

مطالعات علوم اسلامی انسانی

مقاله پژوهشی، سال هشتم، شماره ۳۰، تابستان ۱۴۰۱ (ص ۷۱ - ۸۱)
دریافت: اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ پذیرش: تیر ماه ۱۴۰۱

بررسی و مقایسه سلامت روان و عزت نفس در میان افراد نمازخوان و غیر نمازخوان

Investigation and comparison of mental health and self-esteem among praying people

صلاح الدین نجاتی / طلبه حوزه علمیه قم

Salah aldin Nejati/ Salahuddin Nejati is a 4th level student of Qom seminary.

saj2607@yahoo.com

Abstract

The purpose of this research was to investigate and compare mental health and self-esteem among praying and non-praying people. The current research was a fundamental research in terms of its purpose, and a causal-comparative research from the point of view of data collection. The statistical population of this research was all the students and staff working at the Mohammad Raswalullah Stem Cell Research Center of Fars University of Medical Sciences. The target sample consisted of 100 praying people and 100 non-praying people. The tool for collecting information in this research was the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire (1965) and the GHQ-28 Mental Health Questionnaire. SPSS version 25 software was used to analyze the research data. After analyzing the data of the research, the results showed that there is a difference between the mental health of praying and non-praying people. Also, the results showed that there is a difference between the self-esteem of people who pray and those who do not pray.

چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی و مقایسه سلامت روان و عزت نفس در میان افراد نمازخوان و غیر نمازخوان بوده است. پژوهش حاضر از حیث هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر گردآوری داده‌ها، پژوهشی علی-مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری این تحقیق تمام دانشجویان و کادر شاغل در مرکز تحقیقات سلولهای بنیادی محمد رسول الله دانشگاه علوم پزشکی فارس بوده است. نمونه مورد نظر شامل ۱۰۰ نفر از افراد نمازخوان و ۱۰۰ نفر از افراد غیر نمازخوان بوده اند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و پرسشنامه سلامت روان GHQ-28 بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار spss نگارش ۲۵ استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، نتایج نشان داد که بین سلامت روان در میان افراد نمازخوان و غیر نمازخوان تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین عزت نفس در میان افراد نمازخوان و غیر نمازخوان تفاوت وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، عزت نفس، افراد نمازخوان، غیر نمازخوان.

نگاه قرآن کریم، راه های عملی حصول عزت نفس به کمک علم اخلاق و تعلیم و تربیت می آید. زیرا عزت نفس نقش اساسی در سلامت روان و تربیت انسانها دارد و انسان را از هر گونه ذلت و پستی و آلوده شدن به گناه باز می دارد (عسکری و همکاران، ۱۳۹۵). نتایج مطالعات گسترده نشان داده است که یکی از فواید اعتقادات مذهبی و گرایش به نماز، عزت نفس است. بیشتر صاحب نظران برخوردار از عزت نفس را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی - اجتماعی فرد می دانند و چون میزان عزت نفس در سلامت روانی نقش به سزایی دارد بر اهمیت آن تاکید دارند. آنجا که عزت نفس، قطعی ترین عامل در روند رشد روانی فرد به شمار می رود و تاثیرات برجسته ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش ها و هدف های وی دارد، هر اندازه که فرد در کسب عزت نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت گریزی و احساس عدم کفایت از زندگی می شود (گرشاد، هاشمی و حاتمی، ۱۳۹۵).

مفاهیم نظری پژوهش

عزت در لغت یعنی شکست ناپذیری و حالتی که مانع مغلوب شدن انسان می شود. در اصل از «ارض عزاز»؛ یعنی زمین محکم و نفوذناپذیر گرفته شده است، و شیء کمیاب را از آن جهت عزیز و عزیزالوجود گویند که در آن، حالت توانایی قرار گرفته و رسیدن به آن، سخت است. با توجه به معنای صلابت و حالت شکست ناپذیری، این واژه، در معانی دیگری، از جمله: غلبه، صعوبت، سختی، غیرت، حمیت و غیره استعمال شده است. عزت در معنای اولش به مفهوم قاهر و غالب بودن و نه مقهور و مغلوب بودن است، و معنای حقیقی آن، مختص به خدای عزوجل است؛ زیرا به غیر از خداوند، همه موجودات، ذاتا فقیر و در نفس خویش، دلیل هستند و مالک هیچ چیزی برای خود نیستند، مگر آن که خداوند با رحمت خود، بهره ای از آن بدانان بخشد؛ چنان که این را با مؤمنان انجام داده و فرموده است: «و الله العزّة و لرسوله و للمؤمنین». در قرآن کریم نیز واژه عزت به همان معنای لغوی به کار رفته است؛ یعنی شکست ناپذیری، توانایی و مغلوب نشدن. واژه «العزّة» ده بار و «عزیز» ۹۲ بار و مشتقات دیگر آن، بسیار در قرآن آمده و هر جا به معنای خاصی که گونه ای ارتباط با شکست ناپذیری دارد، اشاره دارد. چنان که این تعبیر، غالبا در معنای نیک و شایسته استعمال شده و ذات الهی را به «العزیز» یا «عزیز» توصیف می نماید: «و الله عزیز حکیم». (ملازاده و همکاران، ۱۳۹۱). مفهوم سلامت روانی، در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است. سازمان بهداشت جهانی سلامت را چنین تعریف می کند: حالت سلامتی کامل جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی، که در آن فرد به توانایی های خودش پی می برد، می تواند با استرس های معمول زندگی کنار آید، به صورت ثمربخش و مولد کار کند و قادر به کمک به جامعه باشد.

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این طور تعریف می کنند: «سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» (میلانی فر، ۱۳۸۹).

سلامت روان شامل احساسات، شرایط روان شناختی و بهبود اجتماعی است. سلامت روان بر نحوه تفکر انسان، احساسات و دیگر جنبه های زندگی او تأثیر می گذارد. این مسئله تعیین کننده این است که فرد چگونه می تواند استرس خود را کنترل کند، مسائل مربوط به دیگران را مدیریت کرده و از میان گزینه های مختلف دست به انتخاب بزند. سلامت روان در تمام مراحل زندگی بخشی مهم محسوب می شود. عوامل زیادی در به وجود آوردن مشکلات روحی روانی دخیل هستند که از جمله آنها می توان به مواردی مانند عوامل زیستی، مثل ژنتیک و شیمی مغز، تجربیات زندگی، مثل سوء استفاده جنسی و تعرض و ضربه های روانی، سابقه خانوادگی اشاره کرد. سلامت روان، روانپزشکی پیشگیر سلامت روانی اجتماعی و یا روانپزشکی اجتماعی، به کلیه روش ها و تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلاء و درمان بیماری های روانی و توانبخشی بیماران روانی موجود به کار می رود. دو واژه اخیر بعد از سومین انقلاب در روانپزشکی از سال ۱۹۶۳ که باعث ایجاد مراکز جامع روانپزشکی در مناطق جغرافیایی و با جمعیتی معین گردیده به کار می رود (بهاری و سیف، ۱۳۸۳).

تعریف سلامت روان در قرآن

مفهوم «سلامت روان» در قرآن عبارت است از: «رشد و استكمال نفسانی انسان موحد، برای رسیدن به مقصد نهایی خلقت انسان یعنی مقام عبودیت و بندگی خداوند متعال». در قرآن سلامت روان بر اساس خدامحوری است. بدین گونه که با ارائه و اصلاح بینش انسان در حوزه اندیشه، او را به مسیر ایمان و توحید دعوت می نماید: «فَأْمِنُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالنُّورِ الَّذِي أَنْزَلْنَا وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ» (التغابن، ۸) سپس او را در پیمودن درجات و مراتب این مسیر از طریق اصلاح رفتار و انجام عمل صالح ترغیب می نماید: «إِلَيْهِ يَصْعَدُ الْكَلِمُ الطَّيِّبُ وَالْعَمَلُ الصَّالِحُ يَرْفَعُهُ...» (الفاطر، ۱۰) مراد از «کلم طیب، عقاید حق از قبیل توحید است و مراد از صعود آن، تقرب به خدای تعالی و مراد از عمل صالح، عملی که بر طبق عقاید حق صادر شود و با آن سازگار باشد؛ می باشد (طباطبایی، ۱۷/۲۳).

انسان وقتی در مسیر رسیدن به این مقصد قرار گیرد، در جرگه انسانهای رشد یافته و دارای سلامت روان (از دیدگاه قرآن محسوب می شود و می تواند درجات و مراحل آن را تا رسیدن به مقصد، طی نماید. در قرآن، واژه ها و اصطلاحاتی مانند: رشد، قلب سلیم، نفس مطمئنه، مقام قرب و ...، به نحوی با مفهوم عبودیت متناظرند و به شئون مختلف آن اشاره دارند. تجلی عبودیت در وجود انسان، پس از کسب اندیشه توحیدی و عمل به دستورات شریعت در قالب قلب سلیم و نفس مطمئنه به منصفه ظهور می رسد. رابطه عبودیت با رشد و قرب نیز به همین صورت است. اگر عبودیت را به عنوان مقصد در نظر بگیریم، نیل به رشد، راه یابی و راه یافتگی به مسیر این مقصد و نیل به قرب، رسیدن به مراتب بالای آن است.

اهداف سلامت روان در خانواده:

- تأمین سلامت جسمانی، روانی، عاطفی، اجتماعی و اخلاقی اعضای خانواده؛
 - تلاش برای شناخت رفتار خود و افراد خانواده؛
 - برقراری روابط حسنه بین اعضای خانواده؛
 - ایجاد ارتباط صمیمانه و حفظ اسرار خانواده، به طوری که اعضای خانواده در داخل خانه به یکدیگر تذکر بدهند ولی در بیرون مدافع هم باشند؛
 - تقویت اعتماد و عزت نفس اعضای خانواده و احترام به شخصیت دیگران؛
 - به وجود آوردن احساس رضایت از زندگی؛
 - آموزش خانواده‌ها برای کمک به پیشبرد اهداف صحیح اجتماعی؛
- عزت نفس یکی از پرکاربردترین عناوین پژوهشی در روان‌شناسی است که نیاز به آن دغدغه اصلی هر انسانی در نظر گرفته می‌شود و عبارتست از نگرش نسبت به خود که در آن مولفه‌های شناختی و عاطفی وجود دارد (آوردیده، ۱۳۹۹). عزت نفس ارزیابی خود در پرتو عقاید دیگران بوده و بر اساس فرایندهای عاطفی، به ویژه احساس مثبت و منفی درباره خود بنا شده است. زمانی که افراد مطلع می‌شوند که در ایده‌آل‌های خود شکست خورده‌اند، عزت نفس آن‌ها می‌تواند کاهش یابد. دلیل اصلی عزت نفس پایین در افراد این است که به آن‌ها حمایت عاطفی کافی و تایید اجتماعی داده نمی‌شود و در طول دوران رشد به صورت مستمر ارزیابی منفی از جانب دیگران دریافت می‌کنند. مفهوم عزت نفس بالا از نظر بیشتر نظریه‌های معاصر احساس کلی دوست داشتن خود، ارزشمندی خود، احترام و پذیرش است (رحمانیان، ۱۳۹۹). بیشتر پژوهش‌ها بر روی عزت نفس، متمرکز بر خود ارزیابی‌های آشکار (در نظر گرفتن آگاهانه و نسبتاً کنترل شده) است، با این حال در طول چند سال اخیر، پژوهش‌های بسیاری متمرکز بر عزت نفس ضمنی (ناآگاهانه، فراتر از یادگیری و خودکار) شده‌اند. اعتقاد بر اینست که عقاید ضمنی افراد در مورد خود، در مقایسه با عقاید آشکار، زودتر ایجاد شده و عزت نفس ضمنی در مقایسه با عزت نفس آشکار، بسیار آهسته‌تر تغییر می‌یابد. عقیده وجود احساسات ارزشمندی خودناآگاهانه، جدید نیست. با این حال با ورود روش‌هایی کامپیوتری توجه واقعی به این موضوع آغاز شده است. در واقع شواهد حمایت‌کننده از وجود عزت نفس ضمنی رو به افزایش بوده که مهم‌ترین مسئله، تمایز و تشخیص بین عزت نفس ضمنی از آشکار در این پژوهش‌هاست. از آنجایی که عزت نفس ضمنی پیش‌بینی کننده اضطراب غیر کلامی افراد است، عزت نفس آشکار، اضطراب خود گزارشی آن‌ها را پیش‌بینی کرد (ابراهیمی، ۱۳۹۸).

راه های دستیابی به عزت نفس از منظر آیات و روایات

بر اساس آموزه های دین مبین اسلام سرچشمه اصلی عزت خداوند است و تمام عزت ها از آن اوست چنانکه خداوند می فرماید «فَلِلَّهِ الْعِزَّةُ جَمِيعًا» پس همه عزت ها از آن خداوند است (فاطر، ۱۰) میل و علاقه به عزت و فرار و تنفر از ذلت یک امر فطری هست که در نهاد تمام انسانها وجود دارد و شکوفایی عزت نیاز به علل و عواملی دارد و عدم توجه به این عوامل سبب خاموشی آن می شود و حالت ذلت و مغلوب شدن و پذیرش شکست در انسان تقویت می شود.

نماز و آرامش اجتماعی

از دیگر کارکردهای نماز، رسیدن به آرامش اجتماعی است. دین افراد را در ناامنی ها مورد حمایت عاطفی قرار می دهد و آنها را در حوادث مهم زندگی یاری می رساند. در سراسر دنیا هنوز کارهایی مانند تولد، مرگ و ازدواج همچنان با مراسم مذهبی خاص خود همراه است. خداوند نماز را مایه آرامش قلبها معرفی کرده است: «أَلَّا يَذْكَرَ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» و از آن به عنوان عامل یادآوری خود یاد می کند: «وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي».

نماز و کنترل اجتماعی

ارزش ها و هنجارهای مهم اجتماعی، در قلمرو مذهب نیز قرار می گیرند و نماز، از طریق تقویت همین ارزش ها و هنجارها به کنترل اجتماعی کمک موثری کرده است و آمار جرم یا بزه را کاهش داده است. با توجه به عوامل انحطاط جامعه از دیدگاه قرآن باید گفت که نماز صحیح به نوعی بازدارنده از انحطاط جامعه است. غصبی نبودن آب و ظرف وضو و غصبی نبودن مکان و لباس نمازگذار از جمله شرایط صحت نماز است. نمازگزار نباید به حقوق دیگران تعدی کند و یا دائم در حال گناه باشد؛ زیرا ادای این فریضه با شرایط ویژه اش در اوقات خاص و آن هم در چندین مرتبه در طول روز، نوعی بازدارندگی را در پی دارد. این کارکرد نماز در قرآن کریم نیز مورد توجه قرار گرفته است: «إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ؛ نماز باز دارنده از فحشا و بدی است» (عنکبوت، آیه ۴۵).

نماز و پیشرفت اجتماعی

از این اصطلاح، تفسیرهای مختلفی ارائه شده است. در نگرش مادی و الحادی که هستی در ماده منحصر می شود، پیشرفت جامعه نیز محدود به این حیطه می گردد. اما در دیدگاه الهی که جهان و انسان فراتر از ماده هستند، پیشرفت جامعه نیز فراتر از ماده و دنیای مادی تبیین می شود. رستگاری در قاموس اسلام و تفکر دینی، معنای واقعی خود را پیدا می کند. پیشرفت و رستگاری در اسلام با کمالاتی همچون صداقت، پاکیزگی و خلوص نیت، پیوند خورده است. «قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّى» (اعلی، آیه ۱۲).

کارکرد نماز و تقوا

تقوا از برای طاعات و عبادات همچون آب است برای درختان؛ چنانچه اختلاف درختان در طبیعت و میوه و طعم به حسب اختلاف در ظرفیت آنها است. همچنین اختلاف طبقات ایمان سبب اختلاف در مراتب تقوا است، یعنی هر کس درجه ایمانش برتر و جوهر روحش صاف تر است، بیشتر به تقوا و ترک محرمت میل دارد، و هر که از تقوای بیشتر برخوردار است، عبادتش خالص تر است و هر کس که عبادتش خاص تر است قریب به خدا بیشتر است و هر عبادتی که اساس آن بر تقوا نباشد آن عبادت مثل غباری است که در میان هوا پخش، یعنی برای آن عبادت قدر و اعتباری نیست. اگر نمازگزار لباس تقوا را بر تن کند، تمام اعضای بدن از گناه مصون می ماند و زبان، گوش و چشم او دارای تقوا می شود. (تنهایی، ۱۳۹۰). نمازگزار چنانچه روح تقوا و پرهیزگاری را در خود زنده نماید، با آسودگی خاطر در پیشگاه الهی می ایستد. نماز بدون تقوا، تاثیر بر روح انسان نمی گذارد. پیامبر گرامی اسلام فرمودند: به با تقوا بودن عمل بیشتر از خود عمل اهتمام کن... اصل دین "ورع" است و راس آن اطاعت خداست بدان شماها اگر آن قدر به نماز بایستید که مانند کمان خمیده شوید و آن قدر روزه بگیرید که مانند تیر لاغر گردید، جز با ورع به شما سود نخواهد داد. امام رضا(ع) می فرماید: نماز خواندن وسیله نزدیکی به خدا است برای هر شخص پرهیزکاری.

نماز و انفاق

بررسی ها نشان داده است که، نمازگزار حقیقی، اهل انفاق است و از هرچه خداوند روزی اش کرده، بخشی را به عنوان حق سائلان و محرومان قرار داده و به آنان می بخشد. دست هر کسی که به سوی او دراز می شود و می داند واقعا نیاز دارد، می گیرد و دست رد بر سینه کسی نمی زند.

باید دانست در اموال همه مردم، حقوقی برای دیگران از جمله سائلان و محرومان قرار داده شده است و اینها از حق الله و حق الناس است؛ ولی از آنجا که تنها نمازگزار واقعی و حقیقی همواره به این حقوق عنایت دارد و آن را می پردازد، خداوند این گونه انفاق را نشانه ای از نمازگزار واقعی و حقیقی برمی شمارد. نشانه ایمان، تنها نماز و انفاق نیست، رعایت عهد و پیمان های اجتماعی نیز شرط ایمان است. «وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ». (معارج، آیات ۲۲ و ۲۴ و ۲۵)

نماز و شکیبایی

از دیگر صفات و نشانه های نمازگزار حقیقی، صبر و شکیبایی اوست. خداوند در آیات ۱۹ و ۲۰ و ۲۲ سوره معارج در بیان دیگر صفت نمازگزار حقیقی می گوید که نمازگزار واقعی در برابر همه گونه ناملایمات و شرور و بدی ها، اهل صبر و شکیبایی است و به جزع و فرع نمی افتد. بنابراین، اگر کسی در برابر شرور و بدی ها، جزع کرد باید در نمازگزار بودن وی شک کرد؛ زیرا نمازش تاثیری در جان و دل او به جا نگذاشته است و با جزع کردن ها نشان می دهد که ایمانی به پروردگاری خداوند ندارد؛ چرا که اگر ایمان داشت، باور می داشت که هیچ جز بیرون از دایره مشیت و اراده الهی نیست و در برابر مشکلات و بدی ها و شرور باید به خدا پناه برد و از او یاری خواست (حسینی، ۱۴۰۰).

روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر گردآوری داده ها، پژوهشی علی-مقایسه ای بوده است. جامعه آماری این تحقیق تمام دانشجویان و کادر شاغل در مرکز تحقیقات سلولهای بنیادی محمد رسول الله دانشگاه علوم پزشکی فارس بوده است. نمونه مورد نظر شامل ۱۰۰ نفر از افراد نماز خوان و ۱۰۰ نفر از افراد غیر نماز خوان بوده اند. در این پژوهش از دو ابزار به شرح زیر برای اندازه گیری متغیرهای پژوهش استفاده شده است:

الف: پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵)

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ ساخته شد که عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود و یک تصویر کلی از نگرش های مثبت و منفی درباره خود را می سنجد.

پاسخ موافق به هر یک از عبارات ۱ تا ۵، امتیاز +۱ را دریافت می کند. پاسخ مخالف به هر یک از عبارات ۱ تا ۵، امتیاز -۱ را دریافت می کند. پاسخ موافق به هر یک از عبارات ۶ تا ۱۰، امتیاز -۱ را دریافت می کند. پاسخ مخالف به هر یک از عبارات ۶ تا ۱۰، امتیاز +۱ را دریافت می کند. پس از به دست آوردن جمع جبری هر یک از نمرات، نمره بالاتر از صفر، نشان دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر، نشان دهنده عزت نفس پایین است.

ب) پرسشنامه سلامت روان GHQ-28:

فرم ۲۸ ماده ای GHQ در سال ۱۹۷۲ توسط دیوید گلدبرگ که در این پژوهش استفاده گردید، دارای ۴ مقیاس می باشد که هر مقیاس حاوی ۷ سؤال است. این مقیاس ها به صورت زیر سنجیده می شوند:

۱- سلامت جسمانی: نمره ای است که آزمودنی از سؤال های ۱ تا ۷ پرسشنامه GHQ بدست آورده است.

۲- اضطراب: نمره ای است که آزمودنی از سؤال های ۸ تا ۱۴ پرسشنامه GHQ بدست آورده است.

¹ General Health Questionnaire

۳- نارسا کنش‌وری اجتماعی: نمره‌ای است که آزمودنی از سؤال‌های ۱۵ تا ۲۱ پرسشنامه GHQ بدست آورده است.
 ۴- افسردگی: نمره‌ای است که آزمودنی از سؤال‌های ۲۲ تا ۲۸ پرسشنامه GHQ بدست آورده است.
 تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. شیوه نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت است که بر اساس این شیوه، گزینه‌های آزمون به صورت (۱،۲،۳،۴) نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود.

یافته‌ها

فرضیه اول: به نظر می‌رسد بین سلامت روان در میان افراد نمازخوان و غیر نمازخوان تفاوت وجود دارد.

با توجه به نتایج آزمون نرمالیتی، جهت تحلیل این فرضیه از آزمون مقایسه‌ای من ویتنی به صورت زیر استفاده شد:

مقایسه سلامت روان بین دو گروه آزمودنی‌ها توسط آزمون من ویتنی

گروه	تعداد افراد	رتبه بندی میانگین	سطح معناداری
سلامت روان	نماز خوان	100	.000
	غیر نماز خوان	100	
	مجموع افراد	200	

نتایج آزمون مقایسه‌ای من ویتنی نشان داد فرضیه تایید شده و بین سلامت روان در میان افراد نمازخوان و غیر نمازخوان تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین با توجه به رتبه بندی میانگین به دست آمده، یافته‌ها نشان داد سلامت روان در افراد نمازخوان بیشتر از غیر نمازخوان است و اختلاف میانگین آنها برابر ۱۰۰ است.

فرضیه دوم: به نظر می‌رسد بین عزت نفس در میان افراد نمازخوان و غیر نمازخوان تفاوت وجود دارد.

با توجه به نتایج آزمون نرمالیتی، جهت تحلیل این فرضیه از آزمون مقایسه‌ای من ویتنی به صورت زیر استفاده شد:

مقایسه عزت نفس بین دو گروه آزمودنی‌ها توسط آزمون من ویتنی

گروه	تعداد افراد	رتبه بندی میانگین	سطح معناداری
عزت نفس	نماز خوان	100	.001
	غیر نماز خوان	100	
	مجموع افراد	200	

نتایج آزمون مقایسه‌ای من ویتنی نشان داد فرضیه تایید شده و بین عزت نفس در میان افراد نمازخوان و غیر نمازخوان تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین با توجه به رتبه بندی میانگین به دست آمده، یافته‌ها نشان داد عزت نفس در افراد نمازخوان بیشتر از غیر نمازخوان است و اختلاف میانگین آنها برابر ۱۱ است.

نتایج

شناخت شاخص‌های فرد سالم در مسیر شناخت راهبردهای جامعه سالم و ارتقا سلامت موثر است در اسلام قلب سالم به عنوان اصلی‌ترین شاخص سلامت شناخته شده و توجه به این امر به عنوان موتور محرکه جامعه سبب پیشبرد اهداف اسلام می‌شود. یافته‌های موسوی (۱۳۹۷) حاکی از آن بود که مقید بودن به اقامه نماز در کاهش سطح اضطراب افراد تاثیرگذار می‌باشد و هر قدر تقید به نماز بیشتر باشد، فرد از آرامش روانی بیشتری نیز برخوردار خواهد بود. مطالعات و بررسی‌های قدمی (۱۳۹۷) نشان داد نماز و دعا می‌تواند مسائل و مشکلات روحی و روانی انسان را کاهش دهد. شمخی و چنانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه

اما دست نیاز به سوی دیگران هرگز» (نهج البلاغه، حکمت ۳۹۶، ص ۵۱۹). رابطه‌ی بین افزایش عزت نفس و مذهب در تعدادی از پژوهش‌های اخیر تأیید شده است. نتایج پژوهش‌ها نشان داد افزایش عزت نفس با مشارکت فعالانه در فعالیتهای مذهبی شامل توجه به کلیسا، مشارکت در گروه‌های اخلاقی و با حفظ باورهای مذهبی رابطه دارد، به علاوه، افراد با ایمان بالا به حفظ سطوح بالای عزت نفس گرایش دارند (ضیال‌الدینی و ده مرد، ۱۳۹۸).

بر اساس آموزه‌های دین مبین اسلام سرچشمه اصلی عزت خداوند است و تمام عزت‌ها از آن اوست چنانکه خداوند می‌فرماید: «فَلِلَّهِ الْعِزَّةُ جَمِيعًا» پس همه عزت‌ها از آن خداوند است (فاطر، ۱۰) میل و علاقه به عزت و فرار و تنفر از ذلت یک امر فطری هست که در نهاد تمام انسانها وجود دارد و شکوفایی عزت نیاز به علل و عواملی دارد و عدم توجه به این عوامل سبب خاموشی آن می‌شود و حالت ذلت و مغلوب شدن و پذیرش شکست در انسان تقویت می‌شود. از مولفه‌های عزت نفس احساس توانمندی است. آیاتی بر توانمندی آدمی تأکید کرده‌اند. «خدا آنچه را در آسمان‌ها و زمین است مسخر ساخته است» (جاثیه: ۱۳). این آیات احساس توانمندی را در آدمی تقویت می‌کند.

اگر انسان زندگی و متاع دنیا را اساس عزت و کرامت قرار دهد این زندگی فناپذیر بوده و دوام ندارد و در واقع عزت به دست آمده از طریق مال و قدرت و شهوات، بر باد است و تنها معیار کرامت و عزت نفس، تقواست «إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقَاتُكُمْ، حجرات/ ۱۳».



منابع

- [۱] آقابابایی، حسین، (۱۳۹۰)، رابطه سبک دلبستگی با سلامت روان در افراد مرتکب به بی وفایی زناشویی، فصلنامه پژوهشهای مشاوره، جلد ۱۲، شماره ۳۶.
- [۲] اصلانی فر، عصمت، بهرامی، هادی، و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۷)، اثربخشی گروه درمانی مثبت نگر در ارتقای تاب آوری و عزت نفس زنان مطلقه. مجله تربیتی و فرهنگی زنان و خانواده. شماره ۴۲، صص ۹۲-۱۱۱.
- [۳] بشرپور، سجاد؛ عباسی، آزاده؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۴). تاثیر آموزش شیوه های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی، شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست. پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، (۱)۵، ۷۰-۸۵.
- [۴] بهاران، نازنین؛ زندلشنی، وهتاب؛ سعیدی، رضا، (۱۳۹۵). مطالعه دینداری و تاثیر آن بر بهداشت/سلامت روانی. کنگره بین-المللی علوم اسلامی، علوم انسانی.
- [۵] بهاری، فرشاد، سیف، سوسن، (۱۳۸۳)، رابطه ی بین بخشودگی و سلامت روان همسران، مطالعات روان شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، دوره ۱، شماره ۱.
- [۶] پیرخانی، علیرضا، (۱۳۹۱)، بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روانی معلمان با خلاقیت دانش آموزان مدارس ابتدایی شهرستان بهشهر، خلاقیت و هوش (مبانی نظری و پژوهشی)، سال اول، شماره ۴.
- [۷] تنهایی، حسین. (۱۳۹۰). جامعه شناسی دینی در شرق باستان. تهران: بهمن برنا.
- [۸] حجتی، حمید؛ شریف نیا، حمی؛ حسینعلی پور، سمانه؛ آخوندزاده، گلپهار و آسایش، حمید. (۱۳۹۰)، بررسی تأثیر خاطره گویی گروهی بر میزان عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان. مجله پرستاری و مامایی ارومیه. دوره ۹، شماره ۵، صص ۷۱-۸۷.
- [۹] حسینی، منصور. (۱۴۰۰). اوصاف و نشانه های نمازگزار واقعی در قرآن.
- [۱۰] خدیو، امیر، (۱۳۹۷)، بررسی رابطه مدیریت استرس و سلامت روان با بهبود عملکرد کارکنان آموزش و پرورش منطقه شیبکوه، کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا.
- [۱۱] دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۷). لغت نامه دهخدا، دانشگاه تهران، چاپ دوم.
- [۱۲] زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین دینداری و سلامت روانی، بازیابی شده از <http://www.rasekhoon.net>
- 1.
- [۱۳] سلطانی، رضا؛ وهابی همابادی، جلال و خالقی پور، شهناز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت بر تاب آوری عزت نفس و خوداتکایی زنان سرپرست خانوارمطلقه. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. سال دهم. شماره ۳۷، ۴۱-۵۴.
- [۱۴] شمخی، مینا و چنانی، زهرا. (۱۳۹۵). بررسی سلامت روان از دیدگاه قرآن کریم. دوره ۲.
- [۱۵] طباطبایی، سیدمحمدحسین، میزان فی تفسیر القرآن، چاپ پنجم، قم، دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۷ ق.
- [۱۶] عابدینی، پرستو. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آموزه های قرآن کریم. همایش ملی سلامت از دیدگاه قرآن کریم. دوره ۲.
- [۱۷] عبدل پور، قاسم، شالچی، بهزاد؛ حمزه زاده، سیروان؛ صالحی، علی (۱۳۹۸). نقش واسطه گری عزت نفس در رابطه شفقت به خود و دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به اینترنت (مطالعه موردی: ۲۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران). مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت. سال ششم، شماره ۳، صص ۱۲۹-۱۴۳.
- [۱۸] فراهانی، زهرا و فتحی، علی. (۱۳۹۸). به بررسی مولفه های سلامت روان در قرآن کریم. ششمین همایش دانشجویی بررسی فرهنگ سلامت از منظر قرآن و حدیث.
- [۱۹] فلاحی، مریم و فلاح چای، رضا. (۱۳۹۵) بررسی مقایسه سلامت روان، بهزیستی روانشناختی و عزت نفس زنان و دختران در شیراز. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، دوره نهم، شماره ۳۵.

- [۲۰] قدرتی میرکوهی، مهدی، خرماهی، احسان، (۱۳۸۹)، رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان، علوم رفتاری، دوره ۱، شماره ۵.
- [۲۱] قدمی کارمزدی، فخری. (۱۳۹۷). بررسی نقش نماز و دعا در تقویت بهداشت روانی. دو فصلنامه علمی - تخصصی معارف فقه علوی، ویژه نامه همایش ملی نماز، تعالی فردی و اجتماعی.
- [۲۲] مجلسی، حمیده. (۱۳۹۳)، بررسی میزان عزت نفس در زنان شاغل و خانه دار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر.
- [۲۳] محمدی، عباس. (۱۳۹۷). دو فصلنامه علمی - تخصصی معارف فقه علوی؛ ویژه نامه همایش ملی نماز، تعالی فردی و اجتماعی.
- [۲۴] مکارم شیرازی، ناصر، تفسیر نمونه، بی نا، بی جا، بی تا.
- [۲۵] موسوی، طاهره السادات. (۱۳۹۷). بررسی و تاثیر نماز بر بهداشت روانی اقشار مختلف جامعه. دو فصلنامه علمی - تخصصی معارف فقه علوی؛ ویژه نامه همایش ملی نماز، تعالی فردی و اجتماعی.
- [۲۶] مهربانی زاده هنرمند، مهناز، نجاریان، بهمن، مسعودی، میترا. (۱۳۸۰)، مقایسه سلامت روانی والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر ۱۲-۷ ساله با سلامت روانی والدین کودکان عادی، فصلنامه کودکان استثنایی، سال اول، شماره ۲، ص ۱۳.
- [۲۷] میرلوک بزرگی، عباس؛ اسدی مجره، سامره؛ عابدینی، مریم و آوریده، سولماز. (۱۳۹۸). ارزیابی مدل ارتباطی ذهن آگاهی با شادکامی به واسطه نقش خوددلسوزی، عزت و تنظیم هیجان در دانشجویان. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. سال چهارم، شماره ۵۶، ۲۷۲-۲۹۱.
- [۲۸] نبوی، صادق، سهرابی، فرامرز، غلامعلی، دلاور، علی، حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶)، رابطه خودکارآمدی با سلامت روان در معلمان: نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی، دوره ۱۱، شماره ۲.
- [۲۹] نجفی، محمود، فولادچنگ، محبوبه، (۱۳۸۶)، رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی، دو ماهنامه علمی - پژوهشی، دانشگاه شاهد، سال چهاردهم، دوره جدید، شماره ۲۲.
- [۳۰] نقوی، نرگس؛ اکبری، مهدی و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۶)، مدل ساختاری کمالگرایی مبتنی بر سازه های فراتشخیصی شناختی، رفتاری و هیجانی، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ۱۱، شماره ۲.
- [۳۱] نیلی، محمدرضا؛ نظری، حسین؛ موسوی، ستاره. (۱۳۹۴). ماهیت شناسی عزت نفس و آثار تربیتی آن از دیدگاه قرآن و احادیث. پژوهش های اجتماعی اسلامی، سال بیست و یکم، شماره دوم، پیاپی ۱۰۵.
- [۳۲] وطن دوست، رضا. (۱۳۸۲). امانت داری در آموزه های اسلامی، مجله تخصصی الهیات و حقوق، سال چهارم، زمستان، ش ۱۴.
- [۳۳] یاس فرد، غزال؛ رنجگر، بایرامعلی؛ شیرزادی، امیررضا (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان و رفتار خودجرحی غیرخودکشی در دختران نوجوان. مجله اندیشه و رفتار. دوره ی چهاردهم، شماره ی ۵۴، زمستان ۱۳۹۸.
- [۳۴] یاوریان، رؤیا، حقیقی، ماه منبیر، رمضان پور، اسراء، رادفر، مولود، (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط بین کمالگرایی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره هفتم.