

از همان آغاز شکل‌گیری روان‌شناسی علمی، بعضی از روان‌شناسان برجسته، همچون جیمز<sup>۱</sup> یونگ،<sup>۲</sup> آلپورت،<sup>۳</sup> فرام<sup>۴</sup> و فرانکل<sup>۵</sup> دین، خدا و معنویت را جزء نیازهای اساسی بشر شمرده و بر نقش آنها در تحول شخصیت و سلامت روان تأکید می‌کردند. اما طی سه دهه اخیر، ناگهان دین و معنویت در کانون توجه بسیاری از متخصصان و پژوهشگرانی قرار گرفته که در زمینه سلامت جسمی و روانی فعالیت می‌کنند. حجم عظیم و فزاینده تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه مسائل گوناگون دینی و معنوی و رابطه آنها با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، بسیار معنادار است.<sup>۶</sup> بنابراین، به رغم نگاه بدبینانه روان‌شناسان در سطح نظام‌های کلی به مذهب از همان ابتدای شکل‌گیری روان‌شناسی کاربردی، تحقیقات در زمینه رابطه مذهب و سلامت روان اغلب بیانگر رابطه‌ای مثبت بین این دو متغیر بوده است. از دهه پنجاه میلادی تحقیقات بیانگر تأثیر مداخله‌های مذهبی بر بهبود آلام روان‌شناختی بوده است.<sup>۷</sup> در نتیجه چند دهه گذشته با توجه به بحران فکری و معنوی در جهان مدرنیته، تغییر پارادایمی در توجه به نقش عوامل و عناصر باورهای دینی و مذهبی در زندگی آدمی ایجاد شده است.<sup>۸</sup> به همین سبب است که در حال حاضر اغلب متون علمی مربوط به مباحث روان‌شناسی و دین، آثار و پیامدهای مثبت دین‌داری را در زندگی بشر، موضوع اصلی بحث خود قرار می‌دهند.<sup>۹</sup>

بررسی‌های انجام شده در فرهنگ‌ها و مذهب‌های مختلف، آثار مثبت عبادت را بر ویژگی‌هایی، چون میل به زندگی، احساس خوب بودن و شادی، کاهش اضطراب و تنش عضلانی، اثربخشی روان‌درمانی و تقویت فرآیند درمانی تأیید کرده‌اند.<sup>۱۰</sup> همچنین پژوهش‌های بسیاری تأثیر مثبت دین‌داری و عوامل مذهبی را بر افزایش سطح بهزیستی و سلامت روانی، بهبود بیماری‌های روانی و جسمی، مقاوم کردن افراد در برابر تنیدگی، اضطراب و افسردگی، ایجاد امید و آرامش، معناداری و شادکامی به دست آورده‌اند. یکی از آثار دین‌داری، سلامتی جسمی و بهداشت روانی است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد کسانی که احساس وابستگی و ارتباط متعالی دارند و از اطاعت خداوند در زندگی‌شان لذت می‌برند، از سلامت جسمی و روانی بیشتری بهره‌مندند.<sup>۱۱</sup>

آلپورت<sup>۱۲</sup> معتقد است که دین یکی از عوامل بالقوه مهم برای سلامت روان است و دین می‌تواند همچون اصلی وحدت‌بخش و نیرویی عظیم برای سلامت روان، مفید و کمک‌کننده باشد. وی همچنین عقیده دارد که نظام ارزش‌های دینی، بالاترین، مقدم‌ترین و ضروری‌ترین ارزش‌ها هستند که به

## اثربخشی مناسک عمره مفرده بر شادکامی و سلامت روانی

محمد رضا احمدی\* / عباسعلی هراتیان\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی مناسک عمره بر شادکامی و نیز سلامت روانی دانشجویان انجام گرفته است. جامعه آماری این تحقیق، کلیه کاروان‌های دانشجویی عمره‌گزار سال ۱۳۸۶ بوده است. نمونه آماری این پژوهش ۱۰۴ نفر از دانشجویانی بوده که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین دو کاروان دانشجویی عمره‌گزار انتخاب شده‌اند. در این پژوهش از روش شبه‌تجربی استفاده شده است. داده‌ها به کمک آزمون t، تحلیل واریانس و شفه تجزیه و تحلیل شده‌اند. ابزارهای مورد استفاده در تحقیق، پرسش‌نامه شادکامی ۲۹ سؤالی آکسفورد و پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی است. آزمودنی‌ها در سه مرحله، یعنی یک ماه قبل از سفر (پیش‌آزمون)، یک روز پس از انجام مناسک عمره مفرده (پس‌آزمون) و یک ماه پس از بازگشت از سفر (پی‌گیری)، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرده‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که انجام مناسک عمره مفرده بر سطح شادکامی آزمودنی‌ها اثر داشته و آن را افزایش داده و سطح سلامت روانی آنها را بهبود بخشیده است. کلیدواژه‌ها: عمره مفرده، شادکامی و سلامت روانی.

تنهایی قادرند شخصت را سازمان‌دهی کنند. بسیاری از روان‌شناسان، مثل یونگ،<sup>۱۳</sup> فرانکل<sup>۱۴</sup> و تیلیک<sup>۱۵</sup> این اعتقاد آلپورت را تأیید و از آن حمایت کرده‌اند. ویبی<sup>۱۶</sup> و فلک<sup>۱۷</sup> دریافته‌اند که انسان‌ها با گرایش و جهت‌گیری مذهبی باطنی در مقایسه با انسان‌های با جهت‌گیری مذهبی ظاهری یا انسان‌های بی‌دین، سطح بالاتری از وحدت و انسجام و یکپارچگی دارند.<sup>۱۸</sup>

ماهونی و دیگران در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که معنویت و عمل به باورهای دینی موجب افزایش مشارکت کلامی، افزایش میزان شادکامی، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض‌های زناشویی می‌شود و در نهایت، رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد.<sup>۱۹</sup> کیم و همکاران دریافته‌اند که انجام امور دینی باعث خوش‌خلقی، مهربانی و اعتماد به نفس شده و سازگاری افراد را بالا می‌برد.<sup>۲۰</sup> عابدی و سرخی نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده‌اند که داشتن معنویت باعث شادکامی می‌شود.<sup>۲۱</sup>

شادکامی یکی از مفاهیم و مؤلفه‌های اساسی زندگی افراد، به ویژه جوانان به شمار می‌رود و بسیاری از رشته‌ها، از جمله شاخه‌هایی از روان‌شناسی، سعی در فهم و تسهیل آن در زندگی افراد دارند.<sup>۲۲</sup> شادکامی اهمیت عمده‌ای در زندگی دارد و انگیزه اصلی افراد در همه زمان‌ها چگونگی دستیابی به آن و حفظ و ارتقا آن است. شادکامی حقیقی با ارضای امیال حاصل نمی‌شود، بلکه با انجام چیزی که از لحاظ اخلاقی، ارزش انجام دادن را دارد؛ یعنی از تجلی فضیلت حاصل می‌شود. شادی می‌تواند بر سامانه ایمنی ما تأثیر گذاشته و موجب افزایش طول عمر افراد شود.<sup>۲۳</sup> برخی روان‌شناسان معتقدند که شادکامی با شخصیت حقیقی آدمی و کمال واقعی شخصیت او ارتباط کامل دارد. شخص شادکام به علت احساس رضایت خاطر عمیق و دائمی خود، همیشه آرامش خاطر دارد. شخص شادکام، آدمی است که هماهنگی مخصوصی برای تمامی غرایزش در زندگی دارد و آنها را درست اقناع می‌کند.<sup>۲۴</sup>

به رغم اهمیت و تأثیر شادکامی در زندگی، بیشتر مطالعات روان‌شناسی قرن بیستم بر اختلالات، نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات عاطفی تمرکز یافته است تا بر هیجانات مثبتی، نظیر شادکامی و بهزیستی. البته انگیزه مطالعات روان‌شناختی بیشتر آن بوده است که درباره بیماری‌های روانی بحث و گفت‌وگو کنند، از این‌رو، پژوهش‌های کمتری را نیز به این مقوله اختصاص داده‌اند. با وجود این در سال‌های اخیر به نظر می‌رسد که مطالعات شادکامی افزایش چشمگیری داشته است. بنابراین، از دهه نود پس از ناکامی نسبی متخصصان حرفه‌ای بهداشت روانی از فنون و شیوه‌های مداخله‌ای مرسوم و

در پی تحقیقات متعدد و نتایج آنها که بیانگر تأثیر مثبت و سلامت روان بر شادکامی بوده، روی‌آوری به مذهب روز به روز افزون شده است. بر همین اساس در سال‌های اخیر، اعتقاد بر این است که در نظر داشتن شادی و طراحی برنامه‌هایی برای شاد بودن، باعث افزایش شادمانی می‌شود و شادکامی محصول سلامت روانی است نه هدف آن. غالباً شادکامی با کارکرد مطلوب و سلامت روانی، توأم است و رضایت از روابط شخصی با سلامت روانی مطلوب، رابطه دارد.

رفتارها و باورهای مذهبی، تأثیر مشخصی در معنادار کردن زندگی افراد دارند. داشتن معنا در زندگی، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی، احساس تعلق داشتن<sup>۲۵</sup> به منبعی والا، از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با داشتن آنها می‌توانند در رویارویی با حوادث آسیب‌رسان، فشار کمتری را متحمل شوند.<sup>۲۶</sup> فشارهای روانی ناشی از زندگی مدرن و تغییرات سریع اجتماعی که تحت تأثیر رشد سریع زندگی صنعتی شکل می‌گیرد، آثار عمده‌ای بر سلامت روان دارد. بر اساس نظر سازمان بهداشت جهانی،<sup>۲۷</sup> یک فرد زمانی سلامت روان دارد که با شناخت و حفظ ویژگی‌های شخصیتی، خود را با محیط تطبیق دهد. شناخت خود،<sup>۲۸</sup> مجموعه ادراکات<sup>۲۹</sup> ارزش‌ها،<sup>۳۰</sup> افکار<sup>۳۱</sup> و عواطفی<sup>۳۲</sup> را تشکیل می‌دهد که سبب آگاهی فرد از موجودیت<sup>۳۳</sup> خویش می‌شود. در تأمین سلامت روان علاوه بر عوامل ژنتیکی،<sup>۳۴</sup> عوامل محیطی نیز تأثیر فراوان دارند.

همان‌طور که گفته شد، 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 معنادار است. امروزه ده‌ها کتاب و مجله در زمینه دین‌ورزی و کاربرد آن در زندگی انسان منتشر می‌شود که همگی بیانگر اهمیت روزافزون نقش مذهب در زندگی بشر امروزی است و تحقیقات دامنه‌دار روان‌شناسی نیز در این عرصه صورت می‌گیرد.<sup>۳۵</sup> بررسی‌های علمی نشان می‌دهد که هر چه میزان معنویت و دین‌داری افراد بیشتر باشد، مصونیت بیشتری در برابر بیماری‌های روانی و کژکاری‌های رفتاری پیدا می‌کنند. اسپیلکا و همکاران با بهره‌گیری از پژوهش‌های فراوان، تأثیر مثبت دین را بر سلامت روان و اخلاق ثابت کرده‌اند.<sup>۳۶</sup> یونگ در کتاب *روان‌شناسی و دین* می‌نویسد: «کاملاً متقاعد شده‌ام که اعتقادات و مناسک دینی لاف‌از لحاظ بهداشت روانی اهمیت خارق‌العاده‌ای دارند.»<sup>۳۷</sup> دارند.»<sup>۳۷</sup> باورها و رفتارهایی، از قبیل توکل به خداوند، صبر، دعا، زیارت، و غیره می‌توانند از طریق ایجاد امید به نگرش‌های مثبت باعث آرامش درونی فرد شوند. باور به 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 کرده و معتقدند که می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل کرد.<sup>۳۸</sup> 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 جامعه مدرن امروزی در مقایسه با سائر افراد سالم‌ترند، زیرا آنها رفتار سالمی را در پیش می‌گیرند. همچنین بهداشت روانی با تدین ذاتی و درونی فرد ارتباط دارد.<sup>۳۹</sup>

امروز بیش از هر زمان دیگر نیازمند تفکر و اندیشه 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 دین تأثیر انکارناپذیری بر سلامت روح و جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد و در میان ادیان الهی، دستورات اسلام درباره بهداشت جسم، روان و سایر امور، کامل‌ترین دستورات است.<sup>۴۰</sup> در فرهنگ و معارف اسلامی راه‌های روشنی برای دستیابی انسان‌ها به زلال‌گواری آرامش‌خاطر معرفی شده است که عبادت‌ها از مهم‌ترین، سازنده‌ترین و مؤثرترین آنهاست. از میان همه عبادت‌ها حج و مناسک آن جایگاه ویژه‌ای دارد. هم به نص آیات و روایات و هم به تجربه و کشف و مشاهده‌های بالینی، یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین عوامل سازندگی انسان و از بین رفتن نگرانی‌ها، پریشانی‌ها و افسردگی‌ها، انجام حج است.<sup>۴۱</sup>

برخی مطالعات درباره نقش اجتماعات دینی بحث کرده‌اند. مجد تیموری نقش مراسم مذهبی، عبادت‌ها و مکان‌های دینی را در بهداشت روان، بررسی کرده و با ارائه تحلیلی در این زمینه، نتیجه می‌گیرد که مراسم عبادی به شکل دسته‌جمعی در بهداشت روانی تأثیر گذاشته و گذشته از احساس آرامشی که حاصل همه مراسم عبادی دسته‌جمعی است، همدلی و هم‌داستانی و نزدیک شدن انسان‌ها به هم و نوعی یکپارچگی را به وجود می‌آورد. این امر، حالت خلسه‌ای را به جمع می‌بخشد که ناشی از فراموش کردن خود و توجه به حق است و تسکین‌دهنده اختلال‌های جسمی و روانی است.<sup>۴۲</sup> وی در پژوهشی دیگر «ارتباط احساس آرامش قبل و بعد از ورود نمازگزاران نماز جمعه تهران به این مکان عبادی» را مطالعه کرده است.<sup>۴۳</sup> سیدغفور موسوی و همکاران در تحقیقی، رابطه حضور در اجتماعات مذهبی را با بیماری‌های حاد قلبی بررسی کرده‌اند. نتایج حاصل از این تحقیق، تفاوت معنادار بین مبتلایان و گروه کنترل را از نظر شرکت در مراسم و اجتماعات مذهبی

در ماه‌های قبل از ابتلا نشان می‌دهد و مؤید رابطه مثبت بین عدم حضور در این اجتماعات و ابتلا به بیماری‌های حاد قلبی است.<sup>۴۴</sup>

موریس<sup>۴۵</sup> به نقش زیارت مذهبی در سلامت‌روان و کاهش اضطراب و افسردگی پرداخته است. وی تأثیر زیارت دینی را بر افسردگی و اضطراب ۲۴ بیمار سالمند بررسی کرده و دریافته است که علائم بیماران بعد از زیارت رفتن، کاهش معناداری داشته و دست‌کم تا ده ماه پس از بازگشتن از زیارت هم این تأثیر ادامه دارد. صدیقه یگانه<sup>۴۶</sup> رساله ارشد خود را در دانشگاه تربیت مدرس به بررسی «آثار تربیتی زیارت» اختصاص داده است. نیک زینت متین<sup>۴۷</sup> پژوهشی را با عنوان «تأثیر فضاها و مکان‌های معنوی بر بهداشت روانی زائران مکه معظمه» انجام داده است. این نتایج نشان می‌دهد که جو مذهبی و معنوی مکه و مدینه به میزان زیادی در آرامش روانی تأثیر دارد؛ یعنی فقط عبادت خود فرد که تغییر روحی است، مؤثر نبوده، بلکه فضای معنوی محیط نیز بر آنها اثر گذاشته است. دولت‌شاهی و همکاران طی پژوهشی، نقش زیارت را در سلامت افراد بررسی کرده‌اند. خداپناهی و حیدری<sup>۴۸</sup> در تحقیقی «اثر آهنگ زیارت کعبه را بر سلامت عمومی حجاج» بررسی کرده‌اند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که نمره کل سلامت عمومی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون به طور معناداری بیشتر شده است. گفتنی است که این تفاوت معنادار در خرده‌مؤلفه‌های «نشانه‌های بدنی» و «اضطراب و بی‌خوابی» نیز مشاهده می‌شود. گلزاری<sup>۴۹</sup> نیز مطالعه‌ای را به درخواست سازمان حج در خصوص میزان و چگونگی تأثیرگذاری حج عمره روی دانشجویان عمره‌گزار از زبان خودشان انجام داده است. نتایج این نظرسنجی نشان می‌دهد که انجام عمره توسط دانشجویان مؤلفه‌هایی، نظیر آرامش روانی و امنیت خاطر، توجه به دین و معنویت، سازگاری اجتماعی با دیگران، توبه از گناهان، خودسازی اخلاقی، پرداختن به فعالیت‌های دینی، انگیزه مطالعه درباره دین و اعتقادات مذهبی، یاری رساندن به نیازمندان و حتی انگیزه پیشرفت علمی را افزایش می‌دهد. همچنین نتایج پژوهش دیگر گلزاری نشان می‌دهد که شرکت در حج عمره دانشجویی موجب افزایش شادکامی و کاهش اختلال در سلامت روانی، نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال کنش‌وری اجتماعی و افسردگی و خیم شده است.<sup>۵۰</sup>

حج یکی از شاخص‌های اسلام است و منعکس‌کننده بخش بزرگی از ابعاد اعتقادی، اجتماعی، سیاسی، اخلاقی و عبادی دین است. علاوه بر این، حج یکی از تأثیرگذارترین برنامه‌های اسلام بر ابعاد روان‌شناختی انسان است. پیامبر اکرم ﷺ رسیدن به کمال و سعادت واقعی را در عمل کردن به

ترکیبی از پنج برنامه که یکی از آنها انجام مناسک حج است، می‌داند: «عَنْ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ أَنَّهُ قَالَ: صَلُّوا خَمْسَتَكُمْ وَ صُومُوا شَهْرَكُمْ وَ أَدُّوا زَكَاةَ مَالِكُمْ وَ حُجُّوا بَيْتَكُمْ تَدْخُلُوا جَنَّةَ رَبِّكُمْ.»<sup>۱۵</sup> در منابع دینی و سخنان ائمه اطهار<sup>علیهم‌السلام</sup> جایگاه خاصی برای حج در نظر گرفته شده و آن را هم‌تراز با قرآن و عترت طاهرین<sup>علیهم‌السلام</sup> دانسته‌اند. همان‌طور که قرآن، احکام و برنامه‌های دین را برای تمام زندگی انسان دارد و همان‌طور که عترت پیامبر<sup>علیهم‌السلام</sup> بیانگر و روشن‌گر همه آن امور است، حج با محوریت کعبه نیز چنین نقش و جایگاه تأثیرگذار و فراگیری دارد. بنا به گفته امیرالمؤمنین<sup>علیه‌السلام</sup> حج پرچم اسلام است: «جَعَلَهُ سُبْحَانَهُ وَ تَعَالَى لِلْإِسْلَامِ عَلَمًا.»<sup>۱۶</sup> پرچم، نمادی است که سعی می‌شود ویژگی‌ها و ابعاد یک فرهنگ در آن تجلی یافته و حکایتگر آن باشد. حج، نمونه و نماد کوچکی است از اسلام بزرگ؛ گویی خداوند متعال اراده کرده است که اسلام را در همه ابعادش، در یک عبادت جای دهد تا حاجی تمام اسلام را یکباره تجربه کند. به همین علت می‌توان کنش‌ها و آثار دین را در ابعاد مختلفش در حج و مناسک آن مشاهده کرد.<sup>۱۷</sup>

بنابراین، با توجه به تأثیر گسترده‌ای که پایبندی به دین و عمل به آموزه‌های دینی می‌تواند در ابعاد مختلف انسان داشته باشد و برخی از این نقش‌ها مورد مذاقه روان‌شناسان دهه‌های اخیر روان‌شناسان قرار گرفته، پژوهش حاضر نیز بر آن شد تا اثربخشی یکی از مراسم آیینی (مناسک عمره) را بر سطح سلامت روانی و نیز سطح شادکامی شرکت‌کنندگان در مراسم عمره مفرده بررسی کند. با توجه به پیشینه تحقیق و مطالعات انجام شده توسط دیگر پژوهشگران، این دو فرضیه در این تحقیق به آزمون گذاشته می‌شود:

۱. انجام مناسک عمره مفرده موجب افزایش سطح شادکامی آزمودنی‌ها می‌شود؛

۲. انجام مناسک عمره مفرده موجب کاهش سطح اختلال در سلامت روانی آزمودنی‌ها می‌شود.

## روش

جامعه و گروه نمونه: جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کاروان‌های دانشجویی سفر عمره سال ۱۳۸۶ که تعداد کل آنها حدود سه هزار نفر بودند. از جامعه یادشده، گروه نمونه‌ای به حجم ۲۳۰ نفر از دو کاروان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد و ۲۴۰ پرسش‌نامه توزیع شد. اما نمونه‌نهایی که آزمودنی‌ها در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شرکت و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند به ۱۰۴ نفر تقلیل یافت.

ابزار پژوهش؛ ابزارهای مورد استفاده در این تحقیق عبارت‌اند از:

الف) پرسش‌نامه شادکامی اکسفورد: فرم نهایی آزمون شادکامی اکسفورد<sup>۱۸</sup> ۲۹ پرسش چهارگزینه‌ای دارد: (الف=۰ تا د=۳) که در هر پرسش، فرد درباره خود از احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار قضاوت می‌کند. پایایی پرسش‌نامه در خارج از کشور با کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش شده است.<sup>۱۹</sup> در ایران نیز آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ - ۰/۹۸ گزارش شده است.<sup>۲۰</sup> در پژوهش حاضر ضریب پایایی ۰/۹۳ به دست آمد. بالاترین نمره در این پرسش‌نامه، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی و کمترین نمره صفر است که نشانه افسردگی فرد است.

ب). آزمون سلامت روانی گلدبرگ (۲۸ - G.H.Q):<sup>۲۱</sup> این آزمون در سال ۱۹۷۲م به وسیله گلدبرگ ارائه شد و می‌توان آن را به عنوان مجموعه پرسش‌هایی در نظر گرفت که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلالات مختلف روانی وجود دارند، تشکیل شده است و منظور اصلی این آزمون، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است.<sup>۲۲</sup> می‌توان اطلاعات مربوط به مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را از این پرسش‌نامه به دست آورد. نمره‌گذاری آزمون به روش لیکرت، چهار گزینه‌ای از ۰ - ۳ از سمت راست تعلق می‌گیرد که در این شیوه نمونه‌گذاری، نمرهای بالاتر نشان‌دهنده سلامت عمومی ضعیف‌تر، و نمرهای پایین‌تر نشان‌دهنده سلامت عمومی بهتر است. یعقوبی<sup>۲۳</sup> ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها را بین ۰/۵۰-۰/۸۱ گزارش کرده است. تقوی<sup>۲۴</sup> در روش آزمون - آزمون مجدد، ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها را بین ۰/۵۷ - ۰/۶۸ به دست آورد.

## روش اجرای پژوهش

این پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری صورت گرفته است. در مرحله اول، یک ماه قبل از عزیمت آزمودنی‌ها به عمره در محل برگزاری جلسات آموزشی مناسک و معارف عمره مفرده و به صورت گروهی از آنها خواسته شد که دو پرسش‌نامه شادکامی و سلامت روانی را تکمیل کنند. در مرحله دوم، در مکه معظمه یک روز پس از انجام عمره مفرده از آزمودنی‌ها به صورت گروهی خواسته شد همان دو پرسش‌نامه را برای بار دوم تکمیل نمایند. پس از بررسی و اطمینان از تکمیل پرسش‌نامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط آزمودنی‌ها، آزمونگر با در اختیار قرار دادن

جدول شماره ۲: مقایسه شادکامی و سلامت روانی شرکت‌کنندگان در سه مرحله آزمون

متغیر	مرحله	میانگین	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی داری
شادکامی	پیش‌آزمون	۳۴.۹۷۱۴	۸۱۲.۸۵۸	۲	۴۰۶.۴۲۹ ۱۲۳.۲۵۸	۳.۲۹۷	.۰۴۱
	پس‌آزمون	۴۱.۸۲۳۵	۱۲۴۴۹.۰۵۵	۱۰۱			
	پیگیری	۳۸.۷۱۴۳	۱۳۲۶۱.۹۱۳	۱۰۳			
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۲۱.۹۷۱۴	۷۳۸.۸۰۴	۲	۳۶۹.۴۰۲ ۱۰۱.۸۷۲	۳.۶۲۶	.۰۳۰
	پس‌آزمون	۱۵.۵۲۹۴	۱۰۲۸۹.۰۴۲	۱۰۱			
	پیگیری	۱۷.۸۰۰۰	۱۱۰۲۷.۸۴۶	۱۰۳			

بر اساس داده‌های جدول ۲، میانگین نمره شادکامی و سلامت روانی آزمودنی‌ها تفاوت معناداری در سه مرحله آزمون دارد. برای مشخص شدن اختلاف بین مراحل سه گانه بررسی، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون شفه متغیرهای اصلی

متغیر	(I) مرحله	(J) مرحله	تفاوت میانگین (I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری
شادکامی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶.۸۵(*)	۲.۶۷	.۰۴۱
		پیگیری	-۳.۷۴	۲.۶۵	.۳۷۴
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۶.۸۵(*)	۲.۶۷	.۰۴۱
		پیگیری	۳.۱۱	۲.۶۷	.۵۱۱
	پیگیری	پیش‌آزمون	۳.۷۴	۲.۶۵	.۳۷۴
		پس‌آزمون	-۳.۱۱	۲.۶۷	.۵۱۱
سلامت روانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶.۴۴(*)	۲.۴۳	.۰۳۴
		پیگیری	۴.۱۷	۲.۴۱	.۲۲۹
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۶.۴۴(*)	۲.۴۳	.۰۳۴
		پیگیری	-۲.۲۷	۲.۴۳	.۶۴۸
	پیگیری	پیش‌آزمون	-۴.۱۷	۲.۴۱	.۲۲۹
		پس‌آزمون	۲.۲۷	۲.۴۳	.۶۴۸

نتایج نشان می‌دهد که میزان شادکامی در مرحله زمان انجام مناسک، به میزان معناداری در مقایسه با مرحله قبل از انجام مناسک افزایش یافته است، اما تغییر معناداری در مرحله بعد از انجام مناسک مشاهده نشد.

همان دو پرسش‌نامه به همراه پاکت نامه و آدرس پستی از دانشجویان خواست یک ماه پس از بازگشت به وطن، پرسش‌نامه‌ها را برای مرحله سوم (پی‌گیری) تکمیل نموده و از طریق پست برای پژوهشگر ارسال کنند. پس از ارسال و بررسی فرم‌های ارسالی، از مجموع ۲۴۰ نفر از دو کاروان اعزامی ۱۰۴ نفر توانسته بودند که در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، هر دو پرسش‌نامه را تکمیل کنند. لازم به یادآوری است که پرسش‌نامه‌ها از مشخصات فردی عاری بود و آزمودنی‌ها فقط با قراردادن یک کد تکراری در سه مرحله (که فقط برای خود آزمودنی قابل شناسایی بود) به تکمیل سه مرحله آزمون کمک کردند.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی آزمودنی‌ها در جدول شماره ۱ آمده است که تعداد شرکت‌کنندگان، حداقل و حداکثر امتیاز، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های به دست آمده از متغیرهای شادکامی و سلامت روانی و زیرمقیاس‌های آنها ارائه شده است.

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای شادکامی و سلامت روانی و زیرمقیاس‌های آنها

متغیرها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	۱۰۴	۹.۰۰	۶۰.۰۰	۳۸.۴۷	۱۱.۳۴
رضایت از زندگی	۱۰۴	۲.۰۰	۲۰.۰۰	۱۰.۹۸	۳.۹۲
حرمت خود	۱۰۴	.۰۰	۱۸.۰۰	۹.۲۵	۴.۰۳
بهبودی فاعلی	۱۰۴	۱.۰۰	۱۴.۰۰	۷.۶۹	۲.۴۴
رضایت خاطر	۱۰۴	۱.۰۰	۱۰.۰۰	۶.۲۱	۱.۷۶
خلق مثبت	۱۰۴	۱.۰۰	۸.۰۰	۴.۳۳	۱.۴۲
سلامت روانی	۱۰۴	۴.۰۰	۵۶.۰۰	۱۸.۴۶	۱۰.۳۴
نشانه‌های جسمانی	۱۰۴	.۰۰	۱۴.۰۰	۵.۱۲	۳.۶۲
اضطراب و بی‌خوابی	۱۰۴	.۰۰	۱۹.۰۰	۴.۲۵	۳.۸۶
نارساکتس‌وری اجتماعی	۱۰۴	۱.۰۰	۱۲.۰۰	۶.۸۴	۲.۳۱
افسردگی	۱۰۴	.۰۰	۱۷.۰۰	۲.۲۳	۳.۱۷

برای بررسی دو فرضیه پژوهش (تأثیر مناسک عمره بر شادکامی و سلامت روانی شرکت‌کنندگان)، از آزمون تحلیل واریانس و آزمون شفه به تفکیک سه مرحله دریافت اطلاعات استفاده شد که نتایج آن در جدول‌های ۲ و ۳ آمده است.

در مورد میزان سلامت روانی، نشان می‌دهد که میزان سلامت روانی در مرحله زمان انجام مناسک در مقایسه با قبل از انجام آن، کاهش یافته و تغییر معناداری در مرحله سوم، رخ نداده است.

آزمودنی‌ها در سه مرحله در زیرمقیاس‌های حرمت‌خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت نمره یک‌سانی کسب کرده‌اند.

جدول شماره ۴: مقایسه زیرمقیاس‌های شادکامی شرکت‌کنندگان در سه مرحله آزمون

زیرمقیاس‌های شادکامی	مرحله	میانگین	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
رضایت از زندگی	پیش آزمون	۳۵	۱۲۸.۷۸۸ ۱۴۵۹.۱۷۳	۲ ۱۰۱	۶۴.۳۹۴ ۱۴.۴۴۷	۴.۴۵۷	.۰۱۴
	پس آزمون	۳۴					
	پیگیری	۳۵					
	جمع	۱۰۴					
حرمت خود	پیش آزمون	۳۵	۸۹.۱۷۵ ۱۵۹۰.۳۲۵ ۱۶۷۹.۵۰۰	۲ ۱۰۱ ۱۰۳	۴۴.۵۸۷ ۱۵.۷۴۶	۲.۸۳۲	.۰۶۴
	پس آزمون	۳۴					
	پیگیری	۳۵					
	جمع	۱۰۴					
بهزیستی فاعلی	پیش آزمون	۳۵	۳۴.۸۰۹ ۵۷۹.۳۴۵ ۶۱۴.۱۵۴	۲ ۱۰۱ ۱۰۳	۱۷.۴۰۵ ۵.۷۳۶	۳.۰۳۴	.۰۵۳
	پس آزمون	۳۴					
	پیگیری	۳۵					
	جمع	۱۰۴					
رضایت خاطر	پیش آزمون	۳۵	۳.۹۰۴ ۳۱۵.۴۴۲ ۳۱۹.۳۴۶	۲ ۱۰۱ ۱۰۳	۱.۹۵۲ ۳.۱۲۳	.۶۲۵	.۵۳۷
	پس آزمون	۳۴					
	پیگیری	۳۵					
	جمع	۱۰۴					
خلق مثبت	پیش آزمون	۳۵	.۰۶۶ ۲۰۹.۱۵۵ ۲۰۹.۲۲۱	۲ ۱۰۱ ۱۰۳	.۰۳۳ ۲.۰۷۱	.۰۱۶	.۹۸۴
	پس آزمون	۳۴					
	پیگیری	۳۵					
	جمع	۱۰۴					

بر اساس داده‌های جدول ۴، میانگین نمره رضایت از زندگی تفاوت معناداری بین سه مرحله آزمون دارد. در سایر زیرمقیاس‌های شادکامی اختلاف معناداری بین سه مرحله آزمون وجود ندارد و

جدول ۵: نتایج آزمون شفه مقایسه میانگین نمره زیرمقیاس‌های شادکامی در سه مرحله آزمون (قبل، حین و بعد از عمل)

زیرمقیاس‌های شادکامی	(I) مرحله	(J) مرحله	تفاوت میانگین (I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری
رضایت از زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۲.۷۲۲۶۹(*)	.۹۱۵۲۶	.۰۱۴
		پیگیری	-۱.۵۴۲۸۶	.۹۰۸۶۰	.۲۴۱
		جمع	۲.۷۲۲۶۹(*)	.۹۱۵۲۶	.۰۱۴
	پس آزمون	پیش آزمون	۱.۱۷۹۸۳	.۹۱۵۲۶	.۴۳۹
		پیگیری	۱.۵۴۲۸۶	.۹۰۸۶۰	.۲۴۱
		جمع	-۱.۱۷۹۸۳	.۹۱۵۲۶	.۴۳۹
حرمت خود	پیش آزمون	پس آزمون	-۲.۲۶۹۷۵	.۹۵۵۵۱	.۰۶۴
		پیگیری	-۱.۰۰۰۰۰	.۹۴۱۵۶	.۵۷۵
		جمع	۲.۲۶۹۷۵	.۹۵۵۵۱	.۰۶۴
	پس آزمون	پیش آزمون	۱.۲۶۹۷۵	.۹۵۵۵۱	.۴۱۷
		پیگیری	۱.۰۰۰۰۰	.۹۴۱۵۶	.۵۷۵
		جمع	-۱.۲۶۹۷۵	.۹۵۵۵۱	.۴۱۷
بهزیستی فاعلی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱.۳۷۹۸۳	.۵۷۶۷۱	.۰۶۲
		پیگیری	-۰.۹۷۱۴۳	.۵۷۲۵۲	.۲۴۲
		جمع	۱.۳۷۹۸۳	.۵۷۶۷۱	.۰۶۲
	پس آزمون	پیش آزمون	.۴۰۸۴۰	.۵۷۶۷۱	.۷۷۹
		پیگیری	.۹۷۱۴۳	.۵۷۲۵۲	.۲۴۲
		جمع	-۰.۴۰۸۴۰	.۵۷۶۷۱	.۷۷۹
رضایت خاطر	پیش آزمون	پس آزمون	-۰.۴۷۰۵۹	.۴۲۵۵۵	.۵۴۵
		پیگیری	-۱.۷۱۴۳	.۴۲۲۴۵	.۹۲۱
		جمع	.۴۷۰۵۹	.۴۲۵۵۵	.۵۴۵
	پس آزمون	پیش آزمون	.۲۹۹۱۶	.۴۲۵۵۵	.۷۸۲
		پیگیری	.۱۷۱۴۳	.۴۲۲۴۵	.۹۲۱
		جمع	-۰.۲۹۹۱۶	.۴۲۵۵۵	.۷۸۲
خلق مثبت	پیش آزمون	پس آزمون	-۰.۰۰۹۲۴	.۳۴۶۵۲	۱.۰۰۰
		پیگیری	-۰.۰۵۷۱۴	.۳۴۴۰۰	.۹۸۶
		جمع	.۰۰۹۲۴	.۳۴۶۵۲	۱.۰۰۰
	پس آزمون	پیش آزمون	-۰.۰۴۷۹۰	.۳۴۶۵۲	.۹۹۰
		پیگیری	.۰۵۷۱۴	.۳۴۴۰۰	.۹۸۶
		جمع	.۰۴۷۹۰	.۳۴۶۵۲	.۹۹۰

نتایج آزمون شفه (جدول ۵) در عوامل نشان می‌دهد که تغییر شادکامی به علت تغییر در عامل رضایت از زندگی است؛ به این معنا که در زمان انجام مناسک عمره، میزان رضایت فرد از زندگی افزایش یافته است.

جدول شماره ۶: مقایسه زیرمقیاس‌های سلامت روانی شرکت‌کنندگان در سه مرحله آزمون

سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	مرحله	میانگین
نشانه‌های جسمانی	۱.۵۷۴	۲۰.۴۲۹ ۱۲.۹۷۵	۲ ۱۰۱ ۱۰۳	۴۰.۸۵۷ ۱۳۱۰.۵۱۸ ۱۳۵۱.۳۷۵	پیش‌آزمون	۳۵
					پس‌آزمون	۳۴
					پیگیری	۳۵
					جمع	۱۰۴
اضطراب و بی‌خوابی	۲.۰۹۰	۳۰.۶۰۱ ۱۴.۶۴۱	۲ ۱۰۱ ۱۰۳	۶۱.۲۰۱ ۱۴۷۸.۷۸۹ ۱۵۳۹.۹۹۰	پیش‌آزمون	۳۵
					پس‌آزمون	۳۴
					پیگیری	۳۵
					جمع	۱۰۴
نارساکنش‌وری اجتماعی	۳.۸۸۸	۱۹.۷۱۳ ۵.۰۷۰	۲ ۱۰۱ ۱۰۳	۳۹.۴۲۵ ۵۱۲.۱۱۳ ۵۵۱.۵۳۸	پیش‌آزمون	۳۵
					پس‌آزمون	۳۴
					پیگیری	۳۵
					جمع	۱۰۴
افسردگی	۴.۲۱۰	۳۹.۸۸۱ ۹.۴۷۲	۲ ۱۰۱ ۱۰۳	۷۹.۷۶۲ ۹۵۶.۶۹۹ ۱۰۳۶.۴۶۲	پیش‌آزمون	۳۵
					پس‌آزمون	۳۴
					پیگیری	۳۵
					جمع	۱۰۴

بر اساس داده‌های جدول ۶، میانگین نمره نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی تفاوت معناداری بین سه مرحله آزمون دارد. در سایر زیرمقیاس‌های سلامت روانی، اختلاف معناداری بین سه مرحله آزمون وجود ندارد و آزمودنی‌ها در سه مرحله در زیرمقیاس‌های نشانه‌های جسمانی و اضطراب و بی‌خوابی، نمره یکسانی کسب کرده‌اند.

جدول ۷: نتایج آزمون شفه مقایسه میانگین نمره زیرمقیاس‌های سلامت روانی در سه مرحله آزمون (قبل، حین و بعد از عمل)

زیرمقیاس‌های سلامت روانی	مرحله (I)	مرحله (J)	تفاوت میانگین (I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری
نشانه‌های جسمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱.۲۴	۰.۸۷	.۳۶۶
	پیگیری		۱.۴۰	۰.۸۶	.۲۷۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱.۲۴	۰.۸۷	.۳۶۶
	پیگیری		۰.۱۶	۰.۸۷	.۹۸۲
	پیگیری	پیش‌آزمون	-۱.۴۰	۰.۸۶	.۲۷۱
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	-۰.۱۶	۰.۸۷	.۹۸۲
اضطراب و بی‌خوابی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱.۸۸	۰.۹۲	.۱۳۱
	پیگیری		۰.۸۰	۰.۹۱	.۶۸۳
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱.۸۸	۰.۹۲	.۱۳۱
	پیگیری		-۱.۰۸	۰.۹۲	.۵۰۷
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	-۰.۸۰	۰.۹۱	.۶۸۳
	پیگیری		۱.۰۸	۰.۹۲	.۵۰۷
نارساکنش‌وری اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱.۴۰ (*)	۰.۵۴	.۰۳۹
	پیگیری		۰.۲۰	۰.۵۴	.۹۳۳
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱.۴۰ (*)	۰.۵۴	.۰۳۹
	پیگیری		-۱.۲۰	۰.۵۴	.۰۹۱
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	-۰.۲۰	۰.۵۴	.۹۳۳
	پیگیری		۱.۲۰	۰.۵۴	.۰۹۱
افسردگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱.۹۳ (*)	۰.۷۴	.۰۳۸
	پیگیری		۱.۷۷	۰.۷۴	.۰۶۰
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱.۹۳ (*)	۰.۷۴	.۰۳۸
	پیگیری		-۰.۱۶	۰.۷۴	.۹۷۸
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	-۱.۷۷	۰.۷۴	.۰۶۰
	پیگیری		۰.۱۶	۰.۷۴	.۹۷۸

\* P<0.05

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که تأثیر متغیر سلامت روانی به علت تغییر معنادار عوامل نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی است؛ به این معنا که انجام مناسک عمره، سبب کاهش افسردگی و افزایش کنش‌وری اجتماعی آزمودنی‌ها شده است.

بنابراین، از مجموع نتایج به دست آمده از جدول‌های ۲، ۳، ۴ و ۵ به دست آمد که هر دو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود؛ به این معنا که انجام مناسک عمره سطح شادکامی آزمودنی‌ها را افزایش داده و موجب کاهش سطح اختلال سلامت روانی آنها می‌شود.

### یافته جانبی

این پژوهش یک یافته جانبی نیز دارد. پژوهشگر با مقایسه نمره‌های شادکامی و سلامت روانی آزمودنی‌ها به وجود همبستگی منفی ( $R = -0.681$ ) معنادار ( $\text{sig} = 0.000$ ) بین شادکامی و سلامت روانی آنها دست می‌یابد. به منظور بررسی این مطلب از ضریب همبستگی استفاده شده که نتایج آن به شرح زیر است:

ضریب همبستگی محاسبه شده بین سطح شادکامی و سلامت روانی در سطح  $P < 0.01$  برابر با ( $-0.681$ ) می‌باشد. این بدین معناست که شادکامی رابطه منفی و معناداری با سلامت روانی دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سطح شادکامی، میزان اختلال در سلامت روانی کاهش یافته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که سطح سلامت روانی آزمودنی‌ها تحت تأثیر مراسم آیینی عمره مفرده افزایش می‌یابد. این نتیجه با پژوهش‌های متعددی که به طور عام رابطه دین‌داری را با سلامت روانی بررسی کرده‌اند، همخوان است. همان‌طور که برخی پژوهش‌های دیگر به طور خاص رابطه یکی از باورها یا رفتارهای دینی را با سلامت روانی بررسی کرده و به وجود رابطه مثبت معناداری بین آنها دست یافته‌اند. برای نمونه، نتایج تحقیق زهراکار نشان می‌دهد که رابطه دین‌داری و سلامت کلی، مثبت و معنادار است.<sup>۶۱</sup> مالشی به این نتیجه دست یافته که هر چه اعتقادات مذهبی و رفتارهای مذهبی گروهی در فرد بیشتر باشد، سطح سلامت روانی نیز افزایش می‌یابد.<sup>۶۲</sup> یافته‌های گلزاری<sup>۶۳</sup> نیز حکایت از این دارد که انجام عمره مفرده توسط دانشجویان، سطح سلامت روانی آنها را افزایش می‌دهد. احمدی همین نتیجه را در تحقیق خود در خصوص انجام مناسک حج گزارش کرده است. همچنین نتایج تحقیق خداپناهی و حیدری<sup>۶۴</sup> آن را تأیید می‌کند.

برای تبیین این نتیجه می‌توان گفت که حضور در مکان‌های مذهبی و انجام مناسک دینی و عبادی بر میزان سلامت عمومی تأثیرگذار است. آرگیل مدعی است اعمال مذهبی جنبه رفتاری و شکل بنیادی

فعالیت دینی است و این موجب خشنودی و سلامت جسمانی و روانی پیروان خود می‌شود. انجام عبادت‌ها و مراسم‌های مذهبی به صورت جمعی، به منزله عامل حمایت‌کننده اجتماعی است. معمولاً مناسک عمره به صورت گروهی و دسته جمعی انجام می‌گیرد، می‌تواند به مثابه عامل حمایت‌کننده اجتماعی، باعث گشایش بسیاری از مشکلات و رهایی از تیندگی شود. گریفت و همکاران وی طی تحقیقی نشان داده‌اند که مشارکت در مراسم‌های مذهبی و عبادت‌ها، نتایجی مانند درمانگری رسمی در پی دارد. تخلیه هیجانی و شرکت در مراسم جمعی مذهبی، باعث کاهش تنش و رهایی از پریشانی‌های عاطفی می‌شود.<sup>۶۵</sup>

تأیید فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی مناسک عمره مفرده بر سطح شادکامی آزمودنی‌ها با نتایج پژوهش گلزاری<sup>۶۶</sup> موافق است. نتایج این تحقیق که به اندازه‌گیری میزان و چگونگی تأثیرگذاری عمره مفرده روی دانشجویان از زبان خودشان صورت گرفته، نشان می‌دهد که انجام عمره توسط دانشجویان مؤلفه‌هایی نظیر آرامش روانی و امنیت خاطر، توجه به دین و معنویت، سازگاری اجتماعی با دیگران، توبه از گناهان، خودسازی اخلاقی، پرداختن به فعالیت‌های دینی، انگیزه مطالعه درباره دین و اعتقادات مذهبی، یاری رساندن به نیازمندان و حتی انگیزه پیشرفت علمی را افزایش می‌دهد.

در سطح خطوط کلی، نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق کاظمی مقدم و مهرابی‌زاده هنرمند،<sup>۶۷</sup> که به «بررسی رابطه نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی دانشجویان» پرداخته‌اند، همسو است، نتیجه آن پژوهش نشان می‌دهد که رابطه مثبت معناداری بین نگرش مذهبی و شادکامی دانشجویان این دانشگاه وجود دارد.<sup>۶۸</sup> همچنین نتایج پژوهش علی‌محمدی و جان‌بزرگی<sup>۶۹</sup> نشان می‌دهد که همبستگی معنادار و مثبتی بین شادکامی دینی و سلامت روان‌شناختی وجود دارد. همچنین همبستگی معنادار و منفی‌ای بین افسردگی و شادکامی وجود دارد. نتایج به دست آمده از پژوهش حیدری رفعت و عنایتی نوین‌فر<sup>۷۰</sup> نیز حاکی از آن است که رابطه مثبت و معناداری بین نگرش دینی و شادکامی دانشجویان وجود دارد. در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه دین‌داری و میزان شادمانی در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت و وضعیت تأهل که توسط قمری<sup>۷۱</sup> صورت گرفته، نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری بین دینداری و میزان شادمانی وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت باور داشتن و عمل به رهنمودهای دینی از مهم‌ترین عوامل پدیدآورنده احساس شادکامی است. قرآن در توصیف اهل ایمان می‌فرماید: «آنها کسانی هستند که



پی‌نوشت‌ها

1. W. James.
2. C. G Jung.
3. G. W Allport.
4. E. Fromm.
5. V. E Frankl.
6. Loewenethal, K. M. *Religion, culture and mental health*. P: 76.
۷. مسعود جان بزرگی، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، پژوهش در علوم پزشکی، دوره ۳۱، ۱۳۸۶، ش ۴، ص ۲۶.
8. D. DiDuca, & S. Joseph, Assessing schizotypal traits in 13-18 year olds: Revising the JSS. *Personality and Individual Differences*, 27(4), p: 679.
۹. مسعود آذربایجانی، «بررسی و نقد روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز»، پایان‌نامه دکتری فلسفه دین، ص ۱۵.
10. C. R. Carlson, P. E. Bacaseta, D. A. Simonton, A controled evaluation of devotional meditation and progressive relaxation. *Jornal of Psychology and Theology*.16, P: 14.
11. D. P. Foley, Eleven interpretations of personal suffering. *Journal of Religion and Health*, 27, p: 326.
12. G. Alport.
13. Jung.
14. FranceL.
15. Tilice.
16. A. Weiby.
17. G. Felch.
۱۸. محمدرضا احمدی، حج در آئینه روان‌شناسی، ص ۸۱.
19. A. Mahoney, K. I. Pargament, A. M. Swank, & N. M. Swank, Religion and the Sanctification of Family Relationships. Review of Religious Research, 44(3), p: 227.
20. Y. M. Kim, & others. Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation. *Journal of family psychology*, P: 37.
۲۱. فرشته عابدی و زهرا سرخی، «رابطه هوش معنوی با صفات شخصیت در افراد بین ۱۹ تا ۵۰ سال»، پایان‌نامه کارشناسی، ص ۴۸.
۲۲. گروسی و همکاران، «ارتباط بین ویژگی شخصیتی و احساس شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز»، روان‌شناسی، ص ۴۳.
۲۳. کار، آلان، روان‌شناسی مثبت، ترجمه حسن پاشاشریفی و جعفر نجفی‌زند، ص ۶۷.
۲۴. هدفیلد، جیمز، آرتور، روان‌شناسی و اخلاق، ترجمه علی پریور، ص ۱۴۷-۱۵۷.
25. Sense of belonging.
26. Kp yang, XY Mao. A study of nurses' spiritual intelligence: a cross sectional questionnaire survey, P: 75.
27. World health organization.
28. The self knowledge.
29. Set of perceptions.
30. Values.
31. Thoughts.
32. Emotions.
33. Existence.
34. Genetic factors.
۳۵. مسعود آذربایجانی، تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام، ص ۱۸.
36. B. Spilka, R.W. Hood, B. Hunsberger, R. Gorsuch, *The psychology of religion*, 3th Edition. NY: Guilford press, U.S.A.
37. C. G. ung, Religion and psychology, U.S.A.: Yale University Press. p: 4.
38. I. Kroll, & W. Sheehan, "Religious belives and practices among 52. P: 28.

ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا مطمئن است، آگاه باشید، که با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد.»<sup>۷۲</sup> «و هر که از هدایت من پیروی کند، هرگز بیمناک و اندوهگین نخواهد شد.»<sup>۷۳</sup> و آیات مشابه دیگر و حدیث امام علی علیه السلام که فرمود: «یاد خدا موجب شادمانی هر متقی و لذت هر اهل یقینی است.» بنابراین، می‌توان گفت که یکی از پیامدهای ایمان به خداوند متعال و عمل ایمانی، آرامش درون و شادکامی مؤمنان است. البته با توجه به شدت و ضعف ایمان در افراد، مراتب این آرامش و شادکامی نیز متفاوت است. ایمان دینی می‌تواند با فراهم ساختن شالوده‌ای برای معناداری زندگی، بر سلامت اثر بگذارد. دین‌داری و معنویت، این احساس اطمینان بخش را نیز فراهم می‌آورد که زندگی، منسجم، منظم و هدفمند است. پارک و فولکمن از تأثیر این جهان‌بینی‌های تلویحی یا باورهای ضمنی در زندگی، به عنوان معنادهی کلی به جهان، سخن به میان می‌آورند.<sup>۷۴</sup>

تبیین روان‌شناختی دیگری که درباره افزایش شادکامی عمره‌گزار می‌توان بیان کرد آن است که فرد با انجام مناسک عمره، با خدای خود رابطه نزدیک‌تری پیدا کرده و در مکان‌های مقدس و معنوی با او مناجات می‌کند. در واقع، احساس نزدیکی به خدا به رضایت بیشتر از زندگی و خشنودی می‌انجامد. تقرب به خداوند، قطع نظر از حضور در مکان‌های مقدس، با رضایت و خشنودی از زندگی همبستگی دارد. تجربه دینی و نیایش موجب افزایش خشنودی از زندگی می‌شود.

۶۵. مسعود جان‌بزرگی، «بررسی اثربخش روان‌درمانگری کوتاه مدت در آموزش خود‌درمانگری، جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر مهار اضطراب و تنیدگی»، *روان‌شناسی*، سال دوم، ش ۸، ص ۶۷
۶۶. محمود گلزاری، همان.
۶۷. کبری کاظمیان مقدم و همکاران، «بررسی رابطه باورهای مذهبی با خودپایی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴، زمستان ۱۳۸۸، ص ۱۵۷-۱۸۱.
۶۸. همان.
۶۹. کاظم علی‌محمدی و مسعود آذربایجانی، «بررسی رابطه بین شادکامی اسلامی و شادکامی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه قم»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، پاییز ۱۳۸۸، ص ۷-۲۸.
۷۰. رفعت حیدری و همکاران، «رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴، زمستان ۱۳۸۹، ص ۶۱-۷۲.
۷۱. محمد قمری، «بررسی رابطه دین‌داری و میزان شادمانی در بین دانشجویان»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، پاییز ۱۳۸۹، ص ۷۶.
۷۲. رعد: ۲۸.
۷۳. بقره: ۳۸.
74. C. L. Park, & S. Folkman, "Meaning in the context of stress and coping", *Review of General Psychology*, v 1, p: 118.

39. Argyle, M. *Psychology and religion*, London: Routledge, P: 76.

۴۰. مرتضی مطهری، *مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی*، ص ۱۲.
۴۱. محمدرضا احمدی، همان، ص ۱۹.
۴۲. میرمحمدولی مجد تیموری، «مراسم مذهبی، عبادات و مکان‌های دینی در بهداشت روان»، *چکیده مقالات اولین همایش نشر دین در بهداشت و روان*، ص ۱۲۸.
۴۳. همان.
۴۴. سیدغفور موسوی و همکاران، «رابطه حضور در اجتماعات مذهبی با بیماری‌های حاد قلبی»، *چکیده مقالات اولین همایش نشر دین در بهداشت و روان*، ص ۹۸.
45. C.f P.A. Morris, *The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude*, Villard Books.
۴۶. صدیقه یگانه، آثار تربیتی زیارت،
۴۷. نیک زینت متین، ۱۳۷۶
۴۸. محمدکریم خداپناهی، و محمود حیدری، «بررسی اثر آهنگ زیارت کعبه در سلامت عمومی حجاج»، *روان‌شناسی*، ش ۲۸، ص ۳۳۴.
۴۹. محمود گلزاری، نظرسنجی از زائران عمره دانشجویی، گزارش تحقیق.
۵۰. محمود گلزاری، «تأثیر عمره مفرده بر سلامت روان، شادکامی و عمل به باورهای دینی دانشجویان»، *دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال ۴، ش ۷، ص ۱۱۱.
۵۱. میرزاحسین نوری، *مستدرک الوسائل*، ج ۸، ص ۷۵.
۵۲. نهج‌البلاغه، ترجمه جعفر شهیدی، خطبه ۱، ص ۱۲.
۵۳. محمدرضا احمدی، همان، ص ۳۲.
54. Oxford Happiness Inventory = OHI.
۵۵. آرچیل و فرانسیس، نقل از عابدی، میرشاه جعفری و لیاقتدار،
۵۶. نقل از همان منبع
57. General Health Questionnaire (G.H.Q).
۵۸. استورا به نقل از دادستان، ۱۳۷۷، ص ۳
۵۹. ابوقاسم یعقوبی، «بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان پژوهش در نظام‌های آموزشی»، ش ۴، تابستان ۱۳۸۹، ص ۸۵-۹۵.
۶۰. سیدمحمدرضا تقوی، «بررسی روانی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)»، *روان‌شناسی*، سال پنجم، ش ۲۰، ص ۲۱
۶۱. کیانوش زهراکار، «بررسی رابطه دینداری و سلامت روانی»، *اندیشه شاهد*، ش ۱، ص ۲۸۱
۶۲. به نقل از خسروی، زهره، اربابی، مریم، «بررسی تأثیر نماز بر میزان اختلالات روانی نوجوانان»، *چکیده مقالات اولین همایش مشاوره از دیدگاه اسلامی*، ص ۲۹۱.
۶۳. محمود گلزاری، همان.
۶۴. محمدکریم خداپناهی و محمود حیدری، همان.

## منابع

- احمدی، محمدرضا، «اثربخشی مناسک حج بر سلامت روانی حجاج»، *دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال ۲، ش ۳، ۱۳۸۷.
- *حج در آئینه روان‌شناسی*، قم، مؤسسه آموزشی امام خمینی، ۱۳۹۰.
- آذربایجانی، مسعود، بررسی و نقد روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز، *پایان‌نامه دکتری فلسفه دین*، قم، دانشگاه قم، ۱۳۸۶.
- *تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۲.
- استورا، جان‌بنیامین، *تئیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن*، ترجمه پریخ دادستان، تهران، رشد، ۱۳۷۷.
- تقوی، سیدمحمدرضا، «بررسی روانی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)»، *روان‌شناسی*، ۱۳۸۰، سال پنجم، ش ۲۰، ص ۲۱ تا ۱۷.
- جان‌بزرگی، مسعود، «بررسی اثربخش روان‌درمانگری کوتاه مدت در آموزش خود‌درمانگری، جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر مهار اضطراب و تئیدگی»، *روان‌شناسی*، ۱۳۸۷، سال دوم، ش ۸.
- «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *پژوهش در علوم پزشکی*، دوره ۳۱، ۱۳۸۶، ش ۴.
- خدانپاهی، محمدکریم و محمود حیدری، «بررسی اثر آهنگ زیارت کعبه در سلامت عمومی حجاج»، *روان‌شناسی*، ۱۳۸۲، ش ۲۸، ص ۳۳۴ تا ۳۴۱.
- دولت‌شاهی، بهروز و همکاران، *چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روانی*، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۹.
- زهراکار، کیانوش، «بررسی رابطه دینداری و سلامت روانی»، *اندیشه شاهد*، ش ۱، ص ۲۷۹ - ۲۹۰.
- عابدی، فرشته، و سرخی، زهرا، «رابطه هوش معنوی با صفات شخصیت در افراد بین ۱۹ تا ۵۰ سال»، *پایان‌نامه کارشناسی*، دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر، ۱۳۸۸.
- قرآن کریم، ترجمه ناصر مکارم شیرازی، قم، دارالقرآن الکریم، ۱۳۷۸.
- کار، آلان، *روان‌شناسی مثبت*، ترجمه حسن پاشاشریفی و جعفر نجفی‌زند، تهران، نشر سخن، ۱۳۸۵.
- گروسی فرشی، م. ق. مانی، آ. بخشی‌پور، ع. «ارتباط بین ویژگی شخصیتی واحساس شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز»، *روان‌شناسی*، دانشگاه تبریز، ۱۳۸۵، سال اول، ش ۱.
- گلزاری، محمود، «تاثیر عمره مفرده بر سلامت روان، شادکامی و عمل به باورهایدینی دانشجویان»، *دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال ۴، ش ۷، ۱۳۸۹.
- نظرسنجی از زائران عمره دانشجویی، گزارش تحقیق، تهران، سازمان حج و زیارت، ۱۳۸۳.
- مجدتیموری، میرمحمدولی، «مراسم مذهبی، عبادات و مکان‌های دینی در بهداشت روان»، *چکیده مقالات اولین همایش نشر دین در بهداشت و روان*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰.
- مطهری، مرتضی، *مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی* ۱-۷، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۷۹.
- تهج البلاغه*، ترجمه جعفر شهیدی، تهران، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، ۱۳۷۲.۱.
- نوری، میرزاحسین، *مستدرک الوسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیت، ۱۴۰۸.ق.
- هدفیلد، جیمز، آرتور، *روان‌شناسی و اخلاق*، ترجمه: علی پریور، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، چ سوم، ۱۳۷۴.
- آذربایجانی، مسعود، *تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۲.
- موسوی، سیدغفور و همکاران، رابطه حضور در اجتماعات مذهبی با بیماری‌های حاد قلبی "چکیده مقالات اولین همایش نشر دین در بهداشت و روان، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰، ص ۹۸.
- یگانه، صدیقه، *آثار تربیتی زیارت*، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰.
- یعقوبی، ابوقاسم، «بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان «پژوهش در نظام‌های آموزشی» ش ۴، تابستان ۱۳۸۹، ص ۸۵ - ۹۵.
- کاظمیان مقدم، کبری و همکاران، «بررسی رابطه باورهای مذهبی با خودپایی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴، زمستان ۱۳۸۸، ص ۱۵۷ - ۱۸۱.
- علی محمدی، کاظم و مسعود آذربایجانی، «بررسی رابطه بین شادکامی اسلامی و شادکامی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه قم»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، پاییز ۱۳۸۸، ص ۷ - ۲۸.
- حیدری، رفعت و همکاران، «رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴، زمستان ۱۳۸۹، ص ۶۱ - ۷۲.
- قمری، محمد، «بررسی رابطه دین‌داری و میزان شادمانی در بین دانشجویان»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، پائیز ۱۳۸۹، ص ۷۶.
- Argyle, M. *Psychology and religion*, London: Routledge, 2000.
- Carlson, C. R., Bacaseta, P. E., Simonton, D. A. (1988). A controled evaluation of devotional meditation and progressive relaxation. *Journal of Psychology and Theology*. 16 .
- DiDuca, D., & Joseph, S. (1999). Assessing schizotypal traits in 13-18 year olds: Revising the JSS. *Personality and Individual Differences*, 27(4), p: 673-682.
- Foley, D. P. (۱۹۸۸). Eleven interpretations of personal suffering. *Journal of Religion and Health*, ۲۷, p: 328-321.
- Jung, C.G. (۱۹۹۶). Religion and psychology, U.S.A.: Yale University Press.
- Kim , Y .M .& others .2004. Spirituality and affect : A function of changes in religious affiliation . *Journal of family psychology*.
- Kroll, I. & Sheehan, W. (1989). "Religious belives and practices among 52 psychiatric in patient in Minnesota", *American Journal of Psychiatry*, p: 109-673.
- Loewenethal, K. M. (2007). *Religion, culture and mental health*. New York: Cambridge University Press.
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Swank, A.M. & Swank , N. M. (2003). Religion and the Sanctification of Family Relationships. Review of Religious Research, 44(3), p: 220-236.
- Morris, P.A. (1983). The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude, New York: Villard Books
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). "Meaning in the context of stress and coping", Review of General Psychology, v 1, p: 115-144.
- Spilka, B. Hood, R.W. Hunsberger, B. Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion*, 3th Edition. NY: Guilford press, U.S.A.
- World Health Organization. (2007). Mental health: strengthening mental health promotion. www. Who. Org.
- yang Kp, Mao XY. (2007) A study of nurses' spiritual intelligence: a cross sectional questionnaire survey.