندی، فریده (1331)، رموز نماز، مشهد : نشرچاپخانه خراسان، بی تا.

- نعیم آبادی، غلامعلی (1377)، نماز در آیینه وحی، نشرایران نگین، چاپ اول.

-واعظی، سید احمد (1390). معنویت، مذهب و روان پزشکی. چکیده مقالات کنگره بین المللی روانشناسی، دین وفرهنگ. دانشگاه تهران.

-وولف، دیوید،ام.(1997)،روانشناسی دین،ترجمه دکتر محمد دهقانی. انتشارات رشد.

- هاشمی نجف آبادی، سید رضا (1378)، مقامات عرفانی نماز در قران، ستاداقامه نماز، چاپ اول.

-یونگ،کارل گوستاو(1382).روانشناسی دین، ترجمه محمد حسین سروری. تهران. انتشارات دوران.

1. .Multi Culturalism [↑](#footnote-ref-1)
2. .fourth force [↑](#footnote-ref-2)
3. .post modernism [↑](#footnote-ref-3)
4. .Wortinkton.S.M &Kurusu .S.K&Sandaye .J.A [↑](#footnote-ref-4)
5. .psychology of religion [↑](#footnote-ref-5)
6. .religious psychology [↑](#footnote-ref-6)
7. .A lport,G.W [↑](#footnote-ref-7)
8. Thouless.R.H [↑](#footnote-ref-8)
9. .Duriez,B.&Hutsebaut,D [↑](#footnote-ref-9)
10. .moods [↑](#footnote-ref-10)
11. .emotions [↑](#footnote-ref-11)
12. .Kavanough.E [↑](#footnote-ref-12)
13. .Bower .C [↑](#footnote-ref-13)
14. .Franken,R.E [↑](#footnote-ref-14)
15. .somatization [↑](#footnote-ref-15)
16. .Social dysfunction [↑](#footnote-ref-16)
17. .Krejcie,R.,Morgan,D [↑](#footnote-ref-17)
18. .general health questionaire [↑](#footnote-ref-18)
19. .somatization [↑](#footnote-ref-19)
20. .Social dysfunction [↑](#footnote-ref-20)
21. .Williams ,D,S [↑](#footnote-ref-21)
22. .Marsey [↑](#footnote-ref-22)
23. .elation [↑](#footnote-ref-23)
24. .happiness [↑](#footnote-ref-24)
25. .strong [↑](#footnote-ref-25)
26. .optimism [↑](#footnote-ref-26)
27. .joyful [↑](#footnote-ref-27)
28. .free [↑](#footnote-ref-28)
29. .social affection [↑](#footnote-ref-29)
30. .friendliness [↑](#footnote-ref-30)
31. . warmheartedness [↑](#footnote-ref-31)
32. . respect [↑](#footnote-ref-32)
33. .love [↑](#footnote-ref-33)
34. . forgiveness [↑](#footnote-ref-34)
35. .communitarian [↑](#footnote-ref-35)
36. .solidarity [↑](#footnote-ref-36)
37. .brotherly love [↑](#footnote-ref-37)
38. . sense of communion [↑](#footnote-ref-38)
39. . t ogetherness [↑](#footnote-ref-39)
40. . being concerned about others [↑](#footnote-ref-40)
41. .concentration [↑](#footnote-ref-41)
42. . seriousness [↑](#footnote-ref-42)
43. .comtemplation [↑](#footnote-ref-43)
44. .determination [↑](#footnote-ref-44)
45. .meticulousness [↑](#footnote-ref-45)
46. .fear [↑](#footnote-ref-46)
47. .fright [↑](#footnote-ref-47)
48. .nervosity [↑](#footnote-ref-48)
49. .anxiety [↑](#footnote-ref-49)
50. . over poweringness [↑](#footnote-ref-50)
51. .depression [↑](#footnote-ref-51)
52. . pessimism [↑](#footnote-ref-52)
53. .helplessness [↑](#footnote-ref-53)
54. .unhappiness [↑](#footnote-ref-54)
55. .loneliness [↑](#footnote-ref-55)
56. . worthiessness [↑](#footnote-ref-56)
57. .guilt [↑](#footnote-ref-57)
58. .sinfulness [↑](#footnote-ref-58)
59. .dissalisfation with myself [↑](#footnote-ref-59)
60. angertowards myself [↑](#footnote-ref-60)
61. .regret [↑](#footnote-ref-61)
62. .aggression [↑](#footnote-ref-62)
63. .anger [↑](#footnote-ref-63)
64. rebelion [↑](#footnote-ref-64)
65. . defensiveness [↑](#footnote-ref-65)
66. .annoyance [↑](#footnote-ref-66)
67. . frustration [↑](#footnote-ref-67)
68. .indifference [↑](#footnote-ref-68)
69. .insensitivity [↑](#footnote-ref-69)
70. .uninteressed [↑](#footnote-ref-70)
71. .apathy [↑](#footnote-ref-71)
72. .serenity [↑](#footnote-ref-72)
73. . emotionlessness [↑](#footnote-ref-73)
74. .emotion [↑](#footnote-ref-74)
75. .Levenson [↑](#footnote-ref-75)
76. .Tooby [↑](#footnote-ref-76)
77. .Cosmides [↑](#footnote-ref-77)
78. .Ferijda [↑](#footnote-ref-78)
79. .Etkinsoun [↑](#footnote-ref-79)
80. .Zuckerman.M [↑](#footnote-ref-80)
81. .Franken [↑](#footnote-ref-81)
82. .endorphin [↑](#footnote-ref-82)
83. .Phenyl tylanyn [↑](#footnote-ref-83)
84. .Farley,F [↑](#footnote-ref-84)
85. .personal buoyancy [↑](#footnote-ref-85)
86. .Shiver lork [↑](#footnote-ref-86)
87. .myers [↑](#footnote-ref-87)
88. .diener [↑](#footnote-ref-88)
89. .Kuipers [↑](#footnote-ref-89)
90. .Schure [↑](#footnote-ref-90)
91. .Isen [↑](#footnote-ref-91)
92. .Ketelaar [↑](#footnote-ref-92)
93. .Au [↑](#footnote-ref-93)
94. .capacity to compete [↑](#footnote-ref-94)
95. .intellectual potential [↑](#footnote-ref-95)
96. .Corsini,Reisenzein [↑](#footnote-ref-96)
97. .Glasser,w [↑](#footnote-ref-97)
98. .success identity [↑](#footnote-ref-98)
99. .deprssion [↑](#footnote-ref-99)
100. .internalizing [↑](#footnote-ref-100)
101. .externalizing [↑](#footnote-ref-101)
102. . mood disorders [↑](#footnote-ref-102)
103. .ritualization [↑](#footnote-ref-103)
104. .Jung,e [↑](#footnote-ref-104)
105. .morbid psychology [↑](#footnote-ref-105)
106. .demons ghosts gods [↑](#footnote-ref-106)
107. .psychologism [↑](#footnote-ref-107)
108. .agnosticism [↑](#footnote-ref-108)
109. .typos [↑](#footnote-ref-109)
110. .Allport,G.W [↑](#footnote-ref-110)