

نقش نماز در آرامش روان

علی احمد پناهی *

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تقید به نماز و آرامش روان در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان قم انجام شده است. برای انجام این پژوهش، ۶۰۴ نفر از دانش‌آموزان شهرستان قم در مقطع دبیرستان از مناطق چهارگانه قم به طور تصادفی انتخاب شدند. پس از اجرای دو پرسش‌نامه (پرسش‌نامه تقید به نماز و پرسش‌نامه اضطراب اسپیل برگر) داده‌های به دست آمده با استفاده از فنون آماری مربوطه تجزیه و تحلیل شد و نتایج زیر به دست آمد:

۱. بین تقید به نماز و سطح اضطراب دانش‌آموزان، رابطه معنادار وجود دارد و هر قدر تقید دانش‌آموزان به نماز بیشتر باشد، از آرامش روانی بیشتری برخوردار می‌شوند.
۲. تقید دانش‌آموزان دختر به نماز بیشتر از دانش‌آموزان پسر است.
۳. رابطه تقید به نماز و اضطراب حالت، بیشتر از رابطه تقید به نماز و اضطراب صفت است؛ یعنی نقش تقید به نماز در کاهش اضطراب حالت بیشتر است.

کلید واژه‌ها: تقید به نماز، آرامش روان، اضطراب حالت، اضطراب صفت.

مقدمه

بی‌تردید، انسان در حیات اجتماعی خویش از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد و خود نیز در یک تعامل پیوسته با آنها بر محیط پیرامون خویش اثر می‌گذارد؛ به گونه‌ای که در دریای موج محیط، گاهی به تلاطم می‌افتد و تحت تأثیر موج‌های سنگین قرار می‌گیرد؛ حرکت می‌کند و گاهی از حرکت باز می‌ایستد؛ گاه نظاره می‌کند، به عقب برمی‌گردد یا به جلو می‌رود؛ گاهی نگران و ملول است و آرامش قلبی ندارد و به آینده امیدوار نیست. گاهی نیز نورانی و با نشاط است و با اطمینان خاطر، وظایف انسانی خود را انجام می‌دهد.

انسان‌ها به طور طبیعی، افزون بر تأثیرپذیری‌های پیرامونی، از باورها و عملکردهای خود نیز تأثیر می‌پذیرند. در واقع، انگیزه‌های درونی، به باورهای درونی و واکنش‌های افراد وابسته است. از این رو، برخی افراد با انگیزه‌ای بسیار قوی در حیات بشری خود فعالیت می‌کنند و بعضی، نشاط و شادابی کمتری دارند و بیشتر گرفتار نگرانی هستند. در میان آموزه‌های دینی، عبادت و ذکر خدا از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و در ایجاد بهداشت روانی و آرامش روانی افراد نقش اساسی دارد؛ چنان‌که بعضی از بزرگان فرموده‌اند: تا زمانی که سلامت و بهنجاری اعتقادی حاصل نشود، سلامت روانی هم حاصل نمی‌گردد.^۱ از نظر روان‌شناسان، بیشتر بیماری‌های روانی که از فشارهای روانی و ناکامی‌های زندگی برمی‌خیزد، در میان افراد غیرمذهبی دیده می‌شود. کارل یونگ^۲ می‌گوید: در طول سال‌ها درمان بیماری‌های روانی، حتی یک بیمار را ندیدم که مشکل اساسی‌اش نیاز به گرایش دینی در زندگی نباشد. به جرئت می‌توان گفت همه بیماران روانی به این دلیل بیمار شده‌اند که از درون‌مایه‌های دینی در زندگی بی‌بهره بودند و تنها وقتی به طور کامل درمان شدند که به دین و دیدگاه‌های دینی بازگشتند.^۳ افراد مذهبی به هر نسبت که ایمان محکمی داشته باشند، از بیماری روانی دورتر هستند. از این رو، یکی

۱. مرتضی مطهری، فلسفه اخلاق، ص ۳۴.

2. Carl Jung.

۳. علی‌احمد پناهی، آرامش در پرتو نیایش، ص ۱۵۹.

از پی آمدهای زندگی در عصر حاضر که برآمده از ضعف ایمان مذهبی است، افزایش بیماری‌های روانی و عصبی است.

خداوند در قرآن کریم می‌فرماید:

الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ. (رعد: ۲۸)

آنها که به خدا ایمان آورده‌اند، دل‌هاشان به یاد خدا آرام می‌گیرد. آگاه باشید که تنها یاد خدا آرام‌بخش دل‌هاست.

از جمله آثار یاد خدا آرامش خاطر است و این اثر، در اقامه نماز آشکار است؛ زیرا اقامه نماز، سبب آرامش خاطر و رفع نگرانی‌ها می‌شود: «أَقِمِ الصَّلَاةَ لِدِكْرِي (طه: ۱۴)؛ نماز را به خاطر یاد من به پا دارید».

پیامبر گرامی اسلام ﷺ می‌فرماید:

مَثَلُ الْبَيْتِ الَّذِي يَذْكُرُ اللَّهُ تَعَالَى فِيهِ وَالْبَيْتِ الَّذِي لَا يَذْكُرُ اللَّهُ فِيهِ كَمَثَلِ الْحَيِّ وَالْمَيِّتِ؛^۱
مَثَلُ خَانِهَائِي كَمَا أَنَّ خَدَا يَادُ مِي شُودُ وَ خَانِهَائِي كَمَا أَنَّ يَادِي از خَدَا بَه مِيَان
نَمِي آيد، مَثَلُ زَنده و مرده است.

یعنی خانه و دلی که خدا در آن یاد می‌شود، آباد و آرام است و خانه و دلی که از یاد خدا تهی است، ویران و تاریک است و اندوه و آشفتگی آن را فرا گرفته است.

پژوهشگران مختلفی در سراسر جهان درباره تأثیر مذهب، محیط‌های مذهبی و آداب و رسوم دینی در سلامت روانی افراد، بهداشت روانی جامعه و بهبودی بیماران روانی و مقاوم کردن افراد در برابر رخدادهای دردناک و ایجاد آرامش پژوهش کرده‌اند و به دست آوردهای مهمی رسیده‌اند. با وجود اختلاف روش‌ها، محیط‌ها و موضوع‌های مورد بررسی، تقریباً همه این پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که در محیط‌های مذهبی و جامعه‌هایی که ایمان مذهبی در آنها بیشتر است، میزان اختلال‌های روانی و به‌ویژه افسردگی به طور محسوسی کمتر از میزان آنها در محیط‌ها و جوامع غیر مذهبی است و افراد مذهبی به طور کلی، در مقایسه با دیگران سلامت روانی بیشتری دارند. در ادامه به برخی از این پژوهش‌ها اشاره می‌کنیم:

الف) پالینکاس^۱ (۱۹۸۲ م.) با بررسی نقش سخنرانی‌ها و موعظه‌های مذهبی در کاهش نگرانی‌های چینی‌های مسیحی مهاجر مقیم سان دیه‌گو، می‌گوید مراسم مذهبی برای این افراد نوعی حمایتی ایجاد می‌کند؛ زیرا دوستی‌های رهایی‌بخش و شفا دهنده مرتبط با حالت‌های روحانی، برای آنها سلامتی روانی ایجاد می‌کند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که حضور در مکان‌ها و مراسم مذهبی، به کاهش میزان نگرانی‌ها و احساس تنهایی افراد می‌انجامد.

ب) موریس^۲ (۱۹۸۳ م.) با اجرای آزمون اضطراب و افسردگی در مورد مردان و زنان بیمار، و بررسی تأثیر زیارت اماکن مقدسه بر نگرانی‌ها و افسردگی‌ها، به این نتیجه دست یافت که جو مذهبی موجود در این مکان‌ها با ایجاد امیدواری و تقویت ایمان مذهبی افراد، به کاهش نشانه‌های نگرانی و افسردگی در افراد می‌انجامد.

ج) هربرت نسون در پژوهش خود در دانشگاه هاروارد امریکا نشان داد که وقتی مردم دعا می‌کنند و نماز می‌خوانند، فشار خونشان به گونه‌ای محسوس کاهش می‌یابد، میزان متابولیسم بدن و شمار ضربان قلب و تنفس، بسان واکنش‌های آرام‌بخش تنظیم و تعدیل می‌شود؛ حالتی که در بسیاری از موارد، حتی با قوی‌ترین داروها غیرممکن است.^۳

د) کونینگ^۴ (۱۹۹۴ م.) با پژوهش درباره نسبت مذهب با سلامت روانی افراد ثابت کرد که مذهب برای افراد در برابر عوامل زیان‌آور و تنش‌زای محیطی یک سپر دفاعی ایجاد می‌کند. وی با بررسی متن‌های مذهبی مسیحی و یهودی اظهار می‌دارد حدیث‌ها، باورها و مراسم مذهبی، سلسله‌گسترده‌ای از پی آمدهای مثبت و استحکام‌بخش روان‌شناختی در افراد بزرگسال ایجاد می‌کند. همچنین کونینگ (۱۹۹۸ م.) در یک پژوهش میدانی، نقش مقابله‌های مذهبی و میزان اثرگذاری

1. Palinkas, L.A.

2. Morris P.A.

۳. ستاد اقامه نماز، نیایش، ص ۱۸۹.

4. Koenig. H.G.

مسائل عبادی را در یک گروه ۴۵۵ نفری از بیماران طبی بررسی کرد. در این پژوهش، ۴۲٪ افراد تصریح کردند که یک یا چند عامل مذهبی آنان را در مقابله با بیماری یا به طور کلی در زندگی یاری رسانده است. همچنین ۷۳٪ گفتند از مذهب و اعمال مذهبی به عنوان یک برنامه مقابله‌ای بهره می‌گیرند؛ زیرا نقش بسزایی در آرامش روانی آنان دارد.

ه) نتایج پژوهش دیگری بر روی ۲۵۰ بیمار در یکی از بیمارستان‌های لندن نشان داد که ۷۹٪ از آنان از باورهای مذهبی‌شان به عنوان روش مقابله استفاده می‌کنند (کینگ،^۱ ۱۹۹۹ م.؛ به نقل از: هاریسون،^۲ ۲۰۰۱ م.).

و) گارتز و همکارانش (۱۹۹۱ م.) در زمینه سلامت روانی و باورهای مذهبی، شش مقاله را بررسی کردند و دریافتند که در تمام این بررسی‌ها، میان باورهای مذهبی و سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد.

ز) همچنین کیت^۳ (۱۹۹۲ م.) تأکید دارد که مذهب می‌تواند جای‌گزینی برای همه مؤلفه‌های تأثیرگذار همچون عوامل اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و خانوادگی شود. نیز مذهب می‌تواند در رضایت و تعادل و سلامت روانی فرد نقش اساسی داشته باشد (به نقل از: بیان‌زاده، ۱۳۷۹ ه.ش.).

ح) کولکای^۴ (۱۹۸۶ م.) تأثیر نماز و دعا را در کاهش نگرانی‌ها بررسی کرد و در این بررسی، ۴۲٪ افراد نمونه او، گزارش کردند که نماز نگرانی‌ها را پایین می‌آورد.

ط) در پژوهشی که آقای غفور موسوی و همکارانش (۱۳۷۶ ه.ش) در درمان‌گاه‌های بیمارستان خورشید انجام دادند، دریافتند که شمار افراد بی‌نماز در میان مبتلایان به افسردگی بیشتر است و درصد بیشتری از مبتلایان، هرگز نماز نمی‌خواندند.

ی) آقایان ابراهیمی و نصیری (۱۳۷۵ ه.ش) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه میان

1. King.
2. Harrison.
3. Keith, G.
4. Kwilecki, s.

عملکرد دین و افسردگی، نشان دادند که نگرش‌های مذهبی و برپاداری نماز هر کدام به گونه‌ای در حفظ تعادل روانی و استمرار امیدواری انسان‌ها تأثیر گذارند.

ک) صالحی (۱۳۷۹ ه. ش) در یک بررسی توصیفی-تحلیلی که با هدف تعیین نقش نماز در کاهش اختلال‌های روانی بر روی دانشجویان علوم پزشکی هرمزگان انجام داد، به این نتیجه رسید که میزان افسردگی و نگرانی در افرادی که همواره نماز می‌خوانند، کمتر از افرادی است که هرگز نماز را به جا نمی‌آورند.

ل) همچنین آقای روحی عزیزی (۱۳۸۰ ه. ش) در پژوهشی با عنوان تأثیر نماز بر سلامت جسمی-روانی، که بر روی ۴۵ دانشجوی دختر و پسر انجام داد، دریافت که بیش از ۹۰٪ نمازگزاران پس از انجام این فریضه الهی به حالت آرامش می‌رسند.

م) سیف (۱۳۸۰ ه. ش) در پژوهشی که روی ۱۸۰ نفر انجام داد، به این نتیجه رسید که افراد پای‌بند به عبادت، همواره نصف افراد غیر پای‌بند به عبادت، به افسردگی دچار شده‌اند.

ن) آقایان البرزی و سامانی (۱۳۸۰ ه. ش) در پژوهشی بر روی ۱۶۵ نوجوان دختر و پسر ۱۴ تا ۱۹ ساله، نتیجه گرفتند که بین نگرش مذهبی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد و با افزایش میزان نگرش مذهبی و انجام فریضه‌های دینی، میزان افسردگی در نوجوانان کاهش می‌یابد. همچنین پژوهش‌های تجربی و میدانی ثابت می‌کند که هرچه ارزش‌های دینی و عبادی عمیق‌تر باشد و هرچه افراد بیشتر به انجام فریضه‌های دینی بپردازند، از سلامت و آرامش روانی بیشتری برخوردارند. در این زمینه، دوناهو^۱ (۱۹۸۵ م.) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که مذهب یکی از بهترین روش‌های درمانی است و با سلامت روانی افراد رابطه مثبت دارد. ایشان دریافت افرادی که دارای مذهب درون‌سو هستند، یعنی مذهب در ذات آنها ریشه دارد و در رفتارهایشان نیز مذهبی‌تر هستند، در مقایسه با افرادی که مذهب برون‌سو دارند، یعنی مذهب را وسیله‌ای برای چیز دیگر می‌دانند و یا از نظر مذهبی، سطحی هستند، سلامت روانی بهتری دارند. همچنین زاگرم^۲ و همکارانش (۱۹۸۴)

1. Donahue. M.j.

2. Zuckerman.

م. در پژوهشی، گزارش کردند در افراد سال‌مندی که نمره کمتری در شاخص مذهبی بودن داشتند، میزان مرگ و میر ۴۲٪ بود؛ در حالی که این میزان برای سال‌مندانی که نمره شاخص مذهبی بالایی داشتند، ۱۹٪ بود. (به نقل از: کونینگ، ۱۹۹۴) ف) در پژوهش ویلتز و کریدر (۱۹۹۸ م.) که بر روی یک نمونه ۱۶۵۰ نفری انجام دادند، این نتیجه به دست آمد که نگرش‌های مذهبی با سلامت روانی رابطه مستقیم دارد؛ یعنی هرچه افراد، مذهبی‌تر باشند و به ارزش‌های دینی تقید بیشتری داشته باشند، سلامت روانی بیشتری دارند و از نظر روانی، نگرانی کمتری احساس می‌کنند.

ما نیز در این پژوهش، کوشیده‌ایم رابطه میان پای‌بندی به نماز و سطح اضطراب را در میان دانش‌آموزان دبیرستانی بررسی کنیم. آیا دقت در انجام اعمال دینی، سبب آرامش روانی بیشتری در نوجوانان می‌شود؟ آیا رابطه انجام فریضه‌های دینی به‌ویژه نماز و کاهش اضطراب در دختران و پسران برابر است یا متفاوت؟ بررسی این پرسش‌ها می‌تواند به ترویج نماز در جامعه و پای‌بندی بیشتر افراد به آن کمک کند.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر، تمام دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستانی شهرستان قم هستند که در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ در حال تحصیل بوده‌اند.

دلایل انتخاب این جامعه برای پژوهش حاضر، به قرار زیر است:

۱. دست‌رس بودن جامعه مورد پژوهش؛
۲. پراکندگی قشرهای جمعیتی در مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهرستان قم و در نتیجه، برخوردار بودن از سطح‌های مختلف فرهنگی-اقتصادی؛
۳. آغاز سن تکلیف افراد و توجه به اجرای فریضه الهی نماز؛
۴. رسیدن به اندیشه‌های انتزاعی و داشتن توانایی پاسخ‌گویی به پرسش‌های چهارگزینه‌ای.

ابزارهای ارزش‌یابی

ابزارهای ارزش‌یابی که در این پژوهش از آن، بهره برده‌ایم، عبارتند از:

۱. مقیاس اضطراب اسپیل برگر (پرسش‌نامه ۴۰ پرسشی از فرم بلند اضطراب).
۲. مقیاس نماز خود پژوهشگر.

۱. مقیاس اضطراب اسپیل برگر

این پرسش‌نامه به منظور استفاده مشاوران، روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان تدوین گردیده است. اضطراب آشکار و پنهان را نخست، کتل به عنوان سازه‌های سنجش‌پذیر معرفی کرد و سپس، اسپیل برگر آن را به گونه کامل‌تری مطرح ساخت.

این پرسش‌نامه در بیش از ۴۰ پژوهش میان فرهنگی استفاده شده است. این آزمون چهل عبارت دارد که ویژگی اضطراب را به دو صورت «حالت» و «صفت» می‌سنجد. اجرای آن به صورت فردی و گروهی امکان‌پذیر است و پاسخ دادن به آن به طور میانگین، نزدیک به ۶ دقیقه طول می‌کشد. نیمی از عبارت‌های این آزمون در مورد بررسی ویژگی‌های مثبتی مانند: «احساس ایمنی می‌کنم» و نیمی دیگر در مورد بررسی ویژگی‌های منفی همچون: «احساس تنش، ترس و آشفتگی می‌کنم» است. (هومن، ۱۳۷۷ ه.ش) مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

اضطراب، حالت یک واکنش هیجانی است که از موقعیتی به موقعیت دیگر تفاوت می‌کند. همچنین اضطراب، صفت یک ویژگی شخصیتی است و فراوانی و شدت واکنش هیجانی شخص را نسبت به فشارهای وارد شده بر او بازتاب می‌دهد و از این نظر، میان مردمان تفاوت آشکاری وجود دارد. اضطراب صفت، ویژگی شخص است، نه ویژگی موقعیتی که شخص با آن روبه‌رو است.

دل‌بستگی اسپیل برگر^۱ به این دو نوع اضطراب، سبب شد که نظریه اضطراب حالت - صفت را مطرح کند که آن هم به تدوین آزمون اضطراب حالت - صفت انجامید. (STAI)^۲

این پرسش‌نامه دو نمره به دست می‌دهد؛ یک نمره برای اضطراب صفت و یک نمره برای اضطراب حالت. [مقیاس سنجش اضطراب صفت، دارای ۲۰ ماده و مقیاس

1. Speil Berger

2. State - Trait Anxiety Inventory.

سنجش اضطراب حالت نیز دارای ۲۰ ماده دیگر است. آزمودنی باید احساس خود را با یک مقیاس ۴ درجه‌ای بیان کند.

۲. پرسش‌نامه میزان پای‌بندی به نماز

این آزمون را که آزمون پای‌بندی به نماز نام دارد، خود پژوهشگر ساخته است و بیست پرسش دارد که هر کدام به جنبه خاصی از جنبه‌های نماز و توجه به آن پرداخته است. در مقابل هر پرسش، پنج گزینه وجود دارد که افراد مورد آزمون، باید یک گزینه را علامت بزنند. گزینه‌های هر پرسش عبارتند از (بسیار کم، کم، متوسط، زیاد، بسیار زیاد). همچنین برای هر گزینه، یک نمره در نظر گرفته شده است؛ برای مثال، برای گزینه بسیار کم، نمره یک و برای گزینه کم، نمره ۲ و... در نظر گرفته‌ایم.

اعتبار پرسش‌نامه نماز

اعتبار و روایی آزمون با اجرای آن بر روی ۶۰۸ دانش‌آموز سنجیده شده است؛ به گونه‌ای که به کمک ضریب آلفا کرونباخ، میزان هماهنگی درونی یا اعتبار این آزمون، ۰/۹۳ به دست آمده و هیچ پرسشی نیز حذف نگردیده است.

چگونگی نمره‌گذاری آزمون پای‌بندی به نماز

در این آزمون برای هر کدام از ۵ گزینه هر پرسش، یک نمره در نظر گرفته‌ایم که پس از اجرای آزمون بر روی دانش‌آموزان، جمع نمره هر فرد بدون اینکه تغییر مقیاسی در پرسش‌ها داده شود، نمره کل میزان پای‌بندی فرد را به نماز نشان می‌دهد؛ به گونه‌ای که هرچه جمع نمره‌های آزمودنی‌ها بیشتر مشاهده شود، نشان می‌دهد که میزان پای‌بندی او به نماز بیشتر است و نماز را با حضور قلب و توجه بیشتری ادا می‌کند.

روش تحلیل داده‌ها

متغیرهای موجود در پژوهش حاضر، عبارتند از: پای‌بندی به نماز (به عنوان متغیر پیش‌بین) و سطح اضطراب (به عنوان متغیر ملاک).

این پژوهش، از نوع پژوهش‌های هم‌بستگی است؛ زیرا در مورد چند متغیر در یک گروه آزمودنی، بدون آنکه هیچ کدام از متغیرها دست‌کاری شود، اطلاعاتی به دست می‌آید. برای بررسی پرسش‌های پژوهش و تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از روش آماری هم‌بستگی پیرسون (با استفاده از برنامه نرم‌افزاری SPSS) بهره برده‌ایم. این روش آماری، چنین است که نخست از رابطه زیر، هم‌بستگی دو متغیر محاسبه می‌شود، آنگاه به کمک تبدیل و درجه آزادی $df = n - 2$ و سطح $\alpha = 0.05$ درباره رابطه به دست آمده داوری شده است.

در موردی که به تحلیل صفات مورد سنجش در دو گروه پرداخته شده است و کوشیده‌ایم رابطه میان میزان پای‌بندی به نماز و دچار شدن به اضطراب را در دو گروه دختران و پسران با هم مقایسه کنیم، پژوهش از نوع پس‌رویدادی (علی مقایسه‌ای) است. در این مورد، برای تفاوت میان میانگین‌ها از رابطه زیر استفاده شده است.

در این صورت، با توجه به درجه آزادی $df = n_1 + n_2 - 2$ و سطح خطای ۵ درصد ($\alpha = 0.05$)، درباره معنادار بودن تفاوت میان میانگین‌ها داوری شده است.

پرسش اصلی آزمون این است که «آیا میان میزان پای‌بندی به نماز و دچار شدن به اضطراب حالت و صفت در دانش‌آموزان سال دوم دبیرستانی شهرستان قم رابطه معکوس وجود دارد؟» در پاسخ به این پرسش، نتیجه‌های به دست آمده از آزمون هم‌بستگی این پرسش آماری که آیا «هم‌بستگی میان نمره‌های میزان پای‌بندی به نماز و دچار شدن به اضطراب حالت، صفت با صفر تفاوت معناداری دارد؟» در جدول زیر ارائه شده است.

ویژگی آماری شاخص‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	سطح معناداری	هم‌بستگی
نماز	۷۴/۷۰	۱۴/۰۸	۶۰۸	۰/۷۷۶	-۰/۶۸۱
اضطراب حالت	۴۳/۴۲	۱۵/۴۶	۶۰۸	۰/۱۵۱	-۰/۶۸۱
اضطراب صفت	۴۶/۳۸	۱۳/۵۶	۶۰۸	۰/۱۶	-۰/۵۸۶

جدول (۱) مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پرسش‌نامه نماز و اضطراب حالت و صفت دانش‌آموزان دختر و پسر

با توجه به جدول شماره (۱)، بین میانگین نمره‌های پای‌بندی به نماز و اضطراب حالت و صفت تفاوت وجود دارد و میانگین نمره‌های پای‌بندی به نماز و اضطراب حالت و

صفت، به ترتیب $۷۴/۷۰$ ، $۴۳/۴۲$ و $۴۶/۳۸$ است؛ در حالی که انحراف استاندارد این متغیرها به ترتیب $۱۴/۰۸$ ، $۱۵/۴۶$ و $۱۳/۵۶$ است.

تحلیل آماری با استفاده از آزمون t ، این نتیجه را می‌دهد که میزان هم‌بستگی بین نمره‌های پای‌بندی به نماز و اضطراب حالت، برابر $۰/۶۸۱-$ و میزان هم‌بستگی نمره‌های پای‌بندی به نماز و اضطراب صفت، $۰/۵۸۶-$ است که دارای سطح معناداری $۰/۱۰۰۱$ برای یک آزمون دوسویه است. بنابراین، فرضیه صفر، مبنی بر نبود هم‌بستگی معنادار رد می‌شود و فرضیه مخالف که همان هم‌بستگی معنادار میان پای‌بندی به نماز و اضطراب حالت و صفت است تأیید می‌گردد.

از جمله پرسش‌های فرعی این پژوهش، موارد زیر بود که پاسخ داده شده است:

۱. آیا سطح پای‌بندی به نماز در دانش‌آموزان دختر و پسر یک‌سان است؟

۲. آیا سطح اضطراب حالت دانش‌آموزان دختر و پسر یک‌سان است؟

۳. آیا سطح اضطراب صفت در دانش‌آموزان دختر و پسر یک‌سان است؟

نتیجه‌های به دست آمده از اجرای آزمون‌ها و تجزیه و تحلیل پاسخ‌های افراد، به دو بخش جداگانه یعنی اضطراب حالت و صفت در دو گروه دختران و پسران، به همراه نمره میزان پای‌بندی به نماز آنها در جدول زیر ارائه شده است:

شاخص‌ها	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری	مقدار t
نماز	دختر	۳۰۶	$۷۴/۵۴$	$۱۶/۴۰$	$۰/۷۷۶$	$۰/۲۸۴$
	پسر	۳۰۲	$۷۴/۸۶$	$۱۱/۲۸$		
حالت	دختر	۳۰۶	$۴۴/۳۱$	$۱۵/۷۲$	$۰/۱۵۱$	$۱/۴۳۶$
	پسر	۳۰۲	$۴۲/۵۱$	$۱۵/۱۷$		
صفت	دختر	۳۰۶	$۴۷/۶۹$	$۱۳/۴۶$	$۰/۱۶$	$۲/۴۱۵$
	پسر	۳۰۲	$۴۵/۰۴$	$۱۳/۵۴$		

جدول (۲) مقایسه اضطراب حالت و صفت دانش‌آموزان دختر و پسر و مقایسه میزان پای‌بندی آنان به نماز

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، تنها در اضطراب صفت، میان دختران و پسران دانش‌آموز تفاوت معنادار است و اضطراب صفت دختران بیشتر از پسران است؛ به گونه‌ای که میانگین اضطراب صفت در دختران $۴۷/۶۹۶۱$ و انحراف استاندارد

۱۳/۴۶۸۹۴ بوده است؛ در حالی که میانگین نمره‌های اضطراب صفت در پسران ۴۵/۰۴۹۷ و انحراف استاندارد ۱۳/۴۵۷۰۵ است.

در این جدول، میزان معناداری شاخص میان نمره‌های اضطراب صفت دختران و اضطراب صفت در پسران دانش‌آموز، ۰/۰۱۶ است که در سطح معناداری $\alpha = 0.05$ برای یک آزمون دوسویه معنادار است. نتیجه آنکه تفاوت معناداری در اضطراب صفت دانش‌آموزان دختر و اضطراب صفت دانش‌آموزان پسر وجود دارد. در این جدول، میان پای‌بندی به نماز دختران دانش‌آموز و پسران، تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. نیز، میان اضطراب حالت دانش‌آموزان دختر و پسر، تفاوت معناداری وجود ندارد.

از نتیجه‌های فرعی دیگر پژوهش حاضر این است که میان نمره‌های پای‌بندی به نماز دانش‌آموزان دختر سال دوم و اضطراب صفت و حالت آنان، تفاوت معنادار هست؛ یعنی هرچه نمره‌های پای‌بندی به نماز در آنان افزایش می‌یابد، نمره‌های اضطراب آنان نیز کاهش می‌یابد. نتیجه این مقایسه، در جدول زیر بیان شده است.

هم‌بستگی	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	ویژگی آماری شاخص‌ها
	۳۰۶	۱۶/۴۰	۷۴/۴۵	نماز
-۰/۶۷۸	۳۰۶	۱۳/۴۶	۴۷/۶۹	اضطراب حالت
-۰/۵۱۷	۳۰۶	۱۵/۷۲	۴۴/۳۱	اضطراب صفت

جدول (۳) شاخص‌های توصیفی و آزمون رابطه نمره‌های پرسش‌نامه پای‌بندی به نماز اضطراب حالت و صفت در دختران دانش‌آموز

در این جدول، شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است و نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های اضطراب حالت، صفت، میزان پای‌بندی به نماز در دانش‌آموزان دختر به ترتیب ۴۴/۳۱۷، ۴۷/۶۹۶۱ و ۷۴/۵۴۲۵ است؛ در حالی که نمره انحراف استاندارد، به ترتیب ۱۵/۷۲۲۶۲، ۱۳/۴۶۸۹۴ و ۱۶/۴۰۳۱۱ بوده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در این جدول، میزان هم‌بستگی بین نمره‌های پای‌بندی به نماز و اضطراب حالت، صفت دختران، به ترتیب -۰/۶۷۸ و -۰/۵۱۷ به دست

آمده که دارای سطح معناداری $0/0001$ برای یک آزمون دوسویه است. بنابراین، فرضیه صفر، مبنی بر نبود هم‌بستگی معنادار رد می‌شود و فرضیه مخالفت تأیید می‌گردد. در جدول شماره (۴) نیز بین نمره‌های پای‌بندی به نماز دانش‌آموزان پسر و اضطراب حالت، صفت آنان مقایسه‌ای انجام شده است که در این جدول مشاهده می‌شود.

هم‌بستگی	نمعداد	انحراف استاندارد	میانگین	ویژگی آماری شاخص‌ها
	۳۰۲	۱۱/۲۸	۷۴/۸۶	نماز
-۰/۷۱۱	۳۰۲	۱۵/۱۷	۴۲/۵۱	اضطراب حالت
-۰/۷۱۶	۳۰۲	۱۳/۵۴	۴۵/۰۴	اضطراب صفت

جدول (۴) شاخص‌های توصیفی و آزمون رابطه نمره‌های پرسش‌نامه پای‌بندی به نماز و اضطراب حالت و صفت در پسران دانش‌آموز

بر اساس این جدول، شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است و نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های اضطراب حالت، صفت و میزان پای‌بندی به نماز در دانش‌آموزان پسر به ترتیب $۴۲/۵۱۶۶$ ، $۴۵/۰۴۹۷$ و $۷۴/۸۶۷۵$ است؛ در حالی که نمره انحراف استاندارد، به ترتیب $۱۵/۱۷۳۷۹$ ، $۱۳/۵۴۷۰۵$ و $۱۱/۲۸۶۱۸$ به دست آمده است.

نتیجه تحلیل آماری با استفاده از آزمون t ، نشان می‌دهد که میزان هم‌بستگی بین نمره‌های پای‌بندی به نماز و اضطراب حالت، صفت در پسران به ترتیب $-۰/۷۱۱$ و $-۰/۷۱۶$ است که دارای سطح معناداری $0/0001$ برای یک آزمون دوسویه است.

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه صفر مبنی بر نبود هم‌بستگی معنادار رد می‌شود و فرضیه مخالف که وجود رابطه میان دو متغیر را نشان می‌دهد تأیید می‌گردد.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، داده‌های به دست آمده از اجرای پرسش‌نامه سنجش میزان اضطراب اشیپیل برگر و پرسش‌نامه سنجش میزان پای‌بندی به نماز با استفاده از نرم‌افزار مشهور SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در روش‌های آماری مورد استفاده برای تجزیه و

تحلیل داده‌ها، افزون بر ارائه شاخص‌های توصیفی از روش آلفاکرونباخ و ضریب هم‌بستگی پیرسون بهره برده شد.

خلاصه نتیجه‌های به دست آمده در مورد آزمون پرسش‌های پژوهش، چنین است:
 ۱. بین میزان پای‌بندی به نماز و میزان اضطراب، رابطه معکوس وجود دارد؛ یعنی هرچه میزان پای‌بندی به نماز را در افراد، بیشتر ملاحظه می‌کنیم، میزان اضطراب حالت و صفت آنها کمتر می‌شود؛

۲. دختران و پسران دانش‌آموز از نظر سطح پای‌بندی به نماز یک‌سان هستند؛

۳. دختران و پسران دانش‌آموز از نظر میزان اضطراب حالت یک‌سانند؛

۴. تفاوت معناداری میان دختران و پسران دانش‌آموز از نظر اضطراب صفت وجود دارد.

نقد و بررسی

این‌گونه پژوهش‌ها، نشان می‌دهد که وقتی فرد با خداوند متعال ارتباط معنوی دارد و با یاد او در عبادت مأنوس است، آرامش بالایی دارد و نگرانی‌ها و تشویش‌ها را به وسیله ارتباط با خدا تعدیل می‌کند و به سبب پیوند با آن اقیانوس بی‌کرانه رحمت و عظمت، به اطمینان و آسایش می‌رسد.

پیوند با جان‌جانان و خالق زمین و آسمان و انیس و وحشت‌زدگان که سرچشمه هرگونه کمال است، زمینه‌ساز هر خیر و رحمت و علت تمام شادکامی‌ها و سعادت‌مندی‌ها است. این نتیجه، بدان سبب است که انسان به طور فطری خواهان سعادت است و اساساً وجود همین انگیزه فطری در درون انسان است که سبب می‌شود او درصدد تکامل برآید.

اما پرسش این است که راه رسیدن به سعادت چیست و انسان چگونه می‌تواند سعادت خویش را از شقاوت بازشناسد؟ او خواهان سعادت و لذت پایدار است، ولی راه رسیدن به آن را به درستی نمی‌داند. در بینش الهی و از منظر قرآن، یاد خداوند از آن رو که تأمین‌کننده سعادت انسان است، به اطمینان و آرامش دل می‌انجامد. عکس این معنا نیز درباره ترک ذکر الهی صادق است. از آن رو که ترک یاد خداوند، زمینه‌ساز شقاوت و بریده شدن از اصل خویش می‌شود و به از دست دادن سعادت می‌انجامد، تشویش خاطر، ناراحتی و اضطراب فرد را در پی می‌آورد.

وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا. (طه: ۱۲۴)

و هر کس از یاد من دل بگرداند، در حقیقت، زندگی دشواری خواهد داشت.

کسی که اهمیت ذکر خداوند را بشناسد، به خوبی درمی‌یابد که روی‌گردانی از یاد خداوند، خسارت بزرگی است. اگر این حقیقت را درک کنیم که حیات دل انسان به ذکر خدا است، درمی‌یابیم کسی که از یاد خداوند روی‌گرداند، از حیات قلب محروم می‌ماند. افسردگی دل و آتش حرمان از حیات معنوی دل، هر لحظه او را می‌آزارد و حسرتی جانکاه بر دلش می‌نشانند. امام سجاده علیه السلام در دعای ابو حمزه ثمالی می‌فرماید:

مَوْلَايَ بِذِكْرِكَ عَاشَ قَلْبِي وَ بِمُنَاجَاةِكَ تَبَدَّدَتْ أَلَمُ الْخَوْفِ عَنِّي.

ای مولای من، با یاد تو دلم زنده است و با مناجات تو، درد ترس (فراق) را از خود فرو می‌نشانم.

رسول خدا صلی الله علیه و آله نیز فرموده است:

يَقُولُ اللهُ عَزَّوَجَلَّ إِذَا كَانَ الْغَالِبُ عَلَى الْعَبْدِ الْأَشْتَغَالُ بِي جَعَلْتُ بُغْيَتَهُ وَ لَذَّتَهُ فِي ذِكْرِي فَإِذَا جَعَلْتُ وَ لَذَّتَهُ فِي ذِكْرِي عَشِقْتَنِي وَ عَشِقْتَهُ فَإِذَا عَشِقْتَنِي وَ عَشِقْتَهُ رَفَعْتُ الْحِجَابَ بَيْنِي وَ بَيْنَهُ.^۱

خداوند فرمود: زمانی که دل مشغولی و توجه بنده به من باشد، لذتش را در یاد و ذکرم قرار می‌دهم (و محبتم را در دل او می‌انگنم) و وقتی لذتش در یاد من شد، عاشقم می‌شود و من نیز عاشق او می‌گردم و در آن هنگام که عشق دوسویه حاصل شد، حجاب میان خود و او را برمی‌دارم.

از این گونه روایت‌ها برمی‌آید که «عشق به خدا» مرتبه‌ای بالاتر از محبت به خدا و بیانگر نوعی پیوند ژرف عاطفی با خداست. در این مرحله، رابطه دوستانه با خداوند چنان برقرار می‌شود که فرد نمی‌تواند لحظه‌ای دوری از خداوند را تحمل کند، و به سبب عشق به خدا، به آثار و تجلی‌های او نیز عشق می‌ورزد که:

به جهان خرم از آنم که جهان خرم از اوست عاشقم بر همه عالم که همه عالم از اوست

از این رو، لحظه‌ای از عبادت او غافل نیست و هر لحظه، دلش را با زلال رحمت الهی شست‌وشو می‌دهد و با یاد او آرامش می‌یابد و به زندگی خود معنا می‌بخشد.

یکی از دانشمندان اسلامی می‌گوید:

«با ذکر، همه ترس‌ها از میان برمی‌خیزد و همه ناراحتی‌ها از آدمی سترده می‌شود. آنگاه که فرد به یاد خدا می‌افتد، قلبش باطمینان، آباد می‌شود و از خشنودی الهی سرشار می‌گردد؛ قلبی که پیش‌تر از ترس و یأس آکنده بود. لطف و توجه پروردگار، قلب ذاکر را زیر سایه خود قرار می‌دهد و انسان، به این یقین می‌رسد که رهیدن از ناراحتی‌های درونی، آسان و هموار است و می‌توان وسوسه‌های شیطانی را در هم کوبید و گمان‌های باطل را از خود دور ساخت. چنین فردی، همواره با خداست و از هیچ امری بیم ندارد و به هیچ عارضه‌ای روانی دچار نمی‌گردد. این حالت، به خاطر ثباتی که خداوند در دل او ایجاد می‌کند، به هم می‌رسد»^۱.

پیامبر گرامی اسلام ﷺ در روایتی می‌فرماید: «ذکر الله شفاء القلوب؛ یاد خدا شفای دل‌هاست»^۲.

همچنین در بخشی از مناجات ذاکرین می‌خوانیم:

الهی یک هامت القلوب الوالیه و علی معرفتک جمعت العقول المتباینه؛ فلاتطمئن القلوب الا بذكرک.

ای خدای من! دل‌های والیه و حیران، بایست عشق و محبت توست و همه خردها بر شناخت تو هم‌رأیند که دل‌های بندگان جز به یاد تو آرامش نیابد.

فهرست منابع

الف) فارسی

۱. قرآن کریم، (ترجمه: مکارم شیرازی).
۲. ابراهیمی، امرالله و حمید نصیری، (۱۳۷۶ ه. ش)، «بررسی رابطه میزان افسردگی سال‌مندان مقیم خانه سال‌مندان، با نگرش و عملکردهای دینی آنها»، چکیده مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۰ ه. ش.
۳. البرزی، محبوبه و حسن سامانی، «بررسی رابطه اعتقادات مذهبی با افسردگی، اضطراب و فشار روانی در نوجوانان»، خلاصه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۰ ه. ش.

۱. محمد بن محمد غزالی، مکاشفة القلوب، ص ۱۴۵.

۲. میزان الحکمه، ج ۳، ص ۴۱۹.

۴. طبرسی، رضی‌الدین حسن بن فضل، مکارم الاخلاق، قم، انتشارات الشریف الرضی، ۱۳۷۱ ه.ش.
۵. روحی عزیزی، مهتاب و مریم روحی عزیزی، «تأثیر نماز به عنوان یکی از ارکان دین مبین اسلام بر سلامت جسمی - روانی نسل جوان»، خلاصه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۰ ه.ش.
۶. محمدی ری‌شهری، محمد، میزان الحکمة، قم، دارالحديث، ۱۳۶۲ ه.ش.
۷. سید رضی، محمد بن الحسین، نهج البلاغه، (ترجمه: جعفر شهیدی)، تهران، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، ۱۳۷۲ ه.ش.
۸. سیف، سوسن، مذهب و بهداشت بشری، خلاصه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۰ ه.ش.
۹. پناهی، علی‌احمد، آرامش در پرتو نیایش، قم، انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۱۳۸۴ ه.ش.
۱۰. غزالی، محمد بن محمد، مکاشفة القلوب، بیروت، دارالقلم، [بی‌تا].
۱۱. دلاور، علی، روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۳ ه.ش.
۱۲. مطهری، مرتضی، فلسفه اخلاق، تهران، صدرا، ۱۳۷۴ ه.ش.
۱۳. ستاد اقامه نماز، نیایش: کتاب پژوهشی مطالعاتی نماز، شماره ۱۰ و ۱۱، تهران، انتشارات ستاد اقامه نماز، ۱۳۸۱ ه.ش.
۱۴. عزیزی تهرانی، علی‌اصغر، حضور قلب در نماز، قم، انتشارات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۳۷۵ ه.ش.
۱۵. مصباح یزدی، محمدتقی، به سوی او، قم، انتشارات مؤسسه امام خمینی (ره)، ۱۳۸۲ ه.ش.
۱۶. شریعتی، علی، تاریخ تمدن، تهران، دفتر تنظیم آثار شریعتی، ۱۳۵۹ ه.ش.
۱۷. صالحی، لیللا، «بررسی ارتباط بین برپاداری نماز و سلامت روان»، مجله نیایش، شماره ۵، تهران، ستاد اقامه نماز، ۱۳۸۰ ه.ش.

منابع لاتین

1. American Psychiatric Association "A.P.A". *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IVTM* (1994), America: Washington, DC.
2. Atkinson, R.L. Atkinson, R.C. and Hilgard. E.R. *Introduction to Psychology* (9th. ed) (1983), Florida; Harcourt Brace Jovanovich, Publishers.
3. Beck, A.T. & Emery, G. Whit Greenberg, R.L. *Anxiety disorders and phobias: Acognitive perspective* (1985), New York; Basic Books.
4. Bootzin, R.R., Acocella, J.R. and Alloy, L.B. *Differentiating Anxiety and Depression* (1988), *J. Abnorm. Psychology*, 96, 119-183.
5. Bootzin, R.R. and Max, D. *Abnormal Psychology Current Perspectives*, (6th. ed.) (1980) America; McGraw - Hill Publishing Company.

6. Coleman, J.C. Butcher, J.N. & Carson, R.C. . *Abnormal Psychology & modernlife* (7th. ed), (1984) Glenview; Scott, Foresman.
7. Corsini, R.J . *Concise Encyclopedia of psychology*, (1987) Canada; John Willey & Sons.
8. Duke, M. and Nowicki, S.J. , *Abnormal Psychology perspectives on Being Different* (1979) California; Wadsworth publishing company, Inc.
9. Koenig, H.G. (1994). *The Relationship Between Judeo Christian Religion and Mental Health Among Middle - aged and Older Adults*, Durham, NC, U.S.A.; Advances, Fall; Vol 9(4): 33-39.
10. Koenig, H.G. (1998) *Religious Attitudes and Practices of Hospitalized Medically Ill Older Adults*. International journal of Geriatric Psychiatry. 13(4) p213 - 224.
11. Kwilecki, S.(1986). Religious orientation and personality: A case Study. *Review of religious Research*, 28, 16-28.
12. Morris, P.A. (1983). *The Effect of Pilgrimage on Anxiety, Depression and Religious Attitude*. England; Psychological-Medicine. may; vol 12(2): 291-294.
Being Different. California; Wadsworth Publishing Company, Inc.
13. Elis, A. (1984). *Reason and Emotion in Psychotherapy*, New York; Lyle sturt.
14. Gotlib, I.H. and Hammen, C.L. (1997). *Psychological Aspects of Depression Towards a Cognitive Interpersonal Integration*, England: John Wiley and Sons Ltd.
15. Koenig, H.G. (1994). *The Relationship Between Judeo Christian Religion and Mental Health Among Middle-aged and Older Adults*, Durham, NC, U.S.A.; Advances, Fall; vol 9(4): 33 - 39.
16. Morris, P.A. (1983). *The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude*. England; Psychological - Medicine. May; vol 12(2): 291 _ 294.
17. Palinkas, L.A.(1982). Ethnicity, identity and mental health: The use of rhetoric in an immigrant Chinese church, San Diego; *Journal - of - Psychoanalytic-Anthropology. sum*; vol 5(3); 235 - 258.
18. Park, C., Cohen, L, H, & Herbl (1990). *Intrinsic Religiousness and Religious Coping as Life Stress Moderators for Catholics*.
19. Larson, D.B., Sherrill, K.A., et al. (1992). Associations between Dimensions of religious commitment and mental health. *American Journal of Psychiatry*, 149. 557-9.
20. Maton, K.I. (1989). The Stress - buffering role of Spiritual Support: Cross-Sectional and prospective investigations. *Journal of the Scientific study of Religion*, 28, 310 - 323.
21. Bootzin, R.R. and Max, D. (1980). *Handbook on Stress and Anxiety* , San Francisco; Jossey and Bass.