

The study of saying the prayer in Nejat and Avaye-Mehr drug rehab centers in Arak

Homa Soleimani^{1*}, Zahra Eslamirad², Mohammad Rafiei³, Soheila Shamsikhani⁴

1- Department of Physiology and Medical Physics, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2- Department of Parasitology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3- Department of Statistics and Epidemiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

4- Department of Psychiatric Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Abstract

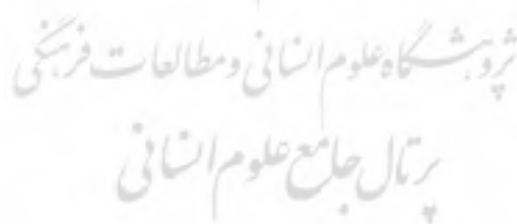
Background and Objectives: Nowadays addiction is a major problem of families and communities. Euphoria and changing of mental states due to drug use, association with addicted friends and social anomies are factors of tendency to addiction. The pray is a religious behavior and is the main symptom and true sign of religion. The pray can lead people to human dignity and grandeur. In this study, because of the important role of pray in changing and consolidation of human personality, tendency to pray was evaluated in addicts referring to Nejat and Avaye-Mehr drug rehab center in Arak city.

Materials and Methods: The cross sectional study included 205 patients referred to the two rehab centers during 6 months in Arak city. Data were collected by a questionnaire and interviews.

Results: The results showed that 30% of the patients under study always pray. In the months that religious ceremonies are held, the adherence of them to perform the ritual of pray is increased. The results suggest that in these patients, pray is considered negligible because only 42, 20 and 23.9 percent of them respectively are bound to: understand the meaning of pray, earlier pray and provide preparations of pray before the Azan.

Conclusion: Although it cannot be claimed that the cause of addiction is inappetence to prayer, we can say that the adherence to prayer among drug addicts who were referred to the drug rehab centers was low.

Keywords: Arak, Addiction, Patient, Saying the prayer



پژوهشی در پایبندی و نحوه‌ی انجام فریضه‌ی نماز در معتادان مراجعه‌کننده به مرکزهای ترک اعتیاد نجات و آوای مهر اراک

هما سلیمانی^{۱*}، زهرا اسلامی راد^۲، محمد رفیعی^۳، سهیلا شمس‌خانی^۴

- ۱- گروه فیزیولوژی و فیزیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
- ۲- گروه انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
- ۳- گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
- ۴- گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: امروزه اعتیاد، یکی از مشکل‌های بزرگ خانواده‌ها و جامعه‌ها محسوب می‌شود. سرخوشی و تغییر حالت‌های روانی ناشی از مصرف مواد مخدر، معاشرت با دوستان معتاد و همچنین ناهنجاری‌های اجتماعی، از عامل‌های گرایش به اعتیاد محسوب می‌شود. نماز، رفتاری مذهبی است که نشانه‌ی اصلی و واقعی دین است و می‌تواند انسان را به سوی عزت و عظمت انسانی سوق دهد. با توجه به نقش مهمی که نماز در تغییر و تثبیت شخصیت انسان دارد، در این مطالعه به بررسی فریضه‌ی نماز در میان مراجعه‌کنندگان به دو مرکز ترک اعتیاد در شهر اراک پرداختیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی، بر روی ۲۰۵ بیمار معتاد مراجعه‌کننده به دو مرکز ترک اعتیاد در شهر اراک، طی شش ماه انجام شد. اطلاعات با پرسش‌نامه و به روش مصاحبه جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: نتیجه‌ی این مطالعه نشان داد که ۳۰ درصد مددجویان تحت مطالعه، همیشه نماز می‌خوانند. همچنین میزان تقید مددجویان به انجام فریضه‌ی نماز در ماه‌های دارای مناسبت‌های مذهبی افزایش یافته است. نتیجه‌ها تأییدگر آن است که در افراد مورد مطالعه، نماز سبک شمرده می‌شود، زیرا فقط ۴۲، ۲۰ و ۲۳/۹ درصد از آنان به ترتیب مقید به درک معانی نماز، نماز اول وقت و فراهم نمودن مقدمه‌های نماز، پیش از اذان، هستند.

نتیجه‌گیری: اگرچه نمی‌توان ادعا کرد برپا نکردن نماز، علت اعتیاد است، اما می‌توان گفت که میزان تقید به نماز در میان گروه معتادان مراجعه‌کننده به دو مرکز ترک اعتیاد، پایین بود.

واژگان کلیدی: اراک، اعتیاد، مددجو، فریضه‌ی نماز

مقدمه

در عصر حاضر، اعتیاد بلایی خانمان‌سوز است که از معضله‌های بزرگ خانواده‌ها و جامعه در سطح کلان محسوب می‌شود. براساس مستندهای موجود، حدود یک میلیون و دویست هزار معتاد دائمی؛ و هشتصد هزار مصرف‌کننده‌ی تفریحی مواد مخدر در ایران وجود دارد (۱).

سرخوشی و تغییر حالت‌های روانی ناشی از مصرف مواد مخدر، از عامل‌های مهم گرایش به اعتیاد محسوب می‌شوند، زیرا این حالت‌ها موجب خودگریزی و خودفراموشی می‌شود (۲). از طرف دیگر، مهم‌ترین عامل عود اعتیاد، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف است، به طوری که نتیجه‌های به دست آمده از مطالعه‌ی بر روی عامل‌های مؤثر بر گرایش پسران نوجوان و جوان به مصرف مواد مخدر، تأییدگر این است که ۷۸ درصد معتادان دارای دوستان معتاد بوده‌اند (۳ و ۴). همچنین

* نویسنده‌ی مسئول مکاتبات: هما سلیمانی؛ پست الکترونیک: dr.hsoleimani@arakmu.ac.ir

اجتماعی و تجربه»، نقش مهمی در شکل دادن به شخصیت انسان بازی می‌کنند (۱۰). نتیجه‌های پژوهشی که بر روی روان‌درمانی همسران معتاد صورت گرفته است، نشان داده که ارتباط با خدا و ایجاد حس معنوی، اثرهای مثبتی بر روی نگرش فرد در زندگی ایجاد می‌کند (۱۱). بی‌ثباتی شخصیت، نوعی شایع از تغییرهای شخصیتی است که مبتلایان به آن، از تغییرهای دائمی حالت‌ها، رفتار و فکری‌های خویش رنج می‌برند. برای درمان این افراد علاوه بر داروهای مختلف، روش‌های درمانی متفاوتی استفاده می‌شود که یکی از آن‌ها، برپاداری نماز است. زیرا نمازگزار در نمازهای روزانه خود، ضمن تکرار پی در پی مجموعه‌ی از لفظ‌ها و ذکرهای ثابت، همیشه عقیده‌ی واحد و خط مشیی مشخص را در زندگی خود دنبال می‌کند و بدین ترتیب روشی معین و جهان‌بینی همیشگی برای خود انتخاب می‌نماید. نمازگزار در هنگام برپاداری نماز، علاوه بر تکرار جز به جز اصول اساسی جهان‌بینی خود، به تثبیت شخصیت خویش نیز می‌پردازد (۱۲). نماز، وسیله‌ی پرورش فضیلت‌های اخلاقی و تکامل انسان است، چراکه انسان را از جهان محدود مادی و چهاردیوار عالم طبیعت بیرون می‌برد و به ملکوت آسمان‌ها دعوت می‌کند. امیرالمؤمنین (ع) می‌فرماید: «نماز وسیله‌ی تقرب هر پرهیزگار به خدا است (۱۳ و ۱۴). نماز، عالی‌ترین کلاس تربیت اخلاقی است که زنگار گناه را از دل و قلب می‌شوید و پاکیزگی را جایگزین می‌کند (۱۵). همچنین دقت در مقدمه‌های نماز، مانند پاکیزه بودن لباس و مکان، وضو، رعایت قبله و وقت نماز، از نظر روانی تأثیر بسزایی در نظم و تدوین زندگی هماهنگ و منسجم دارد. در پرتو اعتقاد به خدا است که فرد در مرحله‌ی از تکامل معنوی و روحی به اطمینان قلبی می‌رسد.

با توجه به نقش مهمی که نماز و رعایت مقدمه‌های آن در شکل‌گیری شخصیت انسان و همچنین تغییر و تثبیت شخصیت وی دارد، در این مطالعه به بررسی میزان و نحوه‌ی برپاداری نماز در میان معتادان تحت درمان مراجعه‌کننده به دو مرکز ترک اعتیاد «نجات» و «آوای مهر» شهر اراک پرداختیم و همچنین برخی از متغیرهای موثر بر این فرآیند را مطالعه نمودیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی مقطعی، تمام افراد معتادی که طی شش ماه به دو مرکز ترک اعتیاد «نجات» و «آوای مهر» اراک مراجعه نموده و حاضر به تکمیل فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد این افراد، ۲۰۵ نفر بود.

مطالعه‌ها نشان داده که ناهنجاری‌هایی که در هنگام تغییرهای اجتماعی سریع رخ می‌دهد (آنومی)، متغیری مهم در بررسی میزان جرم‌های مرتبط با مواد مخدر است، زیرا در جامعه‌ی آنومیک، هنجارهای اجتماعی، نظارت و کنترل خود را بر روی رفتار فرد از دست می‌دهند و تعلقات فرد به جامعه کاهش می‌یابد. همچنین نهاد‌های نظارت‌کننده، کارایی خود را از دست می‌دهند و افراد جامعه به حال خود واگذار می‌شوند. در چنین جامعه‌ی، فرد برای دستیابی به خواست‌ها و آرزوهای خود، با جمع همکاری نمی‌کند و فقط به دنبال هدف‌های شخصی خویش خواهد بود (۵). همه‌ی تعلیم‌های دینی، مبتنی بر خودشناسی بوده است و انسان را به سوی شناخت خویشتن یا همان شناخت نفس سوق می‌دهند (۶). رفتارها و باورهای مذهبی نیز دارای قدرت محافظتی است. این نکته را ابتدا امیل دورکهام در سال ۱۹۵۱ مطرح کرد و سپس راش، جیمز، یونگ، فراکل و فروم آن را تأیید کردند (۷). در مطالعه‌ی آماری که بر روی پژوهش‌های مذهب/ معنویات در کشورهای اسلامی شده، نشان داده که از ۱۴۱ مطالعه، ۱۰۶ مطالعه (۷۵٪) حاکی از تأثیر دین‌داری و معنویات بر کاهش خودکشی (ارتکاب، تلاش یا تمایل به خودکشی) بوده است. درباره‌ی اضطراب، حدود نیمی از ۲۹۹ مطالعه (۴۹٪)، ارتباط معکوس بین اضطراب و دین‌داری و مذهب را بیان کرده و ۳۸ تحقیق از این میان (۵۵٪)، کاهش اضطراب را گزارش کرده است. درباره‌ی مصرف و سوء مصرف الکل از ۲۷۸ مطالعه، ۲۴۰ مطالعه (۸۶٪) ارتباط منفی را گزارش کردند و ۱۵۵ از ۱۸۵ پژوهش در مصرف و سوء مصرف مواد مخدر (۸۴٪) بیانگر رابطه‌ی منفی بین مصرف مواد با دین‌داری و مذهب بوده است که از مجموع این پژوهش‌ها، ۹۵ درصد آن‌ها با روش‌های مطالعه‌های کوهورت آینده نگر، کارآزمایی بالینی و یا مطالعه‌های تجربی صورت گرفته است (۸). نماز، رفتاری مذهبی است که نشانه‌ی اصلی و واقعی دین است. نماز می‌تواند سدّی بسیار قوی و نیرومند در برابر هوای نفس باشد و انسان را به سوی عزت و عظمت انسانی سوق دهد (۹).

قال الله الحکیم فی کتابه الکریم بسم الله الرحمن الرحیم «وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ». خداوند در آیه‌ی ۴۵ سوره عنکبوت می‌فرماید: آنچه از قرآن به تو وحی شده بخوان و نماز را بپا دار، به درستی که نماز از کارهای زشت و ناپسند جلوگیری می‌کند. مطالعه‌های متعددی نشان داده که عامل‌های تشکیل‌دهنده‌ی شخصیت انسان، درونی و بیرونی است؛ به طوری که علاوه بر عامل‌های درونی و جسمی، عامل‌های متعدد بیرونی، مانند «خانواده، عامل‌های فرهنگی-

اطلاعات با پرسش‌نامه و به روش مصاحبه جمع‌آوری گردید. این پرسش‌نامه با استفاده از مقاله‌ی یعقوبی و همکاران (۲۰۱۱) تهیه گردید (۱۶). روایی این پرسش‌نامه از طریق روایی محتوا و تصحیح و بازبینی استادان گروه معارف اسلامی و گروه آمار زیستی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب سنجش پایایی، با آزمون آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.87$)، بررسی شد. پرسش‌ها شامل ۱۳ پرسش در زمینه‌ی نحوه‌ی اقامه‌ی نماز و تقید به آن، براساس طیفی چهار طبقه‌ی، از ۱ تا ۴ (با چهار گزینه‌ی همیشه، بیشتر وقت‌ها، گاهی وقت‌ها و هرگز) نمره‌گذاری شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی ۲۰، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۱ مشاهده می‌گردد، بیش از ۴۰ درصد از افراد تحت مطالعه، در گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال (قشر جوان) و ۸۶/۸ درصد، زیر ۵۰ سال قرار داشتند. همچنین بیش از ۸۰ درصد آن‌ها متأهل بودند و محل زندگی آن‌ها در شهر بود.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)		
۲۱-۳۵	۸۴	۴۰/۹
۳۶-۵۰	۹۴	۴۵/۹
> ۵۰	۲۷	۱۳/۲
محل سکونت		
شهر	۱۶۷	۸۱/۵
روستا	۳۸	۱۸/۵
وضعیت تأهل		
مجرد	۳۹	۱۹
متأهل	۱۶۶	۸۱

همان‌طور که در نمودار شماره‌ی ۱ مشاهده می‌شود، در میان مددجویان تحت مطالعه، حدود ۳۰ درصد همیشه نماز می‌خواندند، درحالی‌که حدود ۲۰ درصد آنان همیشه نماز را در اول وقت به جا می‌آوردند و فقط ۴/۹ درصد آنان همیشه نماز را به جماعت برگزار می‌نمودند.



نمودار ۱: توزیع جمعیتی معتادان مراجعه‌کننده به مراکزهای ترک اعتیاد نجات و آوای مهر اراک، براساس متغیرهای مربوط به اقامه‌ی نماز

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۲ مشاهده می‌شود، میزان تقید معتادان تحت مطالعه به انجام فریضه‌ی نماز در ماه‌هایی از سال که مناسبت‌های مذهبی دارد، افزایش یافته بود؛ به‌طوری‌که در ماه‌های رمضان و محرم (ایام تاسوعا و عاشورا)،

به ترتیب ۴۲/۹ و ۴۴/۹ درصد از این افراد، همیشه فریضه‌ی نماز را به جا می‌آوردند، که در مقایسه با تقید همیشگی در برپاداری نماز یومیه (نمودار شماره‌ی ۱) افزایش چشمگیر داشته است.

جدول ۲. توزیع جمعیتی معتادان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و ترک اعتیاد نجات و آوای مهر اراک بر اساس میزان تقید در بجا آوردن نماز

مستحب، توجه به انجام فریضه نماز در ماه‌های خاص مذهبی و در زمان بروز مشکلات و گرفتاری‌ها

میزان تقید به برپاداری نماز	نماز مستحب	در ماه رمضان	در ایام ماه محرم	زمان بروز مشکل‌ها و گرفتاری‌ها
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
همیشه	۹	۴۴/۹	۹۲	۲۵/۴
بیشتر وقت‌ها	۲۲	۲۳/۹	۴۲	۲۹/۸

۲۱/۰	۴۳	۱۳/۷	۲۸	۱۱/۲	۲۳	۲۶/۸	۵۵	بعضی وقت‌ها
۲۳/۹	۴۹	۲۱/۰	۴۳	۲۲/۰	۴۵	۵۸/۰	۱۱۹	هرگز
۱۰۰/۰	۲۰۵	۱۰۰/۰	۲۰۵	۱۰۰/۰	۲۰۵	۱۰۰/۰	۲۰۵	مجموع

در جدول شماره ۳، توزیع جمعیتی مددجویان تحت مطالعه به ترتیب به درک معانی نماز و توجه به فلسفه نماز، مقید بودند. ۳۰/۲ درصد افراد نماز یومیه را به پا می‌داشتند در حالی که ۲۶/۸ درصد این افراد نماز را از روی عادت به جا می‌آوردند.

در جدول شماره ۴، توزیع جمعیتی معتادان مراجعه‌کننده به مراکزهای مشاوره و ترک اعتیاد نجات و آوای مهر اراک، براساس مصداق‌های سبک شمردن

نماز

پاسخ به سئوالات		درک معانی نماز		توجه به فلسفه نماز		خواندن نماز از روی عادت		تقید به وضو فقط برای خواندن نماز	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۸۶	۴۲/۰	۹۳	۴۵/۴	۵۵	۲۶/۸	۸۱	۳۹/۵		
۱۱۹	۵۸/۰	۱۱۲	۵۴/۶	۱۵۰	۷۳/۲	۱۲۴	۶۰/۵		
۲۰۵	۱۰۰/۰	۲۰۵	۱۰۰/۰	۲۰۵	۱۰۰/۰	۲۰۵	۱۰۰/۰		

بحث

هدف از مطالعه حاضر، بررسی درباهی فریضه نماز معتادان مراجعه‌کننده به دو مرکز ترک اعتیاد در اراک و میزان تقید و پایبندی آن‌ها به نماز بود. نتیجه مطالعه حاضر حاکی از آن است که درحالی‌که بیش از ۸۵ درصد افراد مراجعه‌کننده، جزو قشر جوان تا میانسال قرار داشتند، میزان اقامه نمازهای یومیه در معتادان تحت بررسی، ۳۰/۲ درصد بود، که این میزان در ماه‌های مذهبی سال، نشان دهنده ۱۲/۷ درصد افزایش است و به ۴۴/۹ درصد رسید.

آشکار است که استفاده از مواد مخدر، با مجموعه‌یی از رفتارهای پرخطر و پیامدهای منفی بهداشتی، از جمله اعتیاد، اختلال‌های اضطرابی، رفتارهای خشونت آمیز، بیماری‌های روانی (مانند پارانویا) و بیماری‌های جسمی (مانند بیماری‌های ریوی، هیپوکسی، نارسایی قلبی و...) همراه است (۱۷).

بخش بزرگی از سرمایه‌های هر کشور صرف درمان و پیگیری عارضه‌های جسمی و روانی اعتیاد می‌شود. این بیماری بر کیفیت کار، درآمد و در نهایت خانواده‌ی فرد نیز تأثیر زیادی می‌گذارد (۱۸). چهار عامل اصلی گرایش به اعتیاد، عبارت است از عامل‌های جغرافیایی، اجتماعی، خانوادگی و فردی، که در این میان، عامل‌های فردی از اهمیت زیادی برخوردار است. مشکل‌های روانی، کنجکاو، ضعف اراده، فرار از زندگی تکراری، انگیزه‌های درمانی و شخصیت نابهنجار فرد، مهم‌ترین علت‌های فردی گرایش به اعتیاد است (۱۹). در زمینه‌ی پیشگیری از اعتیاد، سه عامل انسان اعتیادپذیر،

محیط اعتیادساز و عامل اعتیاد را باید در نظر گرفت. به عبارت دیگر برای پیشگیری از اعتیاد، باید دست‌کم یکی از عامل‌های یاد شده را حذف نمود تا زنجیره‌ی اعتیاد قطع گردد. مقابله‌ی مذهبی، یکی از راه‌های قطع زنجیره‌ی اعتیاد است. این راه متکی به باورها و فعالیت‌های مذهبی است.

برخی از پژوهشگران، با انجام مطالعه‌های علمی، در پی یافتن شاهدهایی هستند مبنی بر تأثیر دعا و نماز بر سلامت جسمی و روحی انسان. اگرچه اغلب ما که به قدرت و تأثیر ارتباط با خدا اعتقاد داریم، از دیدن این گونه گواهی‌ها بی‌نیاز هستیم، اما پرداختن به نتیجه‌های برخی از این پژوهش‌ها، خالی از لطف نخواهد بود.

افرادی که از دین‌داری بالایی برخوردارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زا دارند؛ میزان پایین‌تری از هیجان‌های منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند؛ اضطراب کم‌تری دارند؛ از مصرف مواد روان‌گردان و الکل پرهیز می‌کنند؛ و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. آن‌ها به سبب داشتن شیوه‌های سالم در زندگی، نسبت به افراد عادی امید به زندگی بالاتری نیز دارند (۲۰ و ۲۱). تحقیق‌ها نشان می‌دهد کسانی که اعتقاد به خدای متعال دادند و خدا را بر اعمال و رفتار خود شاهد و ناظر می‌دانند، بسیار کم‌تر عملی خلاف عقل، شرع و قانون انجام می‌دهند. در مطالعه‌یی که برای توصیف جایگاه معنویت و مذهب در میان بازداشت‌شدگان فرانسه انجام شده است، چهل درصد از بازداشت‌شدگان معنویت و دین‌داری را راهی مهم در مقابله با حبس و زندان و حادثه‌های استرس‌زا بیان

صورت گرفت، نشان داد که ۶۷/۰۶٪ از دانشجویان تقریباً همیشه یا بیش‌تر وقت‌ها، زمانی را در زندگیشان به مسائل روحانی و معنوی اختصاص می‌دهند و دیگران در این پژوهش؛ هرگز چنین وقتی را نمی‌گذارند (۲۸).

ماسوله و همکاران (۲۰۱۰) نیز بیان داشته‌اند که بین سلامت روحی و اعتقادات و باورهای مذهبی در دانشجویان، ارتباط وجود دارد؛ و این اعتقادات عامل مهمی در ارتقای سلامت روحی و روانی، در کنار سلامت جسمانی است (۲۹). همچنین نتیجه‌ی تحقیق دیگری که بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شده است، نشان داده که بین سلامت عمومی و دین‌داری ارتباط وجود دارد و پایبندی به اصول مذهبی می‌تواند از ویژگی‌های مثبت و تأثیرگذار بر جنبه‌های روحی و جسمی این دانش‌آموزان باشد (۳۰).

برخی از آموزه‌ها و مفهومی‌های دینی، شاخص‌های محوری و کلیدی دین شمرده می‌شوند. نماز یکی از نمادهای مهم التزام عملی به دین است. نماز علاوه بر این که عبادت پروردگار است، موجب احیای دین نیز می‌شود (۳۱). در پرتو اعتقاد به خدا، فرد، در مرحله‌ی از تکامل معنوی و روحی به اطمینان قلبی می‌رسد؛ الا بذكر الله تطمئن القلوب. برای همین، نماز، که زیباترین نیایش انسان است در برابر عظمت خداوند سبحان، تأمین‌کننده‌ی نیازهای مختلف فردی، اجتماعی و روانی او است (۳۲). به طوری که در حدیثی از رسول خدا (ص) نقل شده است که «پیامبران خدا چنان بودند که چون دچار مشکلی می‌شدند، به نماز پناه می‌آوردند» (۳۳). ابن خلکان در شرح حال شیخ‌الرئیس نقل کرده است که «هرگاه دشواری می‌شد، وضو می‌گرفت و به مسجد جامع می‌رفت و نماز می‌گزارد و خدای عزوجل را می‌خواند که آن را بر وی آسان گرداند و آن در بسته را به روی او بگشاید» (۳۴). نماز چون دارای اثرهایی غیرقابل انکار بر بسیاری از ناقل‌های عصبی موجود در دستگاه عصبی انسان دارد، از راه‌هایی اسرارآمیز همه‌ی ناقل‌های عصبی بد و نامطلوب را در دستگاه اعصاب انسان مهار می‌کند و در ناقل‌های عصبی ایجاد تعادل می‌کند (۳۵).

در مطالعه‌ی ما، نحوه‌ی ادای این فریضه در معتادان مراجعه‌کننده به دو مرکز ترک اعتیاد در اراک، مورد بررسی قرار گرفت و میزان تقید و پایبندی افراد مورد مطالعه با توجه به برخی از مصداق‌های سبک شمردن نماز، سنجیده شد.

یعقوبی (۲۰۱۱) در تحقیق خود بر روی ۲۲۵ بیماری که مرتکب خودکشی شده‌اند، گزارش نموده است که تنها ۱۵٪ از بیماران همیشه نماز می‌خوانند. ۲۴/۹٪ اغلب و ۵۳/۸٪ بعضی

کرده‌اند و آن را وسیله‌ی برای آرامش درونی، نشان دادن نوع-دوستی و به دست آوردن احترام دیگران توصیف کرده‌اند. در این مطالعه همچون وجود معنویت و مذهب در زندگی، با کاهش اقدام به خودکشی و جلوگیری از وقوع جرم‌ها در آینده مرتبط گزارش شده است. این مطالعه به اهمیت و توجه نقش دین‌داری و معنویت در درمان جمعیت بازداشت شده‌ها تأیید می‌کند (۲۲).

در تحقیقی که بر روی بیماران قلبی، قبل از عمل جراحی آن‌ها، صورت گرفته، نشان داده شده که بیش از ۷۰٪ بیماران در حال راز و نیاز با خدا، به‌ویژه در حالت نماز و دعا بوده‌اند. ۸۷/۸٪ از این گروه بیماران معتقدند که راز و نیاز با خدا در زندگی ایشان از اهمیت ویژه‌ی برخوردار است. ۸۳/۹٪ از آن‌ها معتقد بوده‌اند که نماز و دعا راهی برای مقابله با استرس و اضطراب در زندگیشان است. ۸۸/۲٪ از آن‌ها بیان داشته‌اند که هدف از راز و نیاز به درگاه خدا، مقابله با مشکل‌های مربوط به جراحی قلبی آن‌ها بوده است (۲۳).

یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی اپیدمیولوژیک بالتیمور، در جامعه‌ی ۱۰۹۱ نفری، نشان داد حضور در خدمات مذهبی و به دنبال آن، دریافت آرامش معنوی، تا حد زیادی با کاهش فکرای منجر به خودکشی (نسبت شانس تطبیق $OR = 0/55$) همراه بوده است. نتیجه‌ها نشان داد که کاهش قابل ملاحظه-یی در اقدام به خودکشی، در افراد با تعهد قوی مذهبی وجود دارد (۲۴).

از مجموع ۶۸ مطالعه‌ی که تا سال ۲۰۰۰ درباره‌ی رابطه‌ی خودکشی و مذهبی بودن فرد انجام شده است، ۵۷ بررسی میزان کم‌تر خودکشی یا نگرش منفی‌تر نسبت به آن را در افراد با رویکرد مذهبی، قوی‌تر نشان داده است (۲۵).

نتیجه‌های تحقیق دیگر نیز تأییدگر این نکته است که افرادی که در زندگی اعتقادات مذهبی دارند، حدود ۳۹٪ در طول عمر، گرایش به مصرف مواد دارند، در صورتی که افزایش قابل توجهی از مصرف مواد (۵۳٪)، در میان افرادی دیده شده که نفوذ اعتقادات مذهبی در زندگی آن‌ها کم‌تر بوده یا وجود نداشته است (۲۶). از طرفی، با مطالعه‌ی منابع اسلامی و دیدگاه‌های دانشمندان مسلمان، می‌توان به این نتیجه رسید که بین التزام عملی به اعتقادات دینی (مذهب) و سلامتی روانی، همبستگی مثبت وجود دارد؛ به عبارت دیگر، عمل به آیین مقدس اسلام موجب تنظیم شرایط زندگی انسان و حذف عامل‌های نامساعد می‌شود (۲۷).

نتیجه‌ی بررسی سرگزایی و همکاران (۲۰۰۲) که بر روی ۳۰۰ دانشجوی دانشگاه‌ها و مراکزهای آموزش عالی سبزوار

کرد. گروهی که تقریباً همیشه وقتی را به فعالیت‌های مذهبی و روحانی اختصاص می‌دادند، میزان اجتنابشان از مصرف ۷۸/۵٪ گزارش شد. در گروهی که گاهی یا بیش‌تر وقتی را صرف فعالیت‌های مذهبی و روحانی می‌کردند، این اجتناب ۶۹/۸٪ گزارش شد؛ و سرانجام در گروهی که هرگز وقتی را در زندگی به فعالیت‌های معنوی و روحانی اختصاص نمی‌دادند، این اجتناب در حد ۴۲/۹ درصد گزارش شد (۲۸).

پژوهش‌ها نشان داده است در مدارس که رفتارهای مذهبی، به ویژه نماز را جدی گرفته‌اند، بروز اضطراب، ناهنجاری‌های رفتاری، مشکل‌های اخلاقی کم‌تر بوده است (۴۰). این مسئله قابل تعمیم به جامعه است و می‌توان در جامعه‌هایی بزرگ‌تر نیز به دنبال آن گشت.

جوهانسون و همکاران (۱۹۹۶) اشاره کرده‌اند که در میان معتادان متعدد، جوانانی که زمان زیادی را در فعالیت‌های مذهبی صرف می‌کنند (دعا، یا حضور در مکان‌های مذهبی و غیره)، در مقایسه با کسانی که دین‌داری آن‌ها کم‌تر است، احتمال کم‌تری برای شروع به مصرف و یا گرایش دوباره به مصرف مواد وجود دارد. در حقیقت افرادی که از دین‌داری بالایی برخوردارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زا دارند (۴۱).

پژوهش‌های جدیدی که پس از گذشت ۱۸ سال بر روی جوانان در امریکا صورت گرفته نیز حاکی از اهمیت دین در دوران بلوغ است و بیان می‌دارد که مذهب دارای مهم‌ترین اثرها در کاهش وابستگی به استفاده‌ی مواد مخدر است (۴۲).

اگر جوانان در مسجدها حاضر شوند، می‌توانند الگوی صحیح خود را پیدا نمایند. همچنین فضای معنوی مسجد سبب هدایت، تجهیز قوای فکری و کسب مهارت‌های زندگی و رشد اخلاقی فرد می‌شود و در ایجاد و تقویت رفتارهای مثبت نقش دارد (۳۹). بنابراین اگر حضور در مسجد از کودکی در فرد نهادینه شود، شاید تقید به ادای فریضه‌ی نماز در وی شکل گیرد و از کمین اعتیاد و پیامدهای آن دور بماند (۴۳). دقت در فراهم نمودن مقدمه‌های نماز، مانند پاکیزگی لباس و مکان و وضو، در تمرین و رعایت مسائل بهداشتی و برقراری نظم در زندگی، نقش بسزایی دارد (۳۲). تأخیر در نماز، رعایت نکردن آداب آن در خلوت، فراهم نکردن مقدمه‌های نماز قبل از اذان، یاد نگرفتن و درک نکردن معانی آن؛ و عجله و شتاب در نماز، برخی از مصداق‌های سبک شمردن نماز محسوب می‌شود (۴۴). این، درحالی است که در افراد مددجو شاهد درصد پایینی از آمادگی فرد برای نماز هستیم. یافته‌های این مطالعه نشان داد که تنها ۲۳/۹ درصد از معتادان مورد مطالعه،

وقت‌ها نماز می‌خوانند و ۵/۸٪ نیز اظهار نموده‌اند که هرگز نماز نمی‌خوانند (۱۶).

در مطالعه‌ی که در شهر تهران انجام شده است، مشخص شده که ۶۸/۸٪ از افراد غیرمعتاد همیشه نماز می‌خوانند ولی این میزان در میان معتادان، ۲۸٪ بود. از طرفی در همین مطالعه‌ی صورت گرفته، فقط ۶/۸٪ افراد غیرمعتاد هرگز نماز نمی‌خوانند، درحالی‌که این میزان در میان معتادان، ۱۴٪ بوده است (۳۶). نتیجه‌های مطالعه‌ی ما نشان داد که ۳۰/۲ درصد از معتادان مورد مطالعه، به‌طور همیشگی مقید به انجام فریضه‌ی نماز هستند و بقیه‌ی آن‌ها، یا بعضی وقت‌ها نماز خوانده‌اند و یا هرگز نماز نمی‌خوانند.

یعقوبی (۲۰۱۱) در تحقیق خود بیان کرده که ۴۷/۶٪ درکی از فلسفه‌ی نماز داشته‌اند؛ و ۲۲/۷٪ معنی عربی نماز را نمی‌دانند (۱۶). نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما حاکی از آن بود که ۴۲ درصد معنی عربی نماز را می‌دانند و ۴۵/۴ درصد گفته‌اند که توجه به فلسفه‌ی نماز دارند اما با این حال، متأسفانه شاهد آنیم که در میان معتادان، پایبندی همیشگی به ادای فریضه‌ی نماز کاهش یافته و نخواندن نماز افزایش یافته است. این در حالی است که رسول خدا (ص) نماز را درمان بیماری‌ها می‌دانند (۳۵). امیر المؤمنین (ع) می‌فرماید: «نزد خدا عملی محبوب‌تر از نماز نیست، پس چیزی از امور دنیا شما را از وقت‌های نماز باز ندارد» (۳۷).

یعقوبی (۲۰۱۱) در پژوهش خود گزارش کرده است که هیچ‌کدام از افراد تحت مطالعه، به‌طور همیشگی به مسجد نمی‌روند؛ و ۳/۶٪ بیان نموده‌اند که اغلب وقت‌ها به مسجد می‌روند؛ و ۲۹/۸٪ گفته‌اند گاهی وقت‌ها به مسجد می‌روند؛ و ۶۶/۷٪ اظهار داشته‌اند که هرگز به مسجد نمی‌روند (۱۶). نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما نشان داد که ۴/۹ درصد از معتادان مورد مطالعه، به‌طور همیشگی فریضه‌ی نماز را در مسجد انجام می‌داده‌اند، درحالی‌که حدود ۵۰ درصد آنان هرگز به مسجد نمی‌رفته‌اند. این، درحالی است که این امر اهمیت زیادی دارد و نماز جماعت، نمادی با ارزش برای جامعه‌ی مطلوب اسلامی است که عنصرهایی مانند رهبری، اتحاد و نظم را در بر می‌گیرد (۳۸). شرکت افراد در نماز جماعت، در ایجاد نظم و اتحاد نقش بسزایی دارد و می‌تواند از انحراف‌های فرد جلوگیری نماید. حضور نمازگزاران در مسجد سبب تعامل میان آنان و اعظان خواهد شد و منجر به پیشرفت جامعه می‌شود (۳۹).

نتیجه‌های تحقیق سرگزایی و همکاران (۲۰۰۲) درباره‌ی شاخص مذهبی بودن و اجتناب از مصرف سیگار، دارو و مصرف الکل و مواد، دانشجویان را به سه گروه طبق بندی

می‌توانند با برنامه‌ریزی صحیح، بیش‌ترین بهره را از این ماه‌ها ببرند و به بهبود این معتادان بیمار کمک نمایند.

نتیجه‌گیری

اگرچه نمی‌توان ادعا کرد که برپانداشتن نماز، علت اعتیاد است، اما می‌توان گفت میزان پایبندی و تقید به نماز در میان گروه معتادان مراجعه‌کننده به مراکزهای ترک اعتیاد، که بیش‌تر آن‌ها را قشر جوان تا میانسال، تشکیل می‌دادند، پایین بود. نتیجه‌های مطالعه‌ی حاضر بیانگر عملکرد درصدی از قشر معتاد جامعه، که داوطلب ترک اعتیاد شده‌اند، است، اما این امکان وجود دارد که ادای فریضه‌ی اصلی دین، نماز، در گروه معتادانی که هنوز به اعتیاد خود ادامه می‌دهند کم‌تر از درصدهای یاد شده در این بررسی باشد.

قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقی شماره‌ی ۷۴۲ مصوب دانشگاه علوم پزشکی است. بدین وسیله از معاونت و مدیریت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و همه‌ی کسانی که امکانات مالی و اجرایی طرح مذکور را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

- 1- Status Report 1377 and 19 years after the Islamic Revolution, The office of Statistics and Computer of Headquarters for drug Combating, Tehran: the Headquarters for Combating Drugs. 1999: 43- 49. (Full Text in Persian)
- 2- Miller P. Principles of Addiction, Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders. Available from: <http://www.Fa.wikipedia.org/wiki/>
- 3- Ahmadvand MA. The etiology and treatment of addiction. Tehran: Payame Noor University Press: 1999. (Full Text in Persian)
- 4- Musa Nejad A. The investigation of Social factors affects of trend of teenage boys and young for drug use in Esfahan prison, [MSc thesis]. Isfahan University of Medical Sciences, 1999. (Full Text in Persian)
- 5- Verdi Nia A. A sociological study of drug addiction in Iran. Journal of Social Welfare, 2006; 5 (20): 193-212. (Full Text in Persian)
- 6- Faghihi AN, Rafeei F. Self-knowledge and its Educational reflections According to the Quranic insight. [cited 2014 Nov 1]. Available from: http://www.maarefquran.Org/index.php/page_viewArticle / LinkID,14313.
- 7- Ghobari-Bonab B. Religious beliefs and its impact on mental health. Thought and Behavior in Clinical Psychology, 2007; 1 (4):1. (Full Text in Persian)

خود را برای انجام فریضه‌ی نماز آماده می‌کردند و ۲۰ درصد افراد، نماز را اول وقت می‌خواندند. امام رضا(ع) می‌فرماید: بر وقت‌های نماز محافظت کنید، چرا که بنده ایمن از حوادث نیست و کسی که وقت نماز واجب بر او داخل شود و عمداً کوتاهی کند، خطاکار است (۳۷).

نتیجه‌های مطالعه‌ی یعقوبی نشان می‌دهد که ۷۱/۲٪ از افراد، نماز را همیشه، اغلب و یا گاهی، همچون عادت در نظر می‌گیرند (۱۶). نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما نشان داد که ۳۵/۱ درصد از معتادان مورد مطالعه، نماز را دوست داشته‌اند و از آن لذت می‌برند، که این درصد نزدیک به درصدی از افراد است که همیشه نماز می‌خواندند؛ و علت کمی علاقه به نماز در میان معتادان، این است که وقتی انسان‌ها آلوده به گناه می‌شود، یا اصلاً به سوی نماز و نیایش با خدا نمی‌رود و یا از نماز و عبادت خویش حظ و بهره‌ی کافی نخواهد برد و از ذوق و اشتیاق لازم برای انجام عبادات بی‌بهره خواهد ماند. امام صادق(ع) فرموده‌اند: هر که میل دارد بداند نمازش در درگاه خداوند پذیرفته شده یا نه، به خود بنگرد و نفس خویش را تفتیش کند. رفتار، کردار و گفتار خود را بررسی کند و ببیند آیا آن نماز، وی را از فساد، فحشا و منکرها باز داشته است یا نه؟ نمازش به همان اندازه پذیرفته شده است (۴۵).

افراد به چیزهایی گرایش می‌یابند که از آن لذت می‌برند، بنابراین وقتی فرد گناهکار از نمازش لذت نمی‌برد ممکن است کم کم نسبت به نماز و رعایت آداب آن بی‌میل و بی‌رغبت شود. به عبارت دیگر اعتیاد می‌تواند اشتیاق به عبادت را از فرد بگیرد و کم کم موجب بی‌میلی او به ادای فریضه‌ی نماز گردد (۴۶).

توجه به نتیجه‌های به دست آمده از مطالعه‌ی ما، نشان می‌دهد که در ماه‌های دارای مناسبت‌های مذهبی، میزان اقامه‌ی نماز معتادان افزایش می‌یابد، به‌طوری که در ماه رمضان، ۴۲/۹ درصد و در ماه محرم، ۴۴/۹ درصد این افراد نماز می‌خوانند. با توجه به این که ماه‌های خاص مذهبی، مانند ماه رمضان، تأثیر معنوی در ایجاد و تقویت تقوا(بقره ۱۸۳)، صبر و پایداری(بقره: ۱۵۳)، تقویت اراده و تسلط بر نفس دارند، افزایش میزان برپایی فریضه‌ی نماز در افراد معتاد، نشان دهنده‌ی پتانسیل ذاتی موجود در این افراد برای تطهیر و رهایی از آلودگی‌ها است. این ماه‌ها، ماه رقت قلب و توجه و توسل است؛ دل‌ها نرم و جان‌ها با نور فضل و رحمت الهی نورانی می‌شود و انسان نسبت به انجام حسنات توفیق پیدا می‌کند (۴۷). بنابراین کارشناسان و مسئولان درمانی و تربیتی

- 8- Koenig HG, Al Zaben F, Khalifa DA. Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. *Asian Journal of Psychiatry*, 2012; 5(2): 180-182.
- 9- Abstracts of 70 papers of Eighteenth national conference of Prayer, IN: Mosques, youth, challenges and strategies, 1th ed, Collected by: Deputy Culture, Education and Research of prayers Committee Cultural, Publications Institute Committee prayer, 2010 Autumn. Available From: <http://www.center.namaz.ir> .
- 10- Linford Rees W. Textbook of psychiatry, Arnold; New York: Oxford University Press; 1997.
- 11- Kashfi S.M, Yazdankhah M, Babaei Heydarabadi A, Khani Jeihooni A, Tabrizi R. The relationship between religious attitude and mental health in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Research on Religion & Health*; 2015.1(3):33-34. (Full Text in Persian)
- 12- Malek Mohammadi M. Balance of neurotransmitters in the morning prayer. Proceeding of 6TH national conference of Prayer; Iran: Zanjan; 1996. (Full Text in Persian)
- 13- Shirazi Makarem N. Interpretation example (Tafsire Nemonea), Qom: Daralktab Islamiyeh ;1933, 16: 294-284. (Full Text in Persian)
- 14- Azizi A. The effects and blessings of prayer in the world, purgatory and resurrection, Qom: Nobogh; 1997. (Full Text in Persian)
- 15- Beyzaiee T. Prayer concepts and its symbolic, 1th ed: Qom: Setad Eghamea Namaz; 2000. (Full Text in Persian)
- 16- Yaghobi M, Relationship between Prayer and suicide in hospitalized patients. *Quarterly of Quran & Medicine* ;2011. 1(1):25-31. (Full Text in Persian)
- 17- National Institute on Drug Abuse. Health Effects. National Institute on Drug Abuse; 2013. Available from: http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/commonly-abused-drugs/_health-effects_
- 18- Ebtehaj Shirazy F. A look at the causes and effects of addiction and its effects on family. *Journal of Payam Zan*; 1999. 94: 36. (Full Text in Persian)
- 19- Safa D. Causes of addiction and ways to prevent and treat. *Marifat*, 91. Available from: <http://marifat.nashriyat.ir>. (Full Text in Persian)
- 20- Koenig H G & Cohen, H. J. (Eds), The Link between Religion and Health: Psychoneuro immunology and the Faith Factor. New York: Oxford University Press; 2002
- 21- Koenig HG, Al Zaben FN, Al .Shohaib S. Religion and Health: Clinical Considerations and Applications International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2th ed; 2015: 263-268.
- 22- Mandhouj O, Aubin H.J, Amirouche A, Perroud N.A, Huguélet P. Spirituality and religion among French prisoners: an effective coping resource? *international journal offender ther comp criminology*, 2014; 58(7):821-834.
- 23- Williams JW. The relationship of private prayer and other factors to adherence to cardiac rehabilitation regime for medical patients with cardiovascular disease (Dissertation): Santa Barbara, California: Fielding Graduate University; 2009 :38- 39.
- 24- Rasic D, Robinson JA, Bolton J, et al. Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study. *Journal of Psychiatric Research*; 2011. 45(6):848-854.
- 25- Koenig H.G. Faith and mental health, Philadelphia: Templeton Foundation Press; 2005: 82- 112.
- 26- Becerra B.J, Becerra M.B, Gerdine M.C, Banta J.E. Religion, acculturation, and incarceration: determinants of substance use among Hispanic adults in the United States. *Journal of Environmental and Public Health*; 2014: 459-596.
- 27- Rohani M.A. Strengthen faith and religious beliefs. *Hadithezendegei*; 2004. 20: 9. (Full Text in Persian)
- 28- Sargolzaii M R, Behdani F, Vosogh I, Ghorbani A. Study on the correlation between religious activities of Sabzevar university students and anxiety, depression, healthy life style, suicidal thoughts, drugs and substance abuse. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*; 2002.4:24-30. (Full Text in Persian)
- 29- Masouleh S.H.R, Sheikhol Eslami F, Khodadadi N, Yazdani M.A. Study the role of the religious beliefs on general health status of the members of pensioners association of Guilan University of Medical Sciences – Rasht. *Holist Nurs Midwifery*; 2010. 20 (1): 22-26. (Full Text in Persian)
- 30- Firuzi A, Amini M, Asghari Z, Moghimi Dehkordi B. The Relationship between Religious Belief and Mental health: study on high school students in Dargaz, Iran. 2010 - 2011. *Journal of Health & Development* ;2013; 2 (2): 138-14. (Full Text in Persian)
- 31- Nemati Piralı D, Masjedi F. The relationship between religious orientation and religious insight Nahj olbalaghe. *Ghayem book Journal*; 2012. 7: 167-186. (Full Text in Persian)
- 32- Sadeghi H. Voice of Quran and health: A review of performed studies in Iran. *Quran & Medicine*; 2011.1(1); 33-37. (Full Text in Persian)
- 33- Suyuti, Al-Sh. Al-Durr Al-Manthoor in the interpretation of the Koran. Translation and description of-Suyuti: brief, comprehensive, fluent, useful. Mirzaee AL, Hosseini Hamadani A (Introduction). Qom :Asre Javan; 2005.1:76. (Full Text in Persian)
- 34- Hassanzadeh Amolie h. Nor ala Nor in zekr & zaker & Mazkor. Qom: Tashauoe; 1992: 107. (Full Text in Persian)

- 35- Varzaneh Hatami M, Treatment of diseases with prayer: refer to the role of prayer in the treatment of physical and mental illness:167-169. Available from: <http://www.ardabil.whc.ir/article/rss/index/71455>.
- 36- Shirodi M. Healing Beliefs. Available from: <http://www.hawzah.net/fa/magazine/magart/0/0/25512>.
- 37- Majlesi M.B.Bahar Al-Anvar Beirut:Al-Vafa; 1983. (Full Text in Arabic)
- 38- Amini Pooya AA. Interview with Secretary Staff Prayer of Ministry of Education.Tehran: Tarbiat; 2007.10 &11: 19-27. (Full Text in Persian)
- 39- Soleimani I, Azizi B. Congregational prayer and Students spiritual regeneration.Mosques, Youth, Challenges and Solutions: abstracts 18th meeting of national prayer. Prayer Head Quarter.1th ed . Qom ;2010. (Full Text in Persian)
- 40- Nasr A.R, Moin.Pour H, Oreizi H.R, Bagheri Z . A meta analysis of the effective factors on motivating students to participate in schools' public praying programs. Quarterly Journal of Educational Innovations; 2008.7(26): 63. (Full Text in Persian)
- 41- Johanson CE, Duffy FF, Anthony JC. Associations between drug use and behavioral repertoire in urban youths. Journal of Addiction; 1996.91(4):523-534.
- 42- Fletcher J, Kumar S. Religion and risky health behaviors among U.S. adolescents and adults. Journal of Economic Behavior & Organization; 2014. 104: 123-140.
- 43- Maleki H, Shameli A, Shokrolahi M. Religious education of children Islām va Pazhūheshhāye Tarbiyati. 2011; 3(1). Available from: <http://eslampajoheshha.nashriyat.ir/node/> (Full Text in Persian)
- 44- Amini E. Introduction to Islam. Qom: Nashre Bostan; 2002. (Full Text in Persian)
- 45- Isfahani Atae A. applications of prayer. 1th ed. Qom: Hazrat Abbas (AS) ;1999. (Full Text in Persian)
- 46- Gharaatee M. Beam of the Secrets of Prayer. Tehran: Cultural Center of Lessons from the Qur'an. p: 132. (Full Text in Persian)
- 47- Supreme Leader's in sermons of happy Fetr Eid,2011/11/15(1390.09.25). (Full Text in Persian)

