

اثربخشی مناسک حج بر سلامت روانی حجاج

محمد رضا احمدی*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ابعاد روان‌شناختی مناسک حج و اثربخشی آن بر سطح سلامت عمومی حجاج با روش شبه تجربی طراحی و اجرا گردید. جامعه‌ی آماری عبارت بود از مجموع ۲۲۵۰۰ نفر زائران کاروان‌های حج تمتع سال ۱۳۸۵ از استان تهران، ۱۰۵ نفر شامل ۶۲ مرد و ۴۳ زن از ۳ کاروان به عنوان نمونه‌ی در دسترس، انتخاب و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-۲۸)، یک ماه قبل و چند روز پس از انجام مناسک حج، به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون و یک ماه پس از بازگشت، به عنوان مرحله‌ی پیگیری اجرا گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله‌ی آزمون t وابسته و t مستقل و تحلیل واریانس یک‌راهه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهند که:

- الف. نمره‌ی کل سلامت عمومی آزمودنی‌ها، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، به‌طور معنی‌داری بیشتر شده است. این تفاوت معنی‌دار در خرده‌مؤلفه‌های سلامت عمومی نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی نیز مشاهده گردید؛
- ب. با مقایسه‌ی مرحله‌ی پیش‌آزمون و پیگیری نمره‌ی کل سلامت عمومی و دو خرده‌مؤلفه‌ی اضطراب و افسردگی تفاوت معنی‌دار مشاهده شد؛
- ج. نمره‌ی کل سلامت عمومی و خرده‌مؤلفه‌های نشانه‌های مرضی، اضطراب و افسردگی در مرحله‌ی پیگیری نسبت به پس‌آزمون، به‌طور معنی‌داری تغییر یافت؛
- د. جنس، سن، سطح تحصیلات و سابقه‌ی تشریف به عمره و حج در نتایج مؤثر نبود. نتایج نهایی نشان دادند که انجام مناسک حج سطح سلامت روانی آزمودنی‌ها را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: مناسک حج، ابعاد روان‌شناختی، سلامت روان، دینداری

مقدمه

در فرهنگ و معارف اسلامی راه‌های روشنی برای دستیابی انسان‌ها به آرامش خاطر معرفی شده‌اند که عبادات از مهم‌ترین، سازنده‌ترین و مؤثرترین آنها هستند. از میان همه‌ی عبادات، حج و مناسک آن جایگاه ویژه‌ای دارد. از منظر روایات، حج به تمام شریعت، پرچم اسلام و یکی از پنج پایه‌ی اساسی اسلام تعبیر می‌شود. انجام مناسک حج برای یک مؤمن (با شرایط خاصی) ضروری و ترک آن کفر شمرده شده است. همه ساله، بیش از دو میلیون مسلمان، از سراسر جهان، در این کنگره‌ی عظیم شرکت می‌کنند. هم به نص آیات و روایات و هم به تجربه، کشف و مشاهدات بالینی، یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین عوامل سازندگی انسان و از بین رفتن نگرانی‌ها، پریشانی‌ها و افسردگی‌ها، انجام حج است؛ البته به شرط آنکه بر پایه‌ی شناخت دقیق و با کمال معنویت انجام گیرد. حج و مناسک آن ظاهری عبادی دارد؛ اما جنبه‌های غیر عبادی آن نیز بر اهل دقت پوشیده نیست. بر همین اساس، برخی محققان به ابعاد اخلاقی و عرفانی، سیاسی، اجتماعی، تاریخی و حتی اقتصادی آن نظر افکنده‌اند و در مورد آثار و کارکردهای آن تحقیق و بررسی کرده‌اند. متأسفانه دانشمندان علوم رفتاری همچون روان‌شناسان، تا کنون به این موضوع مهم و تأثیرگذار توجه چندانی نداشته‌اند و کمتر به بعد روان‌شناختی این عبادت بزرگ پرداخته‌اند. یک جست و جوی ساده در سایت‌های اینترنتی و مطالعه‌ی کتاب‌ها و مجله‌های تخصصی و پژوهشی مربوط به حج گویای این واقعیت است که بررسی‌های علمی جدید، به خصوص در حوزه‌ی علوم انسانی، در زمینه‌ی حج یا صورت نگرفته یا بسیار اندک‌اند. پژوهش حاضر می‌تواند یکی از تلاش‌های علمی و تجربی در زمینه‌ی تأثیر حج بر سطح دینداری و سلامت روان زائران باشد.

بیان مسئله

تاریخ بشر نشان داده است که انسان دین‌ورز^۱ قدمتی دیرینه داشته، مذهب، جزء لاینفک زندگی او در تمام اعصار بوده است. به گفته‌ی فرانکل^۲ (۱۹۷۵)، بنیان‌گذار مکتب معنی‌درمانی، یک احساس مذهبی عمیق ریشه‌دار در اعماق ضمیر همه‌ی انسان‌ها وجود

1. Homoreligious

2. Frankl, V.E.

دارد. نیومن^۱ و پارگامنت^۲ (۱۹۹۰) نقش‌های روان‌شناختی مهم و بی‌شمار مذهب را که در کمک به مردم برای درک و کنار آمدن با وقایع زندگی به کار می‌روند، توصیف نموده‌اند. آرگیل^۳ آداب و رسوم مذهبی را شکلی از رفتار می‌داند که باعث می‌شود افراد و روابط آنها عوض شوند (آرگیل، ۲۰۰۰).

افزایش تحقیقات در زمینه‌های گوناگون از جمله میزان مذهبی بودن، نیاز به مذهب، تأثیر دین‌مداری در سلامت جسمی - روانی، مقابله با تنیدگی در سطوح مختلف بسیار معنی‌دار است. امروزه ده‌ها کتاب و مجله در زمینه‌ی دین‌ورزی و کاربرد آن در زندگی انسان منتشر می‌شود که همگی بیانگر اهمیت روزافزون نقش مذهب در زندگی بشر امروز و تحقیقات دامنه‌دار روان‌شناسی در این عرصه هستند (آذربایجانی، ۱۳۸۲).

بررسی‌های علمی نشان می‌دهند هرچه میزان معنویت و دینداری افراد زیادتر باشد، مصونیت بیشتری از بیماری‌های روانی و کژکاری‌های رفتاری پیدا می‌کنند. اسپیلکا^۴ و همکاران (۲۰۰۳) با بهره‌گیری از پژوهش‌های فراوان، به تأثیر مثبت دین بر سلامت روان و اخلاق پرداخته‌اند. یونگ^۵ در کتاب *روان‌شناسی و دین* می‌نویسد: «کاملاً متقاعد شده‌ام که اعتقادات و مناسک دینی، دست کم از لحاظ بهداشت روانی اهمیت خارق‌العاده‌ای دارند» (یونگ، ۱۹۹۶). باورها و رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، صبر، دعا، زیارت و غیره می‌تواند با ایجاد امید به نگرش‌های مثبت باعث شوند فرد آرامش درونی یابد. باور اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و مسئول عبادت‌کننده‌هاست، تا حد زیادی، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد؛ به طوری که اغلب افراد مؤمن ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های کنترل‌نشده را به طریقی کنترل کرد (کرال و شیهان، ۱۹۸۹). آرگیل بر این باور است که دین به پیروان خود سلامت جسمانی و روانی نیز عطا می‌کند و با شفا دادن آلام روحی ارتباط دارد. افراد متدین در جامعه‌ی مدرن امروزی، نسبت به سایر افراد سالم‌ترند؛ زیرا رفتار سالمی را در پیش می‌گیرند؛ همچنین بهداشت روانی با تدین ذاتی و درونی فرد ارتباط دارد (آرگیل، ۲۰۰۰).

-
1. Newman, J.S.
 2. Pargament, K.I.
 3. Argyle, M
 4. Spilka, B.
 5. Jung, C.G.

اسلام مکتبی است جامع و واقع‌گرا که در آن، به همهی جوانب نیازهای انسانی اعم از دنیایی و آخرتی، جسمی و روحی، عقلی و فکری، احساسی و عاطفی، فردی یا اجتماعی توجه شده است (مطهری، ۱۳۷۹). امروز بیش از هر زمان دیگر، نیازمند تفکر در باب تأثیرگذاری تقیدات دینی بر تمامی امور انسانی، به ویژه، مسائل عاطفی و روحی هستیم. امروزه بسیاری از اندیشمندان و صاحب‌نظران بر این باورند که مذهب تأثیر انکارناپذیری بر سلامت روح و جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد و در میان ادیان الهی، دستورات اسلام در مورد بهداشت جسم، روان و سایر امور کامل‌ترین است (مطهری، ۱۳۷۵).

دین اسلام پایه‌ها و ارکانی دارد که بر آنها بنا شده و بدانها قوام گرفته، بدون آنها فرومی‌ریزد و از آن جز اسمی بی‌مسما بر جای نمی‌ماند. یکی از این ارکان حج است؛ آن سان که امام باقر(ع) فرمود: «بنی الاسلام علی خمس الصلوة و الصوم و الزکوة و الحج و الولاية (کلینی، ۱۳۶۲)؛ اسلام بر پنج پایه بنیان نهاده شده است: نماز، روزه، زکات، حج و ولایت». از آنجا که حج جزء ارکان اسلام قلمداد شده، ناگزیر باید آنچه درباره‌ی اسلام وارد شده، در حج متبلور گشته، نشان‌دهنده‌ی این احکام و تجلیگاه ظهور آنها گردد (جوادی آملی، ۱۳۷۷). حج یکی از شاخص‌های اسلام و منعکس‌کننده‌ی بخش بزرگی از ابعاد اعتقادی، اجتماعی، سیاسی، اخلاقی و عبادی دین است؛ علاوه بر این، یکی از تأثیرگذارترین برنامه‌های اسلام در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری انسان است. پیامبر اکرم(ص) رسیدن به کمال و سعادت واقعی را در عمل کردن به ترکیبی از پنج برنامه می‌داند که یکی از آنها انجام مناسک حج است: «صلوا خمسکم و صوموا شهرکم و ادوا زکوة مالکم و حجوا بیتکم تدخلوا جنة ربکم» (نوری، ۱۴۰۸ق) یا وقتی از امام باقر(ع) سؤال شد چرا حج را «حج» گفته‌اند؟ فرمودند: «(وقتی گفته می‌شود) فلانی حج انجام داد یعنی او رستگار (و سعادتمند) شد» (ابن‌بابویه قمی، ۱۳۶۱).

در منابع دینی و سخنان ائمه‌ی اطهار(ع)، به حج جایگاه خاصی داده شده، جایگاه آن در معارف اسلامی هم‌تراز قرآن و عترت طاهران(ع) است. همان‌طور که قرآن حاوی احکام و برنامه‌های دین برای تمام زندگی انسان است و عترت پیامبر(ص) بیانگر و روشن‌گر همهی آن امور است، حج با محوریت کعبه چنین نقش و جایگاه تأثیرگذار و فراگیری دارد. بنا به گفته‌ی امیرالمؤمنین(ع) حج پرچم اسلام است: «و

جعله سبحانه و تعالی للاسلام علما» (نهج البلاغه، خطبه‌ی ۱). پرچم نمادی است که سعی می‌شود ویژگی‌ها و ابعاد یک فرهنگ در آن تجلی یافته، حکایتگر آن باشد. با یک نگاه اجمالی به منابع معتبر اسلامی می‌توان ادعا کرد که حج عصاره‌ی اسلام است. پیامبر اکرم (ص) در بیان علل فرایض الهی، حج را معادل همه‌ی دین و شریعت شمرده است: «والخامسه الحج و هی الشریعه» (حر عاملی، ۱۴۰۳ق). حج نمونه و نماد کوچکی است از اسلام بزرگ. گویی خداوند متعال اراده کرده است که اسلام را در همه‌ی ابعادش، در یک عبادت جای دهد تا حاجی تمام اسلام را یکباره تجربه کند؛ به همین جهت می‌توان کنش‌ها و تأثیرات دین را در ابعاد مختلفش، در حج و مناسک آن مشاهده کرد.

اکنون مسئله آن است که با توجه به منابع معتبر اسلامی و یافته‌های دانش روان‌شناسی، مناسک حج چه تأثیری در ابعاد مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری حج‌گزار می‌گذارد؟ پژوهشگر در این تحقیق در پی آن است که با روش تجربی و به کمک ابزارهای عینی چگونگی اثربخشی حج (به عنوان یکی از ارکان اساسی اسلام) را در ابعاد مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری انسان بر سطح سلامت روانی حجاج بررسی کند.

اهمیت و ضرورت پژوهش

حج و مناسک آن آیینی تمام‌نمای دین و معارف اسلامی و نشان‌دهنده‌ی جامعیت و کلیت دین است. همان‌طور که برای کنش‌های اساسی دین در حیطه‌های مختلف زندگی انسان، فواید و آثار روان‌شناختی گوناگونی می‌توان یافت، برای حج و مناسک آن می‌توان شبیه آنها را تصویر و ترسیم کرد؛ بنا بر این، آشنایی با کنش‌های اساسی دین در عرصه‌ی حیات بشری، اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر را به طور عام روشن می‌کند. فواید و آثاری که به طور طبیعی، بر دین‌ورزی و دینداری افراد، به طور عام و بر انجام مناسک حج، به طور خاص مترتب می‌شود، در سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی و رفتاری قابل توجه است.

در حوزه‌ی شناختی، حج و مناسک آن حاجی را به درک و شناخت بیشتری از راه حق رهنمون می‌کند و او را برای حرکت در مسیر کمال و رسیدن به کمال نهایی یاری می‌دهد. امام صادق (ع) درباره‌ی کسی که به حج نرود فرمود خداوند او را از درک و شناخت راه حق باز می‌دارد؛ اعمام الله عن طریق الحق (حر عاملی، ۱۴۰۳ق).

در مراسم و ایام حج، زمینه‌ی آموختن علوم و معارف اسلامی و تبادل اطلاعات فراهم می‌شود. امام رضا(ع) یکی از آثار حج را یادگیری و آشنایی با معارف دین و انتقال آن به دیگران ذکر کرده است: «مع ما فيه من التفقه و نقل اخبار الائمه(ع) الی کل صقع و ناحیه» (همان).

در حوزه‌ی موضوعات عاطفی و انگیزشی، در ایام و مراسم حج، موقعیت‌های فراوانی مثل محرم شدن، مشاهده‌ی کعبه، طواف، وقوف در عرفات و مشعر و سایر موارد فراهم می‌شوند که حاجی با قطع تعلقات مادی - از هر نوع که باشد - به یک رابطه‌ی نزدیک با معبود خود پردازد. چنین تجربه‌های دینی را نتوان در مکانی دیگر یافت. مشاهدات بالینی و مطالعه‌ی تاریخی حج‌گزاران، به ویژه اولیا، نشان‌دهنده‌ی چنین موضوعی است. مالک بن انس یکی از اصحاب امام صادق(ع) می‌گوید: «یک سال با امام به حج مشرف شدم. موقع احرام و تلبیه، هرچه امام سعی می‌کردند تلبیه کنند، صدا در گلویشان قطع می‌شد و نزدیک بود از مرکب بر زمین بیفتند» (ابن بابویه قمی، ۱۴۱۶ق).

بسیاری از دستور العمل‌های حج و مناسک آن در حوزه‌ی رفتارهای اخلاقی است تا زمینه‌ی کافی را برای خودسازی و اصلاح رفتارهای فردی و اجتماعی را فراهم کند. رعایت حقوق دیگران و اجتناب از هر گونه ظلم به خود و دیگران حتی به حیوانات و طبیعت را یکی از شرایط صحت مناسک حج می‌گویند و در طول انجام مناسک حج، بر ضرورت توجه و رعایت رفتارهای اخلاقی نظیر عفو، دوری از هر گونه دروغ، فخرفروشی و کبرورزی و مانند آن تأکید می‌کنند.

نقش دین در قلمروهای اختصاصی تری همچون تأثیر بر بهداشت جسمی و روانی، پیشگیری از مشکلات اجتماعی، حمایت اجتماعی از انسان، آرایه‌ی راهکارهای مشاوره‌ای و درمانگری و تأثیرگذاری در شکل‌گیری و تحول شخصیت انسان، در مراحل مختلف زندگی قلمرو گسترده‌ای است و روان‌شناسان در این خصوص پژوهش‌های متعددی را به جامعه‌ی علمی عرضه نموده‌اند؛ به گونه‌ای که گروهی از روان‌شناسان مذهبی را به این نتیجه رسانده که برای دستیابی به تشخیص و ارزیابی بهتر و درمان کامل‌تر بیماران یک طبقه‌ی تشخیصی جدید (مسائل مذهبی از قبیل تنیدگی ناشی از فقدان ایمان، تغییر فرقه‌ی مذهبی یا تغییر دین، افراط در باورها و اعمال مذهبی و مانند آن) به فهرست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)^۱ پیشنهاد و اضافه کنند (لاکف و همکاران، ۱۹۹۵).

1. diagnostic and statistical manual of mental disorder

بنا بر این، مطالعه‌ی روان‌شناختی کنش‌های اساسی دینداری در زندگی انسان در ابعاد مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری اهمیت بسیاری دارد. بررسی ابعاد روان‌شناختی مناسک حج به عنوان یکی از ارکان اسلام و نشان‌دهنده‌ی تجلیگاه ابعاد مختلف دین ضرورت این تحقیق را روشن می‌کند. فقدان تحقیقی روان‌شناختی، به شکل کامل و گسترده درباره‌ی مناسک حج و پژوهشی میدانی درباره‌ی تأثیرگذاری آن بر سطح سلامت عمومی حجاج ضرورت این تحقیق را آشکارتر می‌سازد.

این پژوهش دوهدف را دنبال می‌کند:

۱. توصیف و تبیین سطح سلامت عمومی حجاج در موقعیت‌های قبل، حین و بعد از انجام مناسک حج؛
۲. بررسی و مقایسه‌ی میزان تأثیرگذاری مناسک حج بر سطح سلامت عمومی حجاج بر حسب جنس، سن و سطح تحصیلات آنها.

سؤالات پژوهش

این پژوهش سه سؤال اصلی دارد که عبارت‌اند از:

۱. انجام مناسک حج چه تأثیری بر سطح سلامت عمومی حجاج می‌گذارد؟
۲. آیا تأثیرگذاری انجام مناسک حج بر سطح سلامت عمومی حجاج بر حسب جنس، سن و میزان تحصیلات آنها متفاوت است؟

فرضیه‌ها

فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

۱. انجام مناسک حج سطح سلامت عمومی حجاج را افزایش می‌دهد.
۲. تأثیرگذاری انجام مناسک حج بر سطح دینداری و سلامت عمومی آزمودنی‌ها بر حسب جنس، سن و میزان تحصیلات آنها متفاوت است.

متغیرها

متغیر مستقل: مناسک حج

متغیر وابسته: سطح سلامت عمومی

متغیرهای تعدیل کننده:

۱. جنس (شامل حجاج مذکر و مؤنث استان تهران)؛
۲. میزان تحصیلات (از زیر دیپلم تا دکتری)؛
۳. سن (از زیر سی تا بالاتر از هفتاد).

تعریف مفاهیم کلیدی و متغیرهای عملیاتی

الف. مناسک حج: به مجموعه‌ی اعمالی گفته می‌شود که در ماه ذی الحجّه، در مکه و اطراف آن انجام می‌گیرد که از احرام، طواف، نماز طواف، سعی بین صفا و مروه، وقوف در عرفات و مشعر، رمی جمرات، قربانی و حلق یا تقصیر تشکیل یافته است. در این پژوهش، منظور از مناسک حج، اعمال حج تمتع است که در ایام ماه ذی الحجّه، در مکه و اطراف آن انجام می‌گیرد.

ب. سلامت روان: سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را عبارت می‌داند از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی، به طور عادلانه و مناسب (میلانی فرد، ۱۳۷۰). در این پژوهش، منظور از آن نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی^۱ (GHQ-28) به دست می‌آورند.

تار و پود زندگی انسان با باورهای دینی تنیده شده است. گواه این مطلب آن است که در مطالعه‌ی جوامع انسانی و تاریخ تمدن‌ها، همواره با رگه‌هایی از دین و باورهای دینی مواجه می‌شویم. این باورهای دینی، در هر دوره‌ای، به شکلی متجلی می‌شوند. زمانی دین و دینداری در قامت باورها و اعمال جادویی و زمانی، در پوشش پنداشت‌های اسطوره‌ای جلوه می‌نمود. هر از چند گاهی، ادیان الهی و توحیدی بر جوامع سایه می‌گسترانند. گستردگی و عمومیت نگرش دینی از توحیدی‌ترین تا شرک‌آمیزترین صورت آن، یعنی از پرستش یگانه‌ی هستی تا تجسم نیروی ماورایی در قالب انسانی، همگی حکایت از اصیل‌ترین نیاز درونی انسان یعنی خداجویی دارد؛ از این روست که نیاز به دین و مذهب از اصیل‌ترین نیازهای انسانی تلقی می‌شود که از دیرباز، در تمام جوامع بشری مطرح بوده است.

1. General Health Questionnaire

توجه به نقش عوامل دینی در بهداشت روان به هزاران سال پیش باز می‌گردد. در قرن نوزدهم، مطالعات تجربی درباره‌ی ارتباط بین عوامل دینی و بهداشت روان به تدریج رشد یافت. اواخر قرن نوزدهم، امیل دورکیم^۱ (۱۸۹۷)، یکی از بنیان‌گذاران جامعه‌شناسی نوین یادآوری کرد که میزان خودکشی بر اثر وابستگی مذهبی متفاوت است. ویلیام جیمز^۲، یکی از روان‌شناسان پیشتاز، درباره‌ی اینکه چگونه دین‌ورزی (دیانت‌پیشگی) نقشی در بهداشت ایفا می‌کند، اظهار نظر کرد. سر ویلیام اوسلر^۳ (۱۹۱۰)، بنیان‌گذار کاردیولوژی (تخصص قلب)، درباره‌ی نیروی ایمان و اعتقاد به خدا در مراقبت‌های پزشکی بیماران مطالبی نوشت و توصیه کرد که ایمان بیماران را در جایگاه عامل شفابخش در معالجه به کار ببرند. وی به روش‌های بسیاری، نیروی افزایش توقعات پاسخ مثبت را در مقام اینکه در شفا دادن بیماران تأثیر داشته باشد، تأیید کرد (کارل و همکاران، ۲۰۰۱).

در زمینه‌ی نقش دین و تأثیر دینداری در ابعاد مختلف انسان باید گفت مطالعات تجربی کنترل‌شده‌ای انجام گرفته‌اند. سرآغاز این تحقیقات که بیشتر درباره‌ی متغیرهای دین و معنویت و بهداشت روان است، به استثنای معدودی از آنها که در قرن بیستم قرار دارند و از آن زمان به این سو، به شدت افزایش یافت. از مجموع مطالعات و پژوهش‌هایی که درباره‌ی تأثیرگذاری دین بر ابعاد مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری انسان انجام گرفته، می‌توان به این موارد اشاره کرد: دین می‌تواند موجب ایجاد معنا شود (اسپیلکا و همکاران، ۱۹۸۵).

به نظر نیومن و پارگامنت مذهب می‌تواند در ایجاد احساس امید، احساس صمیمیت با دیگران، آرامش هیجانی، فرصت خودشکوفایی، احساس راحتی، مهار تکانه‌ها، نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکل مؤثر باشد (نیومن و پارگامنت، ۱۹۹۰). دین موجب امیدواری می‌شود و خوش‌بینی را افزایش می‌دهد (سلیگمن، ۲۰۰۲). دین به افراد متدین نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد که ریشه‌ی خدایی دارد و می‌تواند کاهش‌یافتگی کنترل شخصی را جبران کند (پارگامنت و همکاران، ۱۹۸۷). دین نوعی احساس فراطبیعی به شخص می‌دهد که بدون تردید، تأثیر روان‌شناختی دارد (برگین، ۱۹۹۳). دین نوعی سبک

1. Durkheim, E.
2. James, W.
3. Osler, S.W.

زندگی سالم‌تر برای افراد تجویز می‌کند که بر سلامت و بهداشت روانی تأثیر مثبت دارد. دین مجموعه‌ای از هنجارهای اجتماعی مثبت است که اطاعت از آن موجب تأثیر، پشتیبانی و پذیرش از سوی دیگران می‌شود (دادفر، ۱۳۸۳). جمالی به بررسی رابطه‌ی بین نگرش‌های مذهبی، احساس معنی‌بخش بودن زندگی و سلامت روانی پرداخت. نتایج پژوهش وی نشان دادند که بین احساس معنی‌بخش بودن زندگی و سلامت روانی، بین نگرش مذهبی، و سلامت روان و همچنین بین دو متغیر نگرش مذهبی و احساس معنی‌بخش بودن زندگی، هم‌بستگی معنی‌داری وجود دارد (جمالی، ۱۳۸۱).

از میان تحقیقاتی که حاکی از تأثیر مثبت دینداری بر سلامت روان هستند می‌توان به این موارد اشاره کرد: نس^۱ و ویتروپ^۲ (۱۹۸۰)؛ بروان^۳ و همکاران (۱۹۹۰)؛ برگین و همکاران (۱۹۸۸)؛ لوین^۴ و مارکیدز^۵ (۱۹۸۸)؛ ویلیامز^۶ و همکاران (۱۹۹۱)؛ هانسبرگر^۷ (۱۹۸۵)؛ هاندال^۸ و همکاران (۱۹۸۹)؛ پولوما^۹ و پندلتون^{۱۰} (۱۹۹۱). این تحقیقات اثر مثبت مذهب و دینداری بر سلامت روان، کاهش علائم بیماری و کاهش ناراحتی و آشفتگی را گزارش داده، از وجود رابطه‌ی مثبت بین دینداری و سلامت روان حمایت نموده‌اند (به نقل از نوری قاسم آبادی و بولهری، ۱۳۷۷).

ایدلر^{۱۱} (۱۹۸۷) با مطالعه‌ی ۲۸۱۱ نفر سالخورده دریافت که میزان افسردگی در مردان و زنانی که به کلیسا می‌رفتند و در مردانی که عبادت شخصی می‌کردند، کاهش یافت (به نقل از بیت‌هالامی و آرگیل، ۱۹۹۷). در مطالعه‌ی دیگری که کوینینگ^{۱۲} و همکاران (۱۹۸۸) انجام دادند، مشاهده شد افرادی که همیشه از مقابله‌های مذهبی استفاده می‌کردند، از افرادی که کمتر یا گاهی از این مقابله‌ها استفاده می‌کردند، در نه شاخص از دوازده شاخص سلامت روانی، نمرات بالاتری کسب کردند (به نقل از پهلوانی و همکاران، ۱۳۷۷).

رابطه‌ی بین دینداری و اضطراب و ناراحتی‌های روانی در مطالعات همه‌گیرشناسی بررسی شده است. لیندنتال^{۱۳} و همکاران همچنین استارک^{۱۴} در بررسی‌های خود نشان

1. Ness, R. C.

3. Brown, D. R.

5. Markides, K. S.

7. Hunsberger, B.

9. Poloma, M. M.

11. Idler, M. J.

13. Lindenthal, J. J.

2. Wintrob, R. M.

4. Levin, J. S.

6. Williams, D. R.

8. Handal, V.

10. Pendelton, B. F.

12. Koenig, H. G.

14. Stark, R.

دادند افرادی که به اعتقادات مذهبی پای‌بند بودند، نسبت به کسانی که به این اعتقادات پای‌بند نبودند، اضطراب و ناراحتی‌های روانی بسیار کمتری تجربه می‌کردند (به نقل از غباری بناب، ۱۳۷۴). گارتنر^۱ و همکاران در زمینه‌ی سلامت روانی و اعتقادات مذهبی شش مقاله را بررسی کردند؛ در تمام این مطالعات بین اعتقادات مذهبی و سلامت روانی رابطه‌ی مثبت دیده شد (همان).

لوین^۲ اشاره می‌کند که حدود چهارصد مقاله‌ی پژوهشی را در خلال دهه‌ی گذشته، درباره‌ی آثار جنبه‌های مذهبی بر سلامت و بیماری، احساس سلامت، کاربرد مراقبت‌های بهداشتی بررسی کرده است و به رغم مشکلات و محدودیت‌های متعدد در سنجش مذهب، اغلب این یافته‌ها بیانگر نقش مؤثر مذهب بوده‌اند (لوین و همکاران، ۱۹۸۷).

پژوهش‌های بسیاری به رابطه‌ی بین مذهب و سلامت روانی پرداخته‌اند و اخیراً، روان‌شناسی مذهب حمایت‌های تجربی بسیاری را در این زمینه فراهم نموده است. گزارش رسیده است که نگرش‌های مذهبی با سلامت روانی ارتباط مثبتی دارند (وتیر و کریدن، به نقل از دولتشاهی و همکاران، ۱۳۸۰). برخی از تحقیقات به نقش زیارت مذهبی در سلامت روانی و کاهش اضطراب و افسردگی اشاره کرده‌اند (موریس، ۱۹۸۳). رفتارهای مذهبی ارزشی مثبتی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی دارند. باورها و رفتارهایی از قبیل عبادت، توکل به خداوند، زیارت، روزه گرفتن و مانند آن می‌توانند با ایجاد امید و تشویق افراد به نگرش مثبت به موقعیت‌های استرس‌آمیز، باعث شوند افراد آرامش درونی یابند. در سال‌های اخیر، مطالعات بسیاری پیرامون نقش رفتارهای مذهبی در سازگاری و سلامت روانی افراد صورت گرفته‌اند. شجاعی رابطه‌ی بین توکل به خدا و حرمت خود را بررسی کرده است. یافته‌های این پژوهش وجود رابطه‌ی مستقیم بین این دو متغیر را تأیید و بر نقش و رابطه‌ی دین‌ورزی و سلامت روان و حرمت خود تأکید می‌کند (شجاعی، ۱۳۸۳). در متون دینی، انجام مناسک حج یکی از عوامل سلامت جسمانی و روانی گفته شده است. امام زین العابدین (ع) می‌فرماید: «حجوا و اعتمرُوا تصح ابدانکم (کلینی، ۱۳۶۲)؛ حج و عمره انجام دهید که باعث می‌شود بدن‌های شما سلامت باشند». امام صادق (ع) نیز فرمود: «الحج تسکین القلوب (مجلسی، ۱۴۰۳ق.)؛ حج مایه‌ی آرامش قلوب است».

1. Gartner, J.

2. Levin, J.S.

روش تحقیق

در این پژوهش از روش شبه تجربی استفاده می‌شود؛ بنا بر این، در بخش دوم پژوهش حاضر که یک تحقیق تجربی است، از روش شبه تجربی استفاده شده است. شرکت کنندگان در پژوهش یا نمی‌توانند تصادفی انتخاب شوند یا در جایگزین کردن آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل تصادفی عمل نمی‌شود؛ بنا بر این، خلاصه‌ی این طرح چنین است: $E O_1 X O_2 O_3$

E: گروه آزمایش؛ O_1 : پیش‌آزمون؛ X: متغیر مستقل (مناسک حج)؛ O_2 : پس‌آزمون؛ O_3 : پیگیری.

در این پژوهش جامعه‌ی آماری آن دسته از زائران خانه‌ی خدا هستند که از استان تهران، در سال ۱۳۸۵، موفق شدند مناسک حج را انجام دهند که حجم آن برابر ۲۲۵۰۰ نفر است.

در این پژوهش، از جامعه‌ی آماری یادشده ۱۰۵ نفر از زائران بیت الله الحرام از ۳ کاروان حج تمتع که در سال ۱۳۸۵، به حج مشرف شدند، گروه نمونه برگزیده شدند. با توجه به ماهیت روش پژوهش حاضر که از نوع شبه تجربی و در مراحل سه‌گانه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است، حد اکثر حجم نمونه در این نوع ۳۰ تا ۴۵ نفر است.

روش نمونه‌گیری

آزمودنی‌های این پژوهش را ۱۰۵ نفر از زائران بیت الله الحرام ۳ کاروان از کاروان‌های حج تمتع سال ۱۳۸۵ تشکیل دادند که به عنوان نمونه‌ی در دسترس انتخاب شدند. پس از انتخاب گروه نمونه و جلب رضایت آزمودنی‌ها برای همکاری با این پژوهش، دو پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی و سلامت عمومی، در محل تشکیل جلسات آموزشی مناسک حج و یک ماه قبل از حرکت به سوی مکه، به طور گروهی بین داوطلبان توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. دومین مرحله‌ی آزمون (پس‌آزمون) زمانی اجرا شد که آزمودنی‌ها در اوج انجام مناسک حج بودند (روز دهم ذی الحججه). این مرحله نیز به صورت گروهی انجام و از داوطلبان خواسته شد. فاصله‌ی زمانی مرحله‌ی پس‌آزمون با پیش‌آزمون یک ماه بود. مرحله‌ی سوم آزمون (پیگیری)، یک ماه پس از بازگشت آزمودنی‌ها به وطن اجرا شد. این مرحله به صورت غیرحضوری و انفرادی، از طریق

پست انجام گرفت. بنا بر این، فاصله‌ی هر یک از مراحل سه‌گانه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از یکدیگر یک ماه بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ۲۸-GHQ

اعتبار و روایی پرسش‌نامه

این پرسش‌نامه در فرهنگ‌های مختلف، از نظر اعتبار^۱ و روایی^۲ ارزیابی شد. تقوی (۱۳۸۰) اعتبار پرسش‌نامه را به سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی کرد و به ترتیب، ۰/۷۲، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست آورد. وی نتایج خود را مشابه نتایج مطالعه‌ی لایتون^۳ (۱۹۸۶)، رایینسن^۴ و پرایس^۵ (۱۹۸۲)، گلدبرگ و ویلیامز^۶ (۱۹۸۵) و چان^۷ اعلام نمود (خدا پناهی و حیدری، ۱۳۸۲).

آدری بیگب و جورج (۱۹۹۲) در مطالعه‌ی روی نمونه‌ی ۲۷۷ نفری حساسیت و ویژگی آن را به ترتیب، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و اعتبار آن را از طریق آزمون باز آزمون با فاصله‌ی دو هفته ۰/۹۱ به دست آوردند (به نقل از سمیعی کرانی، ۱۳۸۳).

از محققانی که به کمک این پرسش‌نامه، سطح سلامت روانی آزمودنی‌ها را مطالعه کردند می‌توان به این موارد اشاره کرد: خدا پناهی و حیدری (۱۳۸۲) اثر آهنگ زیارت کعبه در سلامت عمومی حجاج؛ دولت‌شاهی و همکاران (۱۳۸۰) نقش زیارت در سلامت روانی افراد؛ زهروی و پهلوانی (۱۳۸۰) نقش روزه‌داری در سلامت روانی دانشجویان؛ پورگودرزی و همکاران (۱۳۷۶) تأثیر روزه‌داری در ماه رمضان بر ارزیابی فرد از سلامت جسمانی - روانی خود؛ سهرابی و سامانی (۱۳۸۰) تأثیر نگرش مذهبی بر بهداشت روانی نوجوانان؛ صولتی و همکاران (۱۳۸۰) رابطه‌ی بین نگرش مذهبی مهارت‌های مقابله و سلامت روان؛ صادقی و مظاهری (۱۳۸۴) اثر روزه‌داری بر سلامت روانی؛ بنا بر این، اعتبار و روایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) در سطح رضایت‌بخش است و می‌توان برای پژوهش‌های روان‌شناختی از آن استفاده کرد.

1. Reliability
3. Layton, c.
5. Price, T.R.
7. Chan, D.w.

2. Validity
4. Robinson, R .G.
6. Williams, R.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر، با اجرای پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی و سلامت عمومی (GHQ) در سه مرحله، به طریق پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ابتدا، اطلاعات ضروری جمع‌آوری و به صورت توصیفی بیان شدند و آنگاه، نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

جدول ۱: مشخصات نمونه‌ی مورد بررسی به تفکیک جنس، سن و میزان تحصیلات آزمودنی‌ها

متغیر	گروه‌ها	فراوانی	درصد	درصد معتبر
جنس	مرد	۶۲	۵۹/۰	۵۹/۰
	زن	۴۳	۴۱/۰	۴۱/۰
سن	کمتر از ۳۰ سال	۷	۶/۷	۶/۷
	۳۱-۴۰ سال	۴۲	۴۰/۰	۴۰/۰
	۴۱-۵۰ سال	۴۸	۴۵/۷	۴۵/۷
	۵۱-۶۰ سال	۸	۷/۶	۷/۶
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۳	۲۱/۹	۲۱/۹
	دیپلم	۲۸	۲۶/۷	۲۶/۷
	فوق دیپلم	۱۱	۱۰/۵	۱۰/۵
	لیسانس	۳۰	۲۸/۶	۲۸/۶
	فوق لیسانس	۱۳	۱۲/۴	۱۲/۴

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار آزمون سلامت عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	میانگین			انحراف معیار		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سطح سلامت عمومی	۱۲/۷۵۲	۱۱/۶۰۹	۱۵/۴۲۸	۸/۶۴۶۳۶	۶/۹۹۵۵۸	۷/۶۹۰۹۸
مشکلات بدنی	۳/۳۲۳۸	۵/۱۰۴۸	۴/۵۲۳۸	۳/۴۵۸۳۳	۲/۶۴۳۹۲	۳/۲۱۳۸۴
اضطراب	۲/۸۶۶۷	۵/۲۵۷۱	۳/۷۲۳۸	۳/۶۵۳۳۱	۲/۷۲۱۲۴	۲/۸۳۳۵۱
نارساکنش‌وری اجتماعی	۵/۵۵۲۴	۶/۰۰۹۵	۵/۶۰۰۰	۱/۸۹۸۸۶	۱/۹۷۰۸۵	۲/۱۱۹۵۱
افسردگی	۱/۰۰۹۵	۲/۲۳۸۱	۱/۵۸۱۰	۲/۵۶۶۵۱	۱/۸۴۲۳۲	۱/۹۸۴۴۶

تجزیه و تحلیل داده‌ها

فرضیه‌ی اول: انجام مناسک حج سطح سلامت عمومی آزمودنی‌ها را افزایش می‌دهد. برای بررسی این فرضیه، به کمک طرح آماری t وابسته، به مقایسه‌ی میانگین نمرات آزمودنی‌ها در مراحل سه‌گانه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه‌ی میانگین‌ها در مراحل سه‌گانه در آزمون سلامت عمومی و خرده‌آزمون‌های آن

گروه‌ها	مرحله	میانگین	مقدار T	درجه‌ی آزادی	سطح معنی‌داری
نمره‌ی کل سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۱۸/۶۰۹۵	۸/۳۰۱	۱۰۴	/۰۰۰
	پس‌آزمون	۱۲/۷۵۲۴			
	پیش‌آزمون	۱۸/۶۰۹۵	۴/۰۷۱		
	پیگیری	۱۵/۴۲۸۶			
	پس‌آزمون	۱۲/۷۵۲۴	-۳/۶۲۸		
	پیگیری	۱۵/۴۲۸۶			
نشانه‌های بدنی	پیش‌آزمون	۵/۱۰۴۸	۵/۷۳۳	۱۰۴	/۰۰۰
	پس‌آزمون	۳/۳۲۳۸			
	پیش‌آزمون	۵/۱۰۴۸	۱/۶۰۳		
	پیگیری	۴/۵۲۳۸			
	پس‌آزمون	۳/۳۲۳۸	-۳/۶۴۹		
	پیگیری	۴/۵۲۳۸			
اضطراب و بی‌خوابی	پیش‌آزمون	۵/۲۵۷۱	۷/۵۴۹	۱۰۴	/۰۰۰
	پس‌آزمون	۲/۸۶۶۷			
	پیش‌آزمون	۵/۲۵۷۱	۴/۶۴۱		
	پیگیری	۳/۷۲۳۸			
	پس‌آزمون	۲/۸۶۶۷	-۲/۸۹۹		
	پیگیری	۳/۷۲۳۸			
نارساکنش‌وری اجتماعی	پیش‌آزمون	۶/۰۰۹۵	۲/۲۸۸	۱۰۴	/۰۲۴
	پس‌آزمون	۵/۵۵۲۴			
	پیش‌آزمون	۶/۰۰۹۵	۱/۵۹۳		
	پیگیری	۵/۶۰۰۰			
	پس‌آزمون	۵/۵۵۲۴	-۰/۱۹۷		
	پیگیری	۵/۶۰۰۰			
افسردگی	پیش‌آزمون	۲/۲۳۸۱	۵/۳۲۹	۱۰۴	/۰۰۰
	پس‌آزمون	۱/۰۰۹۵			
	پیش‌آزمون	۲/۲۳۸۱	۳/۰۷۲		
	پیگیری	۱/۵۸۱۰			
	پس‌آزمون	۱/۰۰۹۵	-۳/۱۵۷		
	پیگیری	۱/۵۸۱۰			

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد:

الف. میانگین نمرات سلامت عمومی آزمودنی‌ها، در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون، به طور معنی‌داری پایین‌تر است؛ بنا بر این، با دخالت متغیر مستقل بر سطح سلامت عمومی آزمودنی‌ها تأثیر مثبت گذاشته، آن را افزایش داده است. این تأثیرگذاری را می‌توان در خرده‌آزمون‌های سلامت عمومی نیز به خوبی مشاهده کرد.

ب. میانگین نمرات آزمون سلامت عمومی در مرحله‌ی پیگیری در مقایسه با پس‌آزمون، به طور معنی‌داری کاهش یافته است. این تفاوت معنی‌دار در خرده‌آزمون‌های سلامت عمومی به استثنای نارساکنش‌وری اجتماعی نیز مشاهده می‌شود.

ج. میانگین نمرات این آزمون در مرحله‌ی پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، به استثنای خرده‌آزمون نشانه‌های بدنی و نارساکنش‌وری اجتماعی تفاوت معنی‌داری دارد.

بنا بر این، فرضیه‌ی یک پژوهشی تأیید می‌شود؛ یعنی انجام مناسک حج سطح سلامت عمومی آزمودنی‌ها را افزایش می‌دهد.

فرضیه‌ی دوم: تأثیرگذاری مناسک حج بر سطح سلامت عمومی آزمودنی‌ها برحسب جنس، سن و میزان تحصیلات متفاوت است.

برای بررسی این فرضیه، به کمک طرح آماری t مستقل، به مقایسه‌ی میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری پرداخته شد. نتایج آن در جدول‌های ۴، ۵ و ۶ آمده‌اند.

الف. برای بررسی تأثیرگذاری انجام مناسک حج بر سطح سلامت عمومی آزمودنی‌ها بر حسب جنس جدول ۴ تنظیم شد.

جدول ۴: نتایج آزمون T برای مقایسه‌ی میانگین‌ها در مراحل سه‌گانه در مردان و زنان

متغیر	مرحله	جنس	تعداد	میانگین	F	سطح معناداری	t	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	مرد	۶۲	۱۶/۹۳۵۵	۰/۳۳۵	۰/۵۶۴	-۲/۴۲۸	۱۰۳	۰/۰۱۶
		زن	۴۳	۲۱/۰۲۳۳			-۲/۵۱۴	۹۹/۰۱۲	۰/۰۱۴
	پس‌آزمون	مرد	۶۲	۱۱/۸۷۱۰	۰/۷۴۰	۰/۳۹۲	-۱/۵۶۱	۱۰۳	۰/۱۲۲
		زن	۴۳	۱۴/۰۲۳۳			-۱/۴۹۹	۷۶/۹۵۶	۰/۱۳۸
پیگیری	مرد	۶۲	۱۴/۷۵۸۱	۰/۸۰۸	۰/۳۷۱	-۱/۰۷۳	۱۰۳	۰/۲۸۶	
	زن	۴۳	۱۶/۳۹۵۳			-۱/۰۷۴	۹۰/۶۵۸	۰/۲۸۶	

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهند که:

۱. با مقایسه‌ی میانگین‌های نمرات سلامت عمومی مردان و زنان در مرحله‌ی پیش‌آزمون روشن می‌شود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه زنان و مردان وجود دارد. این مطلب از بالاتر بودن سطح سلامت عمومی مردان نسبت به زنان حکایت می‌کند.
۲. مقایسه‌ی میانگین‌های نمرات سلامت عمومی مردان و زنان در دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری حکایت از نبود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه مردان و زنان دارد؛ بنا بر این، تأثیر‌گذاری مناسک حج بر سطح سلامت عمومی دو گروه مردان و زنان یکسان است.
- ب. برای بررسی تأثیر‌گذاری انجام مناسک حج بر سطح سلامت عمومی حجاج بر حسب سطوح سنی آنها جدول ۵ تهیه و تنظیم شد.

جدول ۵: نتایج آزمون F برای مقایسه‌ی میانگین‌ها در مراحل سه‌گانه در سنین مختلف

متغیر	گروه سنی	تعداد	میانگین	درجه‌ی آزادی	مقدار F	سطح معنی‌داری
سلامت عمومی پیش‌آزمون	کمتر از ۳۰	۷	۲۴/۰۰۰۰	۳ ۱۰۱ ۱۰۴	۱/۴۲۶	۰/۲۴۰
	۳۱-۴۰	۴۲	۱۹/۳۵۷۱			
	۴۱-۵۰	۴۸	۱۷/۴۷۹۲			
	۵۱-۶۰	۸	۱۶/۷۵۰۰			
	جمع	۱۰۵	۱۸/۶۰۹۵			
سلامت عمومی پس‌آزمون	کمتر از ۳۰	۷	۹/۲۸۵۷	۳ ۱۰۱ ۱۰۴	۰/۶۸۳	۰/۵۶۵
	۳۱-۴۰	۴۲	۱۳/۰۹۵۲			
	۴۱-۵۰	۴۸	۱۳/۱۰۴۲			
	۵۱-۶۰	۸	۱۱/۸۷۵۰			
	جمع	۱۰۵	۱۲/۷۵۲۴			
سلامت عمومی پیگیری	کمتر از ۳۰	۷	۱۷/۲۸۵۷	۳ ۱۰۱ ۱۰۴	۰/۴۳۹	۰/۷۲۶
	۳۱-۴۰	۴۲	۱۵/۰۹۵۲			
	۴۱-۵۰	۴۸	۱۵/۸۳۳۳			
	۵۱-۶۰	۸	۱۳/۱۲۵۰			
	جمع	۱۰۵	۱۵/۴۲۸۶			

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، سلامت عمومی آزمودنی‌ها در گروه‌های سنی تفاوت معنی‌داری ندارد؛ یعنی تأثیر انجام مناسک حج، بر سلامت عمومی گروه‌های سنی مختلف یکسان است.

ج. برای بررسی تأثیر انجام مناسک حج بر سطح سلامت عمومی حجاج بر حسب میزان تحصیلات آنها جدول ۶ تنظیم شد.

جدول ۶: نتایج آزمون F برای مقایسه‌ی میانگین‌ها در مراحل سه‌گانه در سطوح مختلف تحصیلی

متغیر	سطح تحصیلات	تعداد	میانگین	درجه‌ی آزادی	مقدار F	سطح معنی‌داری
سلامت عمومی پیش‌آزمون	زیر دیپلم	۲۳	۱۸/۹۵۶۵	۴ ۱۰۰ ۱۰۴	۱/۵۱۴	۰/۲۰۴
	دیپلم	۲۸	۱۹/۰۳۵۷			
	فوق دیپلم	۱۱	۱۷/۴۵۴۵			
	لیسانس	۳۰	۲۰/۵۰۰۰			
	فوق لیسانس	۱۳	۱۳/۶۹۲۳			
	جمع	۱۰۵	۱۸/۶۰۹۵			
سلامت عمومی پس‌آزمون	زیر دیپلم	۲۳	۱۳/۱۷۳۹	۴ ۱۰۰ ۱۰۴	۰/۷۶۱	۰/۵۵۳
	دیپلم	۲۸	۱۱/۸۹۳۹			
	فوق دیپلم	۱۱	۱۰/۴۵۴۵			
	لیسانس	۳۰	۱۴/۲۳۳۳			
	فوق لیسانس	۱۳	۱۲/۳۸۴۶			
	جمع	۱۰۵	۱۲/۷۵۲۴			
سلامت عمومی پیگیری	زیر دیپلم	۲۳	۱۵/۰۰۰	۴ ۱۰۰ ۱۰۴	۰/۸۸۲	۰/۴۷۸
	دیپلم	۲۸	۱۵/۸۹۳۹			
	فوق دیپلم	۱۱	۱۵/۱۸۱۸			
	لیسانس	۳۰	۱۶/۸۳۳۳			
	فوق لیسانس	۱۳	۱۲/۱۵۳۸			
	جمع	۱۰۵	۱۵/۴۲۸۶			

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد سطح سلامت عمومی آزمودنی‌ها در گروه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری ندارد.

با توجه به جدول‌های ۴، ۵ و ۶ و توضیحات ارائه‌شده، روشن می‌شود تفاوت معنی‌داری بین سطوح سنی مختلف در دو آزمون جهت‌گیری مذهبی آزمودنی‌ها وجود ندارد؛ در نتیجه، فرضیه‌ی دوم پژوهش تأیید نمی‌شود.

نتیجه‌گیری

پس از بررسی‌های انجام‌شده در این پژوهش به بیان پاسخ‌ها پرداخته می‌شود: برای پاسخ به سؤال اول پژوهش مبنی بر تأثیر انجام مناسک حج بر سطح سلامت عمومی حجاج، نتایج اجرای آزمون T در جدول ۳ نشان می‌دهند که نمره‌ی کل سلامت عمومی حجاج در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، به طور معنی‌داری کمتر شده است.

(نمره‌ی پایین در این آزمون نشانه‌ی سلامت است). این تفاوت معنی‌دار در خرده‌آزمون‌های چهارگانه‌ی نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی نیز مشاهده می‌شود. با توجه به تفاوت معنی‌دار در میانگین نمره‌ی کل سلامت عمومی حجاج بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌توان چنین استنباط کرد که حجاج با حضور در مکه، انجام مناسک حج و زیارت کعبه سطح افسردگی کمتری داشته، از نشانه‌های بدنی، کمتر شکایت می‌کردند و نارساکنش‌وری پایین‌تری نسبت به پیش‌آزمون داشتند.

در پرسش دوم پژوهش مبنی بر تفاوت تأثیرگذاری انجام مناسک حج بر سلامت عمومی مردان و زنان نتایج اجرای آزمون T- که در جدول ۴ آمده است - نشان می‌دهند تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سطح سلامت روانی زنان و مردان در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود؛ بنا بر این می‌توان گفت تأثیر انجام مناسک حج بر سلامت عمومی مردان و زنان متفاوت نیست و در نتیجه می‌توان پذیرفت عامل جنس در نتایج مؤثر نیست.

بر خلاف نتایج پژوهش‌های دیگر، نتایج پژوهش حاضر تفاوت معنی‌داری بین دو گروه زن و مرد نشان نمی‌دهند. برای حل این اختلاف می‌توان چنین استنباط کرد که در خصوص حج و تأثیرگذاری آن نمی‌توان به این تفاوت معنی‌دار بین زنان و مردان دست یافت و شکوه و جلال مناسک حج، کعبه و مشاعر مقدس به گونه‌ای است که به طور یکسان تأثیرگذار است؛ ضمن اینکه در مورد نتایج پژوهش سازمان ملی جوانان پژوهشگر برای تبیین این تفاوت معنی‌دار بین دختران و پسران اظهار داشت که شاید بتوان رشد سریع‌تر جنسی و اجتماعی در دختران را دلیل نیرومندی بیشتر بسیاری از جوانب مختلف هویت دختران در مقایسه با پسران به حساب آورد (همان).

از منظر متون دینی، مناسک حج در جایگاه یک عمل عبادی بر تمام افراد مؤمن و دین‌باور تأثیرگذار است و زندگی آنها را پاک و طیب می‌کند. این اعمال مطابق با سرشت انسان و نیازهای اوست و اختصاصی به جنس خاص (مرد یا زن) ندارد. قرآن می‌فرماید: ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (نحل، ۹۷)؛ هر کس از مرد و زن که کاری نیک و شایسته کند در حالی که مؤمن باشد، هر آینه او را به زندگانی پاک و خوشی زنده بداریم و مزدشان را بر پایه‌ی نیکوترین کاری که می‌کردند پاداش دهیم﴾. مناسک حج

به طور یکسان، بر زائران اعم از مرد وزن تأثیر می‌گذارد و زندگانی پاکیزه و آرامی به آنها عطا می‌کند.

نسبت به قسمت دوم پرسش مبنی بر اینکه آیا تأثیرگذاری انجام مناسک حج بر سلامت عمومی حجاج بر حسب سن آنها متفاوت است؟ نتایج اجرای تحلیل واریانس یک‌طرفه که در جدول ۵ آمده‌اند، نشان می‌دهند تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سطح سلامت روانی آزمودنی‌های گروه‌های سنی مختلف در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود؛ بنا بر این می‌توان گفت تأثیرگذاری انجام مناسک حج بر سلامت عمومی آزمودنی‌ها در سطوح سنی مختلف متفاوت نیست و در نتیجه می‌توان پذیرفت عامل سن در نتایج این پژوهش تأثیری نداشته است. این نتایج با نتایج پژوهش صادقی و مظاهری (۱۳۸۴) که به بررسی اثر روزه‌داری بر سلامت روان پرداخته، همخوانی دارند. آنها نیز با مقایسه‌ی نمرات آزمودنی‌ها به تفکیک جنس و سن به تفاوت معنی‌داری دست نیافتند.

در پاسخ به قسمت سوم مبنی بر اینکه آیا تأثیرگذاری انجام مناسک حج بر سلامت عمومی حجاج بر حسب میزان تحصیلات آنها متفاوت است؟ نتایج اجرای تحلیل واریانس یک‌طرفه که در جدول ۶ آمده‌اند، نشان می‌دهند تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سطح سلامت روانی آزمودنی‌های در سطوح تحصیلات مختلف در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود؛ بنا بر این می‌توان گفت تأثیرگذاری انجام مناسک حج بر سلامت عمومی آزمودنی‌ها در سطوح تحصیلی مختلف، متفاوت نیست؛ یعنی در عامل سطح تحصیلی نیز نمرات گروه‌های تحصیلی مختلف (زیر دیپلم، دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس) سطح سلامت عمومی آزمودنی‌ها تفاوتی یافت نمی‌شود. بنا بر این می‌توان نتیجه گرفت که سطح تحصیلی در نتایج این پژوهش تأثیری نداشته است. این نتایج با نتایج پژوهش خدا پناهی و حیدری همخوان است (خدا پناهی و حیدری، ۱۳۸۲).

یافته‌های نهایی

با در نظر گرفتن فرضیه‌ها و تحلیل نتایج، یافته‌های نهایی پژوهش حاضر از این قرارند:
الف. نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که سطح سلامت عمومی آزمودنی‌ها در حین انجام مناسک حج نسبت به قبل از حج افزایش یافته است؛ بنا بر این حضور در

مکان‌های مذهبی و انجام مناسک دینی و عبادی بر میزان سلامت و بهداشت روانی و جسمانی افراد تأثیرگذار است؛ به عبارت دیگر انجام مناسک حج بر نمره‌ی کل سلامت عمومی اثر دارد. نتایج تحقیق خدا پناهی و حیدری نیز مؤید این مطلب هستند (خدا پناهی و حیدری، ۱۳۸۲). مناسک حج به عنوان اعمال و مناسک مذهبی خاص (احرام بستن، طواف کردن، نماز خواندن، سعی بین صفا و مروه انجام دادن، وقوف در عرفات و مشعر، قربانی و مانند آن) باعث می‌شوند سطح سلامت عمومی افراد افزایش یابد. همان طور که آرگیل اظهار داشت، اعمال مذهبی جنبه‌ی رفتاری و شکل بنیادی فعالیت دینی هستند و این موجب خشنودی و سلامت جسمانی و روانی پیروان خود می‌شود (آرگیل، ۲۰۰۰).

بر اساس تحقیقات پالینکاس^۱ حضور در مکان‌های مذهبی موجب کاهش میزان اضطراب و افسردگی و احساس تنهایی افراد می‌شود (پالینکاس، ۱۹۸۲). اسپیلکا و همکاران معتقدند انجام مناسک برای ایجاد احساس ایمنی و رساندن فرد به معناهای مفید و جدید ممکن است به دور کردن فرد از خود کمک کند (اسپیلکا و همکاران، ۲۰۰۳). نتایج این تحقیقات با تحقیقات آرگیل که اعمال و مناسک مذهبی را در کاهش اضطراب و تنیدگی و افزایش توانایی خود در مهار محیط مؤثر دانستند، همخوانی دارد (آرگیل، ۲۰۰۰). ولف نقش آداب و مناسک مذهبی را در محدود کردن پرخاشگری، ارتباطدهی و افزایش پیوستگی‌های گروهی مؤثر می‌داند (ولف، ۱۹۹۷).

مطالعات متعدد دیگری نیز بر تأثیر اعمال مذهبی بر سلامت روان تأکید دارند. در مطالعه‌ای در مورد هم‌بستگی مثبت و معنی‌دار بین روزه (که یک عمل مذهبی است) و سلامت روان مشاهده شد که روزه‌داری باعث می‌شود علائم اضطراب و افسردگی کاهش یافته، عملکرد اجتماعی افراد بهبود یابد (قهرمان، ۱۳۸۰)؛ همین نتایج را می‌توان در پژوهش دیگری که به اثر روزه‌داری بر سلامت روان پرداخته، ملاحظه کرد (صادقی و مظاهری، ۱۳۸۴).

در یک تبیین روان‌شناختی می‌توان چنین بیان کرد که حج‌گزار با انجام اعمال و مناسک حج با خدای خود رابطه‌ی نزدیک‌تری پیدا کرده، در این مکان‌های مذهبی و مقدس با او مناجات می‌کند. در واقع، احساس نزدیکی به خداوند همچون دو عامل

1. Palinkas, A.L.

دیگر یعنی حمایت اجتماعی و یقین وجودی^۱ سبب می‌شود که به رضایت بیشتر از زندگی و خشنودی بینجامد؛ یعنی سه عامل مذکور سبب رضایت بیشتر افراد از زندگی می‌شوند (آذربایجانی، ۱۳۸۵). طبق مطالعات انجام‌شده، تقرب به خداوند قطع نظر از حضور در مکان‌های مقدس، با رضایت و خشنودی از زندگی هم‌بستگی دارد (پولنر، ۱۹۹۷). تجربه‌ی دینی و نیایش موجب می‌شود خشنودی از زندگی افزایش یابد و در فرد، احساس ارتباط اجتماعی با خداوند ایجاد می‌کند. این ارتباط از جهاتی شبیه ارتباط با انسان‌هاست (کرک‌پاتریک، ۱۹۹۲). بنا بر این، با افزایش رضایت و خشنودی از زندگی (به عنوان یکی از مؤلفه‌های روان‌درستی) در پرتو تقرب به خداوند، هم‌بستگی بین دینداری و سلامت عمومی قابل گزارش است.

تبیین روان‌شناختی دیگری که می‌توان برای تأثیرگذاری مناسک حج بر سطح سلامت عمومی زائرین بیان کرد آن است که انجام عبادات و مراسم مذهبی به صورت جمعی، به عنوان یک عامل حمایت‌کننده‌ی اجتماعی نقش ایفا می‌کند؛ زیرا حج و مناسک آن که به صورت گروهی و دسته‌جمعی و حضور قوی‌تر افراد در مکان‌های مذهبی مکه و اطراف آن انجام می‌گیرد، می‌تواند به عنوان یک عامل حمایت اجتماعی باعث شود بسیاری مشکلات فرد حل شود و فرد از تنیدگی رهایی یابد. کیفیت و دیگران در این خصوص نشان دادند که مشارکت در مراسم مذهبی و عبادات نتایجی مانند درمانگری رسمی در پی دارد. تخلیه‌ی هیجانی و شرکت در مراسم جمعی مذهبی باعث می‌شود تنش کاهش یافته، از پریشانی‌های عاطفی رهایی گردد (به نقل از جان‌بزرگی، ۱۳۷۸). آرگیل معتقد است آداب و رسوم مذهبی باعث می‌شود افراد و روابط آنها عوض شوند. از نظر او، آداب و رسوم دینی فعالیت‌هایی گروهی هستند که به اعضای گروه قدرت اجتماعی می‌بخشند و مردم را به سوی گروه‌ها و ارزش‌های گروهی سوق می‌دهند (آرگیل، ۲۰۰۰). نتایج پژوهش حاضر نیز که از تأثیرگذاری مناسک حج بر سطح دینداری از جمله خرده‌آزمون اخلاق حکایت می‌کند، با آن نتایج همخوانی دارد.

ب. یکی دیگر از نتایج پژوهش استمرار اثر مناسک حج بر سطح سلامت عمومی، در مرحله‌ی پیگیری است. تأثیرگذاری مناسک حج بر سلامت عمومی آزمودنی‌ها، در

1. existential certainty

جدول ۳ مشاهده می‌شود. نتایج تحقیق موریس نیز مؤید همین مطلب است. وی اثر زیارت مذهبی را روی افسردگی و اضطراب آزمودنی‌ها بررسی کرد و دریافت که علائم آنها بعد از زیارت رفتن کاهش معنی‌داری داشته، دست‌کم، تا ده ماه بعد از برگشتن از زیارت، این اثر ادامه دارد (موریس، ۱۹۸۳). در متون دینی نیز اثر حج را برای حج‌گزار مستمر می‌دانند. امام صادق (ع) فرمود: «الحاج لایزال علیه نور الحج ما لم یلم بذنب (کلینی، ۱۳۶۲)؛ حاجی نور حج را تا زمانی که مرتکب خطایی نشود، همراه خود دارد».

ج. مقایسه‌ی نمرات خرده‌آزمون‌های سلامت عمومی مراحل سه‌گانه، به طور دو به دو، حکایت از آن دارد که تغییرات در تمام خرده‌آزمون‌ها به جز در دو مقایسه در مؤلفه‌ی نارساکنش‌وری اجتماعی معنی‌دار هستند؛ بنا بر این، انجام مناسک حج بر خرده‌آزمون‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و نارساکنش‌وری اجتماعی پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون تأثیر گذاشته، سطح نمرات آزمودنی‌ها در تمام خرده‌آزمون‌ها بهبود و به سطح سلامت عمومی بهتری دست یافته‌اند؛ همین نتایج را در تحقیق خدا پناهی و حیدری (۱۳۸۲) می‌توان مشاهده کرد. خرده‌آزمون نارساکنش‌وری اجتماعی که از توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، قدرت تصمیم‌گیری، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن در زندگی و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره حکایت می‌کند، چه بسا تحت تأثیر حضور در میان دیگران و انجام مراسم، به طور جمعی، در حین حج، به دلیل نقش تسهیل اجتماعی آن بهبود یابد؛ بنا بر این، در نمره‌ی این خرده‌آزمون، در پیش‌آزمون، نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار مشاهده می‌شود؛ اما پس از بازگشت به وطن و فاصله گرفتن از برخی مراسم جمعی، نقش تسهیل اجتماعی کاهش یافته، تفاوت یادشده در مقایسه‌ی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون با مرحله‌ی پیگیری مشاهده نمی‌شود. برخی محققان بر این باورند که حضور دیگران ما را از نظر فیزیولوژی تحریک می‌کند و حتی برای این کار نوعی آمادگی ذاتی وجود دارد؛ بنا بر این، دیگران بر ما اثر دارند و حضور آنان تجلی پاسخ مسلط را آسان می‌کند (زایونگ و سالز، ۱۹۶۶). وی به این نتیجه رسید که حضور دیگران باعث می‌شود برانگیختگی افزایش شود. حضور دیگران، به ویژه، هنگامی که توجه دقیقی به عملکرد ما دارند، موجب می‌شود احساس برانگیختگی بیشتر شود. بر

اساس نتایج تحقیق آنها، زمانی حضور دیگران موجب می‌شود عملکرد تسهیل یابد که پاسخ‌های غالب فرد به موقعیت مفروض صحیح باشد و زمانی که پاسخ‌های فرد به آن موقعیت نادرست باشد، آسیب‌زاست (همان).

د. از مقایسه‌ی نتایج جدول ۴ چنین استفاده می‌شود که سطح سلامت عمومی گروه مردان در مرحله‌ی پیگیری، به طور معنی‌داری نسبت به مرحله‌ی پس‌آزمون کاهش یافته است؛ در حالی که در گروه زنان این کاهش به طور معنی‌دار نیست. می‌توان چنین تبیین کرد که گروه مردان پس از تأثیرپذیری از مناسک حج زودتر از گروه زنان تحت تأثیر عوامل اجتماعی و بیرونی قرار می‌گیرند؛ از طرف دیگر، ماندگاری اثر بخشی مناسک حج در زنان بیشتر از مردان است. زنان بهتر و بیشتر یا برای مدت بیشتری از عوامل تأثیرگذار بر سطح سلامت عمومی آنان همچون مناسک حج بهره‌مند می‌شوند.



منابع

- قرآن کریم، ترجمه‌ی ناصر مکارم شیرازی، دار القرآن الکریم، قم، ۱۳۷۸.
- نهج البلاغه، ترجمه‌ی جعفر شهیدی، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، تهران، ۱۳۷۲.
- آذربایجانی، مسعود. تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ۱۳۸۲.
- آذربایجانی، مسعود و سید مهدی موسوی اصل. درآمدی بر روان‌شناسی دین، سمت، تهران، ۱۳۸۵.
- ابن بابویه قمی، محمد بن علی. علل الشرائع، دار الحجه للثقافه، قم، ۱۴۱۶ ه. ق.
- ابن بابویه قمی، محمد بن علی. معانی الاخبار، مؤسسه‌ی نشر اسلامی، قم، ۱۳۶۱.
- تقوی، سید محمد رضا. بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ)، مجله‌ی روان‌شناسی، س ۵، ۱۳۸۰، شماره‌ی ۲۰.
- پهلوانی، هاجر. بهروز دولتشاهی و سید احمد واعظی. بررسی رابطه‌ی بین به کارگیری مقابله‌ای مذهبی و سلامت روانی، مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، دفتر نشر نوید اسلام، قم، ۱۳۷۷.
- جان‌بزرگی، مسعود. بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت «آموزش خوددرمانگری» با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر مهار اضطراب و تنیدگی، رساله‌ی دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ۱۳۷۸.
- جمالی، زهرا. بررسی بین‌نگرش مذهبی، احساس معنابخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، تهران، ۱۳۸۱.
- جوادی آملی، عبد الله. صهبای حج، مرکز نشر اسراء، قم، ۱۳۷۷.
- حرعاملی، محمد بن الحسن. وسایل الشیعه، ج ۸، ۹، ۱۰، دار احیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۰۳ ق.
- خدا پناهی، محمد کریم و محمود حیدری. بررسی اثر آهنگ زیارت کعبه در سلامت عمومی حجاج، مجله‌ی روان‌شناسی، ۱۳۸۲، شماره‌ی ۲۸، ص ۳۳۱، ۳۳۴، ۳۴۱.

- صادقی، منصوره السادات و محمد علی مظاهری. اثر روزه‌داری بر سلامت روانی، مجله‌ی روان‌شناسی، س ۹، ۱۳۸۴، شماره‌ی ۳۵، س ۹، ص ۲۹۲-۳۰۹.
- غباری‌بناب، باقر. باورهای مذهبی و اثرات آنها در بهداشت روان، فصلنامه‌ی اندیشه و رفتار، س ۱، ۱۳۷۴، شماره‌ی ۴.
- کلینی، محمد بن یعقوب. فروع کافی، دارالکتب الاسلامیه، تهران، ۱۳۶۲.
- مطهری، مرتضی. بیست گفتار، انتشارات صدرا، تهران، ۱۳۷۵.
- میلانی فرد، بهروز. بهداشت روانی، قومس، تهران، ۱۳۷۰.
- نوری قاسم آبادی، ربابه و جعفر بولهری. بررسی مقدماتی اثر فشار اجتماعی بر گزارش افراد از نگرش مذهبی، مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی، دفتر نشر نوید اسلام، قم، ۱۳۷۷.
- نوری، میرزا حسین. مستدرک الوسائل، مؤسسه‌ی آل‌البیت، قم، ۱۴۰۸ق.
- Argyle, M. *Psychology and Religion*, Routledge, London, 2000.
- Bergin, A. E. Religiousness and mental health reconsidered: A study of intrinsically religious sample, *Journal of Counseling Psychology*, 34-48, 1993.
- Carle, E.T. Alex, H.S Harris & Doug Omans. *Spirituality, Religion and Health*, New York: The Guilford Press, 2000.
- Frankl, V.E. *Man's search for meaning*, Boston: Beacon Press, 1975.
- Jung, C.G. *Modern man in search of a soul*, New York: Brace & Worrdd, 1933.
- Jung, C.G. *Religion and psychology*, U.S.A.: Yale University Press, 1996.
- Krikpatrick, L.A. Attachment and religious representation and behavior in handbook of attachment theory and research, Edited by J. Cassidy and P.R. Shaver, 303-822. New York: Guilford, 1999.
- Krikpatrick, L.A. An attachment- theory approach to the psychology of religion. *International Journal for the psychology of religion*, Vol 2 pp 3-2840- Pollner, M. (1997). *Freud and Jung in Religion*, London: Reutledge, 1992.
- Kroll, I. & W. Sheehan. Religious belives and practices among 52 psychiatric in patient in Minnesota, *American Journal of Psychiatry*, 109-673, 1989.

- Levin, J.S. & R.L. Schiller. Is there a religious factor in health? *Journal of Religion and Health*, 26.pp 9 – 36, 1987.
- Levin, J.S. *Religion in again and health: theoretical foundations and methodological frontiers*; ASAGE, pub, Inc, 1996.
- Lukoff, D.LU. Etal. Cultural considerations in Assesment and Treatment of Religious and spiritual problems, *Psychiatry and clinical North America*, 18 (3), 1995.
- Morris, P.A. *The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude*, New York: Villard Books, 1983.
- Newman, J. S. & K.I. Pargament. The role of religion in the problem-solving process. *Review of Religions*, 31,390-403, 1990.
- Olmstead, R.T, Couy S.M., Omally, P.M. & P.M. Logitud ass essment of the relationship between selfsteem, fatalism, loneliness, andsubstance abuse, *Journal of Social Behavior and personality*, 6,749-770, 1991.
- Seligman, M.E. *Authentic happiness*. New York: Free Press, 2002.
- Palinkas, L.A. England, *Psychological-Medicine* May; vol 12 (2):291-294, 1980.
- Spilka, B & R.W. Hood & B. Hunsberger & R. Gorsuch. *The psycolgy of religion*, 3th Edition.NY: Guilford press, U.S.A, 2003.
- Stark. R. & S. Bainbridge. *Religion Deviance and social control*. P. 5 – 7, 1996.
- Zajone, R.B. & S.M. Sales. Social facilitation of dominant and subordinate responses, *Journal of experimental social psychology*: 2.160-168, 1996.
- Wulff, David.M. *Psychology of religion, classic and contemporary views*. New York: John wiley & sons Inc, 1991.