بررسی رابطه تقید به نماز و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور خرم‌آباد

نوش آفرین صفری[1]، علی‌عباس میرآقایی[2]، شیرین قاضی*[3]، کبری مرادی[4]

۱- مربی، گروه علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه پیام نور، خرم آباد، ایران.

۲- کارشناس ارشد تحقیقات آموزش، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

۳- کارشناسی ارشد مدیریت آموزش، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۴- دانشجوی دکتری و عضو هیات علمی گروه روانشناسی و علوم تربینی، دانشگاه پیام نور، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره شانزدهم / شماره ۲ / تابستان ۹۳ / مسلسل ۶۰

چکیده

دریافت مقاله: ۹۳/۲/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۱۰

مقدمه: هدف اصلی این تحقیق بررسی رابطه تقید به نماز و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور خرم‌آباد می باشد.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق تحلیلی از نوع همبستگی است. جامعه تحقیق حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور خرم‌آباد و نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر براساس جدول مورگان با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب از جامعه فوق انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها درباره تقید به نماز از پرسشنامه تقید به نماز پناهی (۱۳۸۲) و برای سنجش سلامت روان از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) استفاده شد. در مطالعه مقدماتی ضریب پایایی برای پرسشنامه تقید به نماز ۰/۹۰۶ و برای پرسشنامه سلامت عمومی ضریب پایایی ۰/۹۵ بدست آمد. در این تحقیق از نشانگرهای توصیفی (فراوانی، درصد و درصد تراکمی) و از آزمون استنباطی همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان دادند که ۶۸/۷ درصد از دانشجویان مورد مطالعه به طور خیلی زیاد، ۲۶/۵ درصد به طور زیاد، ۳/۸ درصد به طور متوسط، و فقط ۱ درصد به طور کم و بسیارکم دارای تقید به نماز هستند. براساس یافته‌ها ۴۷/۵ درصد از نمونه مورد بررسی دارای هیچ یا کمترین حد اختلال در سلامت روان، ۳۳/۳ درصد از نمونه دارای اختلال در سلامت روان به طور خفیف، ۱۴/۵ درصد از نمونه دارای اختلال در سلامت روان به طور متوسط، ۴/۷ درصد از نمونه دارای اختلال در سلامت روان به طور شدید بوده‌اند. نتایج همچنین نشان دادند که همبستگی معنی‌داری بین تقید به نماز و سلامت روان هم در مقیاس کلی سلامت روان و هم در هر کدام از خرده مقیاسهای سلامت روان وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش با اتخاذ روش های مناسب می توان به بالا بردن سطح سلامت روانی دانشجویان کمک نمود. اتخاذ برنامه های فرهنگی جهت تقویت تقیدی به نماز از پایه ابتدایی امکان بالا بردن سلامت روانی دانش آموزان را در سالهای بعد افزایش خواهد داد.

واژه‌های کلیدی: تقید به نماز، سلامت روان، دانشجویان دانشگاه پیام نور.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی.

پست الکترونیک: ghazi.shirin@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

به رغم نگاه بدبینانه روان‌شناسان در سطح نظامهای کلی به مذهب، از همان ابتدای شکل‌گیری روانشناسی کاربردی تحقیقات در زمینه رابطه مذهب و سلامت روان اغلب بیانگر رابطه‌ای مثبت بین این دو متغیر بوده است. از دهه ۵۰ میلادی تحقیقات بیانگر تأثیر مداخلات مذهبی بر بهبود آلام روان‌شناختی بودند، از جمله می‌توان به تأثیر دعا و نماز برای کنترل اختلالات روان‌شناختی اشاره کرد (۱). استفاده از روشهای دینی در درمان بیماریهای روانی در دو دهه اخیر مورد توجه و بررسی پژوهشگران و روان درمانگران قرار گرفته است و گزارشهای چندی در خصوص اثر بخشی این روش انتشار یافته است (۲). در مطالعه‌ای بین فرهنگی که توسط نیلمن و همکاران (۱۹۹۷، به نقل از صولتی و همکاران، ۱۳۹۰) در ۱۹ کشور غربی بر روی ۲۸۰۸۵ نفر آزمودنی انجام شد، نتایج نشان دادند،که هر چه انسانها پایبندی بیشتری به مذهب داشته باشند، درجه گرایش به خودکشی آنها کمتر است (۳).

در زمینه اضطراب به عنوان یک اختلال شایع روانی مطالعات نشان می‌دهند که آموزش روشهای حل مسئله در چارچوب مذهبی ضمن افزایش سازش یافتگی روان‌شناختی اضطراب آزمودنی را کاهش می‌دهد. همچنین بین مذهب یا رفتار مذهبی و افسردگی مطالعاتی انجام شده است،که بیانگر تأثیر مذهب درکاهش افسردگی است و بین گرایش به مذهب و افسردگی رابطه‌ای منفی مشاهده شده است (۱). ماتیوس (۱۹۹۷، به نقل از شجاعیان و زمانی منفرد، ۱۳۸۱) با بازبینی بیش از ۲۰۰ بررسی در مورد ارتباط میان باورهای مذهبی و سلامتی دریافت که دعا در سلامتی تن و روان مؤثر می باشد. وی همچنین نشان داد، افرادی که دعا می‌کنند، کمتر بیمار می‌شوند و بهتر با بیماریشان کنار می‌آیند تا افرادی که دعا نمی‌کنند (۴).

درباره مکانیسم تأثیر مذهب بر سلامت انسان نیز مطالب متعددی منتشر شده است. مذهب به اعتقاد برخی از پژوهشگران با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارضهای ارزشی به دو سئوال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معنای فعالیتها و استعدادهای او پاسخ می‌دهد و بدین ترتیب به وحدت یافتگی سازمان روان‌شناختی و معنوی و خود نظم‌دهی انسان کمک می‌کند. به عبارت دیگر، سازش یافتگی انسان با مسائل زندگی مستلزم پاسخ به خواسته‌های مهمی است که انسان درپی پاسخگویی به آنها است. مذهب بستر مناسبی برای پاسخ به خواسته‌ها و مواضع مبهم فراهم می‌کند. از جمله این نیازها و خواسته‌ها می‌توان به مشکل انسان در رابطه با زمان و جاودانگی، اجتماعی شدن و اجتماعی ماندن، الگوی دلبستگی و جدایی، تشویق و تنبیه (مجازات)، معنادهی به فعالیتها، عقل، جایگاه فرد درجهان، غلبه و معنادهی به رنجها و تعارضهای اساسی زندگی اشاره کرد (۱).

یکی از رویدادهای مهم دوران جوانی ورود به دانشگاه است که با ایجاد دگرگونی‌های زیادی در زندگی فرد، تنش‌های متفاوتی برای وی به وجود می‌آورد. آشنا نبودن دانشجویان با محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، چگونگی رشته تحصیلی و علاقه به آن، کافی نبودن امکانات، سازگاری با شرایط جدید و ... فشارهای روانی قابل توجهی به دانشجویان تحمیل می‌نماید. افسردگی و عدم سازگاری از مهمترین مسائل دانشجویان است و بروز افسردگی در سنین جوانی متأسفانه با افت شدید عملکرد اجتماعی و شغلی و نیز عملکرد تحصیلی همراه است (۵). در سال ۱۳۸۰ حدود ۲۰۰ دانشجو اقدام به خودکشی کرده‌اند. بدیهی است در کشور اسلامی انتظار خودکشی از نسل جوان تحصیل‌کرده نمی‌رود.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

خودکشی زمانی ظهور می‌یابد که فرد از همه راهها بـاز مانـده است، تاب و تحمل مشکلات و مصائب زندگی را ندارد، افسرده می‌شود. نماز وسیله‌ای است که انسان را به مبدأ هستی متصل می‌کند و کسی که خود را به این مبدأ متصل کند هرگز دچار یأس، نومیدی و افسردگی نمی‌شود. تحقیقات مؤید آن اسـت درگذشته‌های دور با وجود آن که سختیها و مـشکلات وجـود داشته است، اما گزارشی از خودکشی افراد مشاهده نمی‌شـده، چون انسان‌ها در گذشته گرایش بیشتری به نمـاز داشـته‌انـد. گسترش افسردگی و اضطراب و خودکشی در بین جوانـان بـه ویژه در محیط‌های دانشگاهی و احـساس پـوچی مـی‌توانـد، از عدم توجه نسل جوان به طور شایسته‌ای به اتصالات معنوی با نیروی لایزال الهی از طریق نماز باشد (۶).

بررسی نتایج تحقیقات کونیگ نشان می دهند کـه نمـاز بر سلامت روان افراد تأثیر مثبت دارد. نماز یک روش زندگی و سیره فراگیر است که اخلاق، ارزشها و فضایل رفتاری را در بر می‌گیرد. از طریق نماز مؤمن با بـرون‌ریـزی هیجـانی خـود از همه ناپاکی‌ها و افکار منفی تخلیه شده به سوی پالایش روانی خود گام بر می‌دارد و نتیجه پالایش روحی، سلامت روحـی و روانی فرد خواهد بود (۷). به طور کلی بررسیهای انجـام شـده در فرهنگها و مذاهب مختلف تأثیرات مثبت دعا و عبادت را بر ویژگیهایی چون میل به زندگی، احساس خوب بودن و شـادی، کاهش اضـطراب و تـنش عـضلانی، اثربخـشی روان درمـانی و تقویت فرآیند درمانی تأییـد نمـوده‌انـد (۸). ایـن تحقیـق بـه بررسی رابطه بین تقیـد بـه نمـاز و سـلامت روان دانـشجویان دانشگاه پیام نـور خـرم‌آبـاد پرداخـت. بنـابراین هـدف اصـلی بررسی رابطه بین تقیـد بـه نمـاز و سـلامت روان دانـشجویان دانشگاه پیام نور واحد خرم‌آباد می باشد.

مواد و روش ها

روش این تحقیـق توصـیفی و از نـوع همبـستگی اسـت. هدف تحقیق همبستگی کشف روابط بین متغیرها بـا اسـتفاده از آماره‌های همبستگی می‌باشـد. جامعـه آمـاری ایـن تحقیـق کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور خرم‌آباد در نیمسال تحصیلی اول ۹۱-۹۰ که تعداد آنهـا ۶۷۶۴ نفـر بـود. حجـم نمونـه بـا استفاده از جدول مورگان ۴۰۰ نفر تعیین شد و روش انتخاب نمونه، نمونه‌گیـری طبقـه ای متناسـب بـود. در ایـن تحقیـق داده‌هـا ابتـدا در محـیط SPSS وارد شـدند. بـرای بررسـی وضعیت تقید به نماز دانشجویان آماره‌های توصـیفی (فراوانـی، درصد و درصد تراکمی) برای پرسشنامه تقید به نماز محاسـبه شد. برای بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان، آماره‌هـای توصیفی (فراوانی، درصد و درصد تراکمی) مقیاس کل محاسبه شد و بر اساس جـدول زیـر سـطح سـلامت روان دانـشجویان تعیین شد. در این تحقیق برای گردآوری داده‌ها از پرسـشنامه های سلامت عمومی و پرسشنامه تقید به نماز استفاده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) یـک پرسـشنامه سـرندی مبتنـی بـر روش خـود گزارش‌دهی اسـت کـه در مجموعـه بـالینی بـا هـدف ردیـابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قـرار می‌گیرد. این پرسشنامه توسـط گلـدبرگ (۱۹۷۸، بـه نقـل از استرلینگ، ۲۰۱۱) (۹) ساخته شـد و سـئوالهای آن براسـاس تحلیل عاملی فرم ۶۰ سوالی اولیه استخراج گردیده است. ایـن فرم دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعـه طراحـی شـده اسـت. در ایـن تحقیـق بـرای سـنجش سـلامت روان از پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی اسـتفاده شـد. سـاختار همه سئوالات، بدون توجه به نوع سئوال، یکسان است و دارای چهار زیر مقیاس است: خـرده مقیـاس نـشانه‌هـای جـسمانی،

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنشوری اجتماعی و افسردگی (۱۰). زیر مقیاس اول شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و با نشانه‌های جسمانی همراه است. زیر مقیاس دوم شامل مواردی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبطند. زیر مقیاس سوم، گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنارآمدن با موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌کند. زیر مقیاس چهارم، دربرگیرنده مواردی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی مرتبطند (۱۱).

قبل از اجرای نهایی پرسشنامه فوق، در یک مطالعه مقدماتی ضریب پایایی ۰/۹۵ برای کل پرسشنامه سلامت عمومی و برای خرده آزمونهای علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی، و افسردگی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۹۱، و ۰/۹۴ به دست آمدکه ضریب پایایی بالا و مطلوبی می‌باشند.

پرسشنامه تقید به نماز. پرسشنامه تقید به نماز توسط پناهی (۱۳۸۲) (۱۲) ساخته شد. این پرسشنامه حاوی ۲۰ سئوال است. شیوه نمره دهی سئوالات بدین صورت است که برای تمام سئوالات برای گزینه بسیار کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴، و برای گزینه بسیار زیاد نمره ۵ تعلق می‌گیرد. اعتبار و روایی این تست توسط پناهی (۱۳۸۲) مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب پایایی با آلفای کرانباخ پرسشنامه ۰/۹۳ بوده است که ضریب بسیار بالا و قابل قبول می‌باشد. در این تحقیق نیز برای بررسی مجدد پایایی پرسشنامه فوق یک مطالعه مقدماتی انجام گرفت که در طی آن پرسشنامه تقید به نماز بر روی گروهی از دانشجویان اجرا شد،که ضریب پایایی برابر با ۰/۹۰۶ به دست آمد که ضریب پایایی بالا و قابل قبولی بود.

نمرات برش در هر یک از خرده مقیاسهای و مقیاس کل پرسشنامه سلامت عمومی

خرده مقیاس‌ها	نمرات در خرده مقیاس‌ها	نمرات در کل پرسشنامه
هیچ یا کمترین حد	۰-۶	۰-۲۲
خفیف	۷-۱۱	۲۳-۴۰
متوسط	۱۲-۱۶	۴۱-۶۰
شدید	۱۷-۲۱	۶۱-۸۴

برای تعیین میزان رابطه بین متغیرها نیز از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد و هر کدام از همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۵=آلفا مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به مقیاس کلی تقید به نماز در جدول ۱ نشان داده شده‌اند. براساس جدول مذکور، در پرسشنامه تقید به نماز ۱ نفر برابر با ۰/۳ درصد از نمونه مورد بررسی نمره ۲۰، ۳ نفر برابر با ۰/۷ درصد از نمونه نمره بین ۴۰-۲۱، ۱۵ نفر برابر با ۳/۸ درصد از نمونه نمره بین ۶۰-۴۱، ۱۰۶ نفر برابر با ۲۶/۵ درصد از نمونه نمره بین ۸۰-۶۱، و ۲۷۵ نفر برابر با ۶۸/۷ درصد از نمونه نمره بین ۱۰۰-۸۱ را در پرسشنامه تقید به نماز کسب کرده اند.

جدول ۱. یافته های توصیفی (فراوانی، درصد و درصد تراکمی) پرسشنامه تقید به نماز

نمره	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
بسیار کم	۱	۰/۳	۰/۳
کم	۳	۰/۷	۱
متوسط	۱۵	۳/۸	۴/۸
زیاد	۱۰۶	۲۶/۵	۳۱/۳
بسیار زیاد	۲۷۵	۶۸/۷	۱۰۰
مجموع	۴۰۰	۱۰۰	

جدول ۲ یافته‌های توصیفی برای مقیاس کلی سلامت روان را نشان می دهد. با توجه به جدول فوق ۱۹۰ نفر برابر با ۴۷/۵ درصد از نمونه نمره بین ۲۲-۰، ۱۳۳ نفر برابر با ۳۳/۳ درصد از نمونه نمره بین ۴۰-۲۳، ۵۸ نفر برابر با ۱۴/۵ درصد

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

از نمونه نمره بین ۶۰-۴۱ و ۱۹ نفر برابر با ۴/۷ درصد از نمونه نمره بین ۸۴-۶۱ در این مقیاس گرفته‌اند.

جدول ۲. یافته های توصیفی (فراوانی و درصد) مربوط به مقیاس کلی سلامت روان

نمره	فراوانی	درصد از نمونه
هیچ یا کمترین حد	۱۹۰	۴۷/۵
خفیف	۱۳۳	۳۳/۳
متوسط	۵۸	۱۴/۵
شدید	۱۹	۴/۷
مجموع	۴۰۰	۱۰۰

یافته‌های مربوط به رابطه تقید به نماز با خرده مقیاسها و مقیاس کلی سلامت روان در جدول ۳ ارائه شده‌اند. همان‌طور که جدول مذکور نشان می‌دهد، ضریب همبستگی بین تقید به نماز و اختلال در نشانگان جسمانی r=۰/۱۴۵ می‌باشد، که در سطح P=۰/۰۰۴ معنی‌دار است.

جدول ۳. یافته های رابطه ای تقید به نماز با خرده مقیاسها و مقیاس کلی سلامت روان

متغیرها	نشانه های جسمانی	اضطراب و بیخوابی	نارسا کنشوری اجتماعی	افسردگی	سلامت روان
تقید به نماز	-۰/۱۴۵	-۰/۲۱۰	-۰/۳۱۵	-۰/۲۴۹	-۰/۲۷۴
سطح معناداری	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰۵	۰/۰۰۰۵	۰/۰۰۰۵	۰/۰۰۰۵

براساس جدول فوق ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون بین تقید به نماز و اضطراب و بی‌خوابی r=-۰/۲۱ ، بین تقید به نماز و اختلال در عملکرد r=-۰/۳۱۵ بین تقید به نماز و افسردگی r=-۰/۲۴۹ ، و بین تقید به نماز و مقیاس کلی سلامت روان r=-۰/۲۷۴ بود که هر کدام از این ضرایب در سطح P=۰/۰۰۰۵ معنادار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از آن است که بین تقید به نماز و نشانه‌های جسمانی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. با توجه به اینکه پرسشنامه سلامت عمومی در جهت عدم سلامتی است، همبستگی معکوس و معنی دار بدست آمده حاکی از آن است که هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز قوی‌تر باشد نمره او در خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی کمتر و هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز کمتر باشد نمره او در خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی بیشتر خواهد بود. بنابراین، به معنای دقیق کلمه براساس نتایج تحقیق با افزایش تقید به نماز، اختلال در نشانه‌های جسمانی کاهش و با کاهش تقید به نماز، اختلال در نشانه های جسمانی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج بدست آمده از تحقیقات احمدی و شیخ علی زاده (۱۳۸۵) (۱۳) و موسوی و موحدنیا (۱۳۹۰) (۱۴) همسو می‌باشد.

نتایج تحقیق بیان کننده این مطلب بودند که بین تقید به نماز و اضطراب و بی‌خوابی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. همبستگی معکوس و معنی دار بدست آمده حاکی از آن است که هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز بیشتر باشد نمره او در خرده مقیاس اضطراب و بی‌خوابی کمتر و هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز کمتر باشد نمره او در خرده مقیاس اضطراب و بی‌خوابی بیشتر خواهد بود. به عبارتی دیگر با افزایش تقید به نماز، اضطراب و بی‌خوابی کاهش می‌یابد و برعکس، با کاهش تقید به نماز، اضطراب و بی‌خوابی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج تحقیقات جلیلوند (۱۳۷۸) (۱۵)، سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۰) (۱۶) ، رادفر و عروجی (۱۳۸۰) (۱۷)، پناهی (۱۳۸۲) (۱۲)، احمدی و شیخ علی زاده (۱۳۸۵) (۱۳)،

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

موسوی و موحدی‌نیا (۱۳۹۰) (۱۴)، و شعاع کاظمی (۱۳۸۸) (۱۸) و پولوما و پندلتون (۱۹۹۱) (۱۹) همسو می‌باشد.

نتایج حاکی از آن است که بین تقید به نماز و خرده مقیاس نارسا کنشوری اجتماعی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. بنابراین همبستگی معکوس و معنی دار بدست آمده حاکی از آن است که هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز بیشتر باشد نمره او در مقیاس نارساکنشوری اجتماعی کمتر و هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز کمتر باشد نمره او در خرده مقیاس نارساکنشوری اجتماعی بیشتر بوده است. لذا با افزایش تقید به نماز نارسا کنشوری اجتماعی کاهش و با کاهش تقید به نماز نارسا کنشوری اجتماعی افزایش می یابد. نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات احمدی و شیخ علی زاده (۱۳۸۵) (۱۳) و موسوی و موحدی‌نیا (۱۳۹۰) (۱۴) همسو می‌باشد. با این تفاوت که در تحقیق موسوی و موحدی‌نیا (۱۳۹۰) نتیجه بدست آمده معنی دار نبوده است.

نتایج تحقیق بیان کننده این مطلب بودند که بین تقید به نماز و افسردگی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. همبستگی معکوس و معنی دار بدست آمده حاکی از آن است که هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز بیشتر باشد نمره او در خرده مقیاس افسردگی کمتر و هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز کمتر باشد نمره او در خرده مقیاس افسردگی بیشتر خواهد بود. به عبارتی دیگر با افزایش تقید به نماز، افسردگی کاهش و با کاهش تقید به نماز، افسردگی افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج تحقیقات صالحی (۱۳۸۰) (۲۰)، سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۰) (۱۶)، احمدی و شیخ علی‌زاده (۱۳۸۵) (۱۳)، مقرب و همکاران (۱۳۸۸) (۵)، موسوی و موحدی‌نیا (۱۳۹۰) (۱۴) همسو می باشد.

نتایج بدست آمده حاکی از آن هستند که رابطه‌ای معکوس و معنی‌داری بین تقید به نماز و سلامت روان وجود دارد. همبستگی معکوس و معنی‌دار بدست آمده حاکی از آن است که هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز بیشتر باشد نمره او در مقیاس سلامت روان کمتر و هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه تقید به نماز کمتر باشد نمره او در مقیاس سلامت روان بیشتر خواهد بود. با توجه به اینکه پرسشنامه سلامت عمومی که در این تحقیق برای سنجش سلامت روان به کار گرفته شده است دارای جهت عدم سلامتی است. به عبارتی بهتر در این پرسشنامه هر چه نمره فرد در سلامت روان بالاتر باشد، نشان دهنده این است که فرد از سلامت روان کمتری برخوردار است و برعکس هر چه نمره فرد در مقیاس سلامت روان کمتر باشد از سلامت روان بیشتری برخوردار است: لذا به معنای دقیق کلمه براساس نتایج تحقیق با افزایش تقید به نماز، اختلال در سلامت روان کاهش و با کاهش تقید به نماز، اختلال در سلامت روان افزایش می‌یابد. نتایج بدست آمده از تحقیق با نتایج بدست آمده از تحقیقات خسروی و اربابی (۱۳۷۸) (۲۱)، روحی عزیزی (۱۳۸۰) (۲۲)، شجاعیان و زمانی منفرد (۱۳۸۱) (۴)، شریفی و همکاران (۱۳۸۴) (۲۳)، احمدی و شیخ علی‌زاده (۱۳۸۵) (۱۳)، موسوی و موحدی‌نیا (۱۳۹۰) (۱۴)، ویلتز و کریدر (۱۹۹۸، به نقل از پناهی، ۱۳۸۲) (۱۲) همسو می باشد.

بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش با اتخاذ روش های مناسب می توان به بالا بردن سطح سلامت روانی دانشجویان کمک نمود. اتخاذ برنامه های فرهنگی جهت تقویت تقیدی به نماز از پایه ابتدایی امکان بالا بردن سلامت روانی دانش آموزان را در سالهای بعد افزایش خواهد داد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق همکاری نمودند به ویژه مسئولین، پرسنل و دانشجویان پیام نور مرکز خرم آباد نهایت تشکر و سپاسگزاری را داریم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

References

1. Jan-Bozorgi M. Regional approach health of mind. Research in Medical. 2007; 31: 4. (In Persian)
2. Priester PE. Cognitive behavioral treatment of obsessive- compulsive disorder with religious features. 1st International Congrees on Religion and Mental Health, Tehran, (2001).
3. Soulti S, Rabiei M, Shariati M. The study of relation between religious approach and mental health. Qom Medical Science university Journal. 2011; 5: 3. (In Persian)
4. Shojaeian R, Zamani-Monfared A. The study of relation prayer with mental health and professional technical employ army industry. Psycho-Medical Journal and Medical Psychological in Iran. 2002; 8: 2. (In Persian)
5. Mogharab S, Fanad-kafi M, Rezaei N. The study of relationship prayer and depress in Birjand Medical Science students. Journal of Birjand University Medical Science. 2009; 6: 1-4. (In Persian)
6. Sarafi-Kheir-Abad S, Abasi-Shahkoh T, Sanago, A, Joybari L. say prayer in university: the study of experience and point of view student's of Gorgan medical university. 2 Research Journal of Research Comite of Golestan Medical University. 2009; 10: 1. (In Persian)
7. Koenig HG. Religious Attitudes and Practices of Hospitalized Medically Ill Older Adults. International Journal of Geriatric Psychiatry. 1998; 13(4):213-224.
8. Carlson CR, Bacaseta PE, Simonton DA. A controled evaluation of devotional meditation and progressive relaxation. Journal of Psychology and Theology. 1988;16.
9. Sterling M. General health questionnaire-28. Journal of Physiotherapy. 2011; 57(4):259.
10. Yusoff SM. The sensitivity, specificity and reliability of the Malay version 30-item General Health Questionnaire (GHQ-30) in detecting distressed medical students. Education in Medicine Journal. 2010; 2(1):
11. Makowska Z, Merecz D, Moscicka A, Kolasa W. The validity of general health questionnaires, GHQ-12 AND GHQ-28, in mental health studies of working people. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2002;15(4):353-362.
12. Panahi A. The study of belief prayers and anxiety level of student's high school Khom province age 16. Master these of psychology, Imam-Khomeini Educational and Research Institute. 2003. (In Persian)
13. Ahmadi E, Sheikh-Alizadeh S. The study of relationship between emotional, cognitive and behavioral dimension and approach of prayer with health of mind in Azar-bayjan Tarbiat-Moalem University student's. paper collection of grate phrofits, site: Noor Special Journal. 2006. (In Persian)
14. Mosavi S, Movahediniya A. The study of relation between prayers and general health in students of Kerman city University. Psychology & religion Journal. 2011; 4: 1. (In Persian)
15. Jalilvand M. The study of prayers with anxiety in high school student's Tehran

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]

City. Islamic University Journal. 2009; 8. (In Persian)
16. Sar-Gol-Zaei M, Behdani F, Ghorbani E. Do region activists can prevent depression, anxiety incorrect uses of drug in student's?. The 1th International Conference Role of Region in Mental Hagen, Medical University and Hagen and Treatment Service. 2001. (In Persian)
17. Radfar S, Oroji Z. The study of role prayer in increase female student's anxiety in high school Qom city. The 1th Conference Role of Religion in Hagen of mind, Medical University and Hagen and Treatment Service. 2001. (In Persian)
18. Shoaa-Kazemi M. The study of region with mental health between MS ill. Application Psychology Journal. 2009; 3: 1. (In Persian)
19. Poloma MM, Pendleton BF. The effect of prayer experience on measures of general well- being. Journal of Psychology and Theology. 1991;19.
20. Salehi L. The study of relation say prayer and mental health. Neyayesh Journal. 2001; 5. (In Persian)
21. Khosravi Z, Arbabi M. The study of influent of prayer on rate adolescent mental disorder. Islamic University Journal.1999; 8. (In Persian)
22. Rouhi-Azizi M. The study influent of prayer as one of obligation relevant Islamic region on physical mental health of youth generation. The 1th International Conference Role of Region in Mental Hagen, Medical University and Hagen and Treatment Service. 2001. (In Persian)
23. Sharifi T, Mehrabi-Zadeh H, Shokr-Kon H. The study of region approach and general health among student's Islamic Azad University. Though and Behavioral Journal. 2005; 11: 2. (In Persian)

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-10-31]