

مقاله خودآموزی

بر اساس تصویب اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به پاسخ دهندگان پرسش‌های مطرح شده در این مقاله ۱ امتیاز به متخصصین روانپزشکی، مغز و اعصاب، داخلی، پزشکی اجتماعی، فوق تخصص روانپزشکی اطفال، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، پزشکان عمومی، پرستاران و کارشناسان مامایی تعلق می‌گیرد.

همبستگی بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، سال ۱۳۸۲

هدی احمري طهران^۱، اکرم حیدری^۲، احمد کجویی^۳، مریم مقیسه^۴، آزاد ایرانی^۵

^۱ مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات طب و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲ استادیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات طب و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳ استادیار جراحی عمومی، مرکز تحقیقات طب و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴ دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

^۵ دانشجوی کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه افسردگی علت اصلی ناتوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شود که شیوع آن در بین دانشجویان ۶۴-۱۰٪ گزارش شده است. پژوهش‌های مختلف بیان‌گر این مسئله می‌باشد که بهره‌جستن از رویکردهای مذهبی، نقش کارآمد و مؤثر در درمان اختلالات روانی دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم توسط ۳ پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک، افسردگی بک و نگرش نسبت به امور مذهبی، مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در این پژوهش ۴۴/۸٪ از نمونه‌های مورد مطالعه، بدون افسردگی، ۳۷/۲٪ افسردگی خفیف، ۱۴/۸٪ افسردگی متوسط، ۰/۸٪ افسردگی شدید و ۲/۴٪ افسردگی خیلی شدید داشتند. هم‌چنین بر اساس مقیاس مذهبی ۸۲٪ از نمونه‌های مورد مطالعه نگرش مثبت و ۱۸٪ دارای نگرش منفی بودند. بین افسردگی و نوع نگرش همبستگی معکوس و معنی‌داری مشاهده شد؛ به طوری که با افزایش نگرش مثبت، افسردگی نیز کاهش می‌یافت ($P < 0/02$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر مثبت باورها و اعمال مذهبی در سلامت روان، استفاده از این ظرفیت‌ها در برنامه‌ریزی اقدام‌های بهداشت روانی به خصوص در مورد جوانان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: افسردگی؛ نگرش؛ امور مذهبی؛ دانشجویان.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: ahmari9929@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲۲۵۳۹۹۲۹

تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۱

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۹

مقدمه

زمره بالاترین نعمت‌ها قرار دارد. از آنجایی که انسان موجودی چهار بعدی و شگفت‌انگیز بوده و از پیچیدگی‌های فراوانی برخوردار است، و علاوه بر ابعاد جسمانی، اجتماعی و معنوی واجد بعد روانی هم می‌باشد؛

اعتقاد کامل بر این می‌باشد که تندرستی یکی از نعمت‌های بزرگ در زندگی انسان است و نمی‌توان منکر این مسئله گردید که سلامتی در

انطباق داده، با انعطاف پذیری مناسب تغییرات به وجود آمده را می پذیرند و با حفظ سلامت روان خود، موفقیت های لازم تحصیلی را کسب می کنند، لیکن برخی دیگر قادر به سازگاری و انطباق مؤثر نبوده و قرار گرفتن در چنین شرایطی برای آن ها غیر قابل تحمل و نگران کننده بوده، و عملکرد و بازدهی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد (۷). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر دانشجویان در محیط خوابگاه و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آن ها، از جمله شرایطی هستند که می توانند مشکلات و ناراحتی های روانی را در دانشجویان به وجود آورده، باعث افت عملکرد تحصیلی در آن ها شوند. بدیهی است که دانشجویان از حساس ترین اقشار جامعه می باشند و بسیاری از آنان، مدیران و برنامه ریزان آینده خواهند بود و تا حدود زیادی سلامت روان جامعه به سلامت روانی آن ها بستگی دارد. لذا این پژوهش با هدف تعیین همبستگی بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم انجام گرفت؛ تا اطلاعاتی را در اختیار مسئولین و برنامه ریزان آموزشی، فرهنگی دانشگاه برای ارتقای سطح سلامت روان دانشجویان قرار دهد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم توسط ۳ پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک، استاندارد افسردگی بک و نگرش نسبت به امور مذهبی مورد بررسی قرار گرفتند. با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه در جامعه محدود در سطح اطمینان ۹۵٪ و حداکثر خطای برآورد ۴ درصدی، ۲۳۰ نفر محاسبه شد که در نهایت ۲۵۰ نفر وارد مطالعه شدند. در این بررسی نمونه گیری به صورت تصادفی ساده انجام گرفت، به طوری که طی مدت یک ماه ۲۵۰ دانشجو از کلیه دانشکده های پزشکی، بهداشت، پرستاری و مامایی با توجه به نسبت دانشجویان هر دانشکده مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیار بررسی افسردگی، پرسشنامه‌ی استاندارد افسردگی بک شامل ۲۱ عبارت با ۴ حالت بود که براساس پاسخ نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ امتیازدهی شد و در نهایت از ۰ تا ۶۳ امکان کسب نمره بود و سپس با محاسبه نمره نهایی کسب شده، توسط نمونه های مورد پژوهش تعیین افسردگی گشت؛ بدین صورت که: نمره ۰-۹ = "بدون افسردگی"، نمره ۱۰-۱۹ = "افسردگی خفیف"، نمره ۲۰-۲۹ = "افسردگی متوسط"، نمره ۳۰-۳۹ = "افسردگی نسبتاً شدید" و نمره ۴۰-۶۳ = "افسردگی شدید" در نظر گرفته شد. پرسشنامه‌ی سوم از پرسشنامه‌ی پیش ساخته‌ی نگرش سنجی مذهبی تشکیل شد که توسط محمد خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۵)

بنابراین سلامت روان از مقوله‌هایی است که از بدو زندگی انسان با وی همراه بوده است (۱). زندگی بشر در طول تاریخ با مشکلات و نابسامانی هایی توأم بوده، که بشر را دچار رنج و عذاب نموده است. عصر حاضر با توجه به رشد جمعیت و پیچیدگی نظام زیست انسان ها، نه تنها از این امر مستثنی نیست؛ بلکه با بحران ها، مشکلات و بیماری های متعدد و بیشتری مواجه می باشد. تنها با نگاهی گذرا به آمارهای موجود در مورد اختلالات روانی می توان به چگونگی مسائل و مشکلات پی برد (۲). طبق آمارهای موجود تقریباً ۱/۹-۱٪ از کل جمعیت آمریکا به اسکیزوفرنی مبتلا هستند و بیش از نیمی از تخت های بیمارستانی به این گونه بیماران اختصاص یافته است. از سوی دیگر اختلالات اضطرابی نیز درصد بالایی (۱۵٪) از افراد جامعه آمریکا را در بر گرفته است (۳). امروزه غالب صاحب نظران بر این باورند که مذهب آثار بلاشکی بر سلامت جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد که البته در میان ادیان الهی، دستورات اسلام پیرامون بهداشت جسم و روح و سایر امور، کامل ترین فرامین می باشد، و از نظر روانشناسان مسلم و قطعی است که اکثر بیماری های روانی که ناشی از ناراحتی های روحی و تلخی های زندگی بوده، در میان افراد غیر مذهبی بیشتر دیده می شود. افراد مذهبی به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند؛ از این بیماری ها مصون تر هستند. از این رو یکی از عوارض زندگی عصر حاضر که در اثر ضعف ایمان مذهبی پدید آمده است، افزایش بیماری های روانی و عصبی می باشد (۴). در این مورد Rash (۱۸۱۳-۱۷۴۵) پدر روانپزشکی در آمریکا به مطالعات مذهبی اهمیت داده و می گوید: مذهب آن قدر برای پرورش و سلامت روح آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس. هم چنین Young (۱۹۳۳) در فعالیت های روان درمانی خود، دریافت که اعتقاد مذهبی می تواند موجب بالا بردن یکپارچگی و معنا دادن به شخصیت فرد گردد و در این رابطه متوجه گردید که تمام افراد مبتلا به بیماری روانی، فاقد استواری و انسجام ناشی از اعتقاد مذهبی می باشند. لذا اعتقادات مذهبی به عنوان عنصری فرهنگی و یک نیاز درونی می تواند زمینه ساز برخی ویژگی های شخصیتی و خلقی در افراد باشد (۵). دوران نوجوانی، مرحله بحران عاطفی و اجتماعی است. شخصی که مرحله جوانی خوبی نداشته باشد، مسلماً از زندگی سالم و با نشاط در دوره پیری برخوردار نخواهد شد (۶)، و از سوی دیگر ورود به دانشگاه یک رویداد مهم و بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری به شمار می رود، که غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و فردی آن ها همراه است. در کنار این تغییرات، باید به انتظارات و نقش های جدیدی نیز اشاره نمود که هم زمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می گیرد. برخی از آنان به سرعت خود را با این شرایط جدید

بوده، و ۵۸٪ مانند گذشته مردم را دوست داشتند، ۵۰/۸٪ احساس می‌نمودند که جذابیت گذشته را ندارند، ۴۷/۲٪ بیشتر از گذشته خسته شده و در ۷۶٪ میل به جنس مخالف در آنان تغییر نکرده بود. بیشترین افسردگی در رشته بهداشت محیط (۵٪)، در مقطع کارشناسی (۵۰/۸٪)، دوره شبانه (۲/۸٪)، در دختران (۲/۵٪)، در قید حیات بودن والدین (۲/۸٪)، مادر با تحصیلات ابتدایی (۶/۵٪)، پدر با تحصیلات خواندن و نوشتن (۱۵/۴٪)، در محل سکونت شخصی (۳/۷٪) وجود داشت. آزمون آماری کای دو و کروسکال والیس ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان افسردگی با هیچ‌یک از متغیرهای بالا را نشان نداد. اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۸۲٪) دارای نگرش مثبت نسبت به امور مذهبی و ۱۸٪ دارای نگرش منفی بودند. بالاترین نگرش مثبت مربوط به عبارت "مردم باید تعلیم قرآن را راهنمای زندگانی خود قرار دهند" با ۹۹/۲٪ بود. هم‌چنین به ترتیب عبارات به "خدای یگانه ایمان دارم و او را می‌پرستم" "کسانی که کارهای نیک انجام می‌دهند، پاداش الهی برایشان محفوظ است" "دین اسلام کامل‌ترین برنامه‌ها را برای سعادت انسان ارائه کرده است" "مایل هستم شناخت خود را از آفریدگار جهان بیشتر کنم" با ۹۸/۸٪، ۹۸/۸٪، ۹۷/۶٪، ۹۷/۲٪ بیشترین اولویت پاسخ‌ها را شامل می‌شد. در همین خصوص کمترین درصد نگرش مثبت به عبارات "در هر موفقیتی مهم‌ترین عامل را سعی و توان خود می‌دانم" با ۲۰/۴٪ و "برای دفاع از آزادی باید اعتقادات مذهبی را در افراد تعدیل کرد" با ۲۸/۸٪ تعلق گرفت. بیشترین نگرش مثبت در رشته مامایی (۹۵/۸٪)، در مقطع تحصیلی کاردانی (۸۴/۷٪)، در دوره شبانه (۹۷/۲٪)، در دختران (۸۶/۳٪)، در ترم تحصیلی هفت و نه (۱۰۰٪)، در گروه متأهلین (۸۵/۳٪)، در افراد بدون والدین (۸۳/۸٪)، تحصیلات مادر با مدرک دیپلم (۸۹/۱٪) و تحصیلات پدر با مدرک ابتدایی (۹۰/۹٪)، فرزند اول خانواده (۸۷/۲٪) و محل سکونت از نوع منزل شخصی (۸۹/۹٪) بوده است؛ در حالی که آزمون من ویتنی نشان‌گر عدم اختلاف معنی‌دار سن در دو گروه نگرش مثبت و منفی نسبت به امور مذهبی را نشان داد. در آزمون آماری کای دو ارتباط آماری معنی‌داری بین نوع نگرش نسبت به امور مذهبی با متغیرهای دوره تحصیلی ($P=0/008$) و جنس ($P=0/002$) مشاهده گردید. در نهایت آزمون کای دو نشان داد که شدت افسردگی در نمونه‌های بررسی شده با نوع نگرش مذهبی آنان ارتباط دارد ($P=0/001$). با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن همبستگی معکوس و معنی‌داری بین این دو متغیر دیده شد ($T=-0/26$ ، $P=0/001$). به عبارت دیگر هرچه نگرش مذهبی دانشجویان مثبت باشد، شدت افسردگی کاهش می‌یابد (جدول).

اعتبارسنجی و تعیین روایی و پایایی گشت. این پرسشنامه شامل ۴۰ ماده با ۴ خرده‌مقیاس، شناخت دینی (داشتن آگاهی و دانش نسبت به اصول و فروع دین)، باور دینی (پذیرش و تصدیق قلبی اصول و فروع دین)، گرایش و عواطف دینی (علاقه و گرایش عاطفی نسبت به پروردگار یکتا، پیامبران و اولیای الهی) و التزام به وظایف دینی (رفتار کردن و پایبندی به اخلاق و احکام دینی) می‌باشد (۸). آلفا کرانباخ برای کل این مقیاس ۰/۹۵ بوده است. در بازآزمایی صوری نیز ضریب پایایی سؤالات بر روی ۲۰ دانشجویان به فاصله ۲ هفته ۹۲٪ به دست آمد که نشان‌گر مطلوب و مناسب بودن پرسشنامه می‌باشد. نمونه‌های مورد پژوهش با انتخاب یکی از پاسخ‌های "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "مخالقم"، "کاملاً مخالفم" نگرش خود را مشخص می‌کردند، و سپس بر اساس میانگین و انحراف معیار به دست آمده، نگرش کسب شده به دو دسته "نگرش مثبت" و "نگرش منفی" تقسیم گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ توسط نرم افزار Spss تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد پژوهش از نظر سنی بین ۱۸ تا ۳۷ سال با میانگین ۲۱/۴۲ و انحراف معیار ۲/۷۵ سال بودند. اکثریت (۳۱/۶٪) در رشته پرستاری و ۵۱/۲٪ در مقطع کارشناسی و ۸۵/۶٪ در دوره روزانه تحصیل می‌کردند. (۳۶/۴٪) از نمونه‌ها نیز در ترم سوم مشغول به تحصیل بوده و اکثریت دختر (۶۴٪) و به لحاظ مذهب شیعه (۹۸٪)، هم‌چنین ۸۶٪ مجرد و ۹۰٪ شاغل نبودند. در ۸۵٪ از نمونه‌های مورد مطالعه والدین در قید حیات بوده و در تعدادی که والدین زنده نداشتند ۱۱/۶٪ بدون پدر و ۴/۸٪ بدون مادر بودند. میزان تحصیلات پدر در بیشتر نمونه‌های مورد بررسی (۳۳/۶٪) دانشگاهی و میزان تحصیلات مادر (۲۲٪) دیپلم بوده، و از نظر رتبه تولد در خانواده اکثریت نمونه‌ها (۲۷/۲٪) فرزند اول بودند. هم‌چنین ۵۱/۶٪ در خوابگاه سکونت داشته و ۴۰/۴٪ از نمونه‌ها گروه خونی O داشتند. در ۴۴/۸٪ از نمونه‌های مورد مطالعه عدم افسردگی، ۳۷/۲٪ افسردگی خفیف، ۱۴/۸٪ افسردگی متوسط، ۰/۸٪ افسردگی نسبتاً شدید و ۲/۴٪ افسردگی شدید دیده شد. ۲۵/۶٪ غمگین، و ۶٪ تحمل زندگی نداشتند، ۸۶٪ به آینده امیدوار، ۸۴/۴٪ بدون احساس ناکامی، ۵۱/۶٪ مانند گذشته از زندگی رضایت داشتند، ۶۵/۶٪ گاهی در زندگی احساس گناه می‌کردند، ۴۶/۴٪ از خود ناراضی بودند، ۸۳/۶٪ اصلاً به خودکشی فکر نمی‌کردند و در ۱/۲٪ نیز امکان خودکشی وجود داشت، ۳۶/۸٪ نسبت به گذشته کم‌حاصله‌تر

تعیین میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی زنجان به ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان افسردگی با جنس، سن، ترم تحصیلی، تعداد خواهران و برادران، وجود بیماری عمده جسمی و یا روحی در خودشان به ارتباط آماری معنی‌داری دست یافت؛ به طوری که میزان افسردگی در دختران ۲ برابر پسران و در گروه سنی کمتر از ۲۲ سال تقریباً ۲ برابر سن بالای ۲۲ سال بود (۱۴). در کتب مرجع شیوع بیشتر افسردگی در فاصله ۴۰-۲۰ سالگی ذکر شده است (۱۵). Leibenluft (۱۹۹۷) می‌نویسد، افسردگی یک بیماری گسترده و آسیب‌زننده‌ای است که هر زن و مرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما زنان افسردگی را تقریباً به نسبت ۲ برابر بیشتر از مردان تجربه می‌کنند (۱۶). هم‌چنین در تحقیق Godbey و Courage بر روی ۹۱۲ دانشجوی ساکن در سیدنی استرالیا مشخص شد که افسردگی در زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان است (۱۷). در ارتباط با افسردگی با متغیر رشته تحصیلی با این که در برخی مطالعات میزان افسردگی در برخی از رشته‌ها بیشتر بوده؛ اما ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشده است (۱۸، ۱۹). در این پژوهش نیز بیشترین میزان افسردگی در رشته بهداشت محیط دیده شد که شاید به علت میزان پایین پذیرش بازار کار از فارغ‌التحصیلان این رشته و یا عدم تناسب کاری نوع رشته با جنسیت باشد. چرا که در مطالعه‌ی حاضر جمعیت افراد مؤنث نیز بیشتر بوده است. در این مطالعه بیشترین میزان افسردگی در دانشجویان مقطع کارشناسی مشاهده شد که شاید این فراوانی به علت ابهام در آینده شغلی و یا دشواری ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر باشد. هم‌چنین بیشترین درجات مختلف افسردگی در متأهلین بیشتر از مجردین وجود داشت که این موضوع با اکثر مطالعات متفاوت بود. به طور مثال در پژوهش قریشی‌زاده و نوری که بر روی ۲۱۵ دانشجوی مختلف پزشکی در ترم‌های مختلف در سال ۱۳۷۸ انجام شد، میزان افسردگی در دانشجویان مجرد فراوان‌تر از دانشجویان متأهل بود (۲۰). این تحقیق نشان داد که اکثریت نمونه‌ها (۸۲٪) نگرش مثبتی نسبت به امور مذهبی داشتند. که این موضوع ناشی از وجود اعتقادات مذهبی بالا در دانشجویان می‌باشد که خود ناشی از حاکم بودن ارزش‌های دینی و فلسفی اعتقادی حاکم بر جامعه اسلامی و زمینه‌های فرهنگی جامعه است. آزمون آماری کای دو ارتباط آماری معنی‌داری را بین نوع نگرش نسبت به امور مذهبی با جنسیت و متغیر دوره تحصیلی نشان داد. در این راستا Dossey نیز در تحقیق خود گزارش نمود که بیماران زن به طور مشخصی نمرات اعتقاد مذهبی بالاتری نسبت به بیماران مرد دارند (۲۱). در مطالعه‌ی ظهور و توکلی که در سال ۱۳۸۰ در کرمان انجام شد، نیز اعتقادات مذهبی در دانشجویان دختر در مقایسه با پسران بیشتر دیده شد (۲۲). هم‌چنین در بررسی زکوی و همکاران که در سال ۸۵-۱۳۸۶ به

جدول: توزیع فراوانی میزان افسردگی بر حسب نوع نگرش نسبت به امور

مذهبی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، سال ۱۳۸۷

نگرش مذهبی	مثبت		منفی		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بدون افسردگی	۱۰۱	۹۰/۲	۱۱	۹/۸	۱۱۲
خفیف	۷۰	۷۵/۳	۲۳	۲۴/۷	۹۳
متوسط	۲۸	۷۵/۷	۹	۲۴/۳	۳۷
نسبتاً شدید	۱	۵۰	۱	۵۰	۲
شدید	۵	۸۳/۳	۱	۱۶/۷	۶
جمع	۲۰۵	۸۲	۴۵	۱۸	۲۵۰

بحث

از جمله تغییرات مهم دوران جوانی افسردگی است. در این مطالعه شدت افسردگی نمونه‌های مورد مطالعه با نوع نگرش مذهبی آنان ارتباط داشت؛ به طوری که کمترین شدت افسردگی در دانشجویان با نگرش مذهبی مثبت مشاهده گردید. نتایج این بررسی با پژوهش‌های انجام گرفته توسط دیگر محققین هم‌خوانی داشت (۱۰، ۹). در یک مطالعه جامع با یک‌سال پی‌گیری که در کشور هلند انجام شد، این نتیجه به دست آمد که ایمان مذهبی قوی یکی از سه عامل مهم زندگی بوده و تنها ۳۸٪ از افراد با ایمان مذهبی قوی در مقایسه با کسانی که چنان‌اهمیتی برای اعتقادات مذهبی قائل نمی‌شدند در معرض افسردگی قرار داشتند. هم‌چنین افسردگی در بین کسانی که در ابتدای این بررسی افسرده بوده، ولی اهمیت بیشتری به اعتقادات مذهبی می‌دادند، خیلی سریع‌تر بهبود یافت (۱۱). در پژوهش حاضر ۴۴/۸٪ دانشجویان بدون افسردگی و ۵۵/۲٪ از درجات مختلفی از افسردگی رنج بردند که نتیجه حاضر تا حدودی با دیگر مطالعات مشابه انجام گرفته در این زمینه مطابقت داشته است. در این راستا کریم‌اللهی و آقا محمدی در تحقیق خود به منظور تعیین ارتباط بین افسردگی و اعتقادات مذهبی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۷۹، نشان داد که بیشترین درصد نمونه‌های مورد پژوهش (۴۴/۳۱٪) دارای خلق طبیعی و ۵۵/۶۹٪ دارای درجاتی از افسردگی بوده، که ۱۵/۸۲٪ افسردگی متوسط و ۱۰/۷۶٪ افسردگی شدید داشتند (۱۲). بنابراین در این مطالعه میزان افسردگی نسبتاً شدید و شدید کمتر از مطالعه‌ی فوق بوده است؛ در حالی که در پژوهش حاضر بین میزان افسردگی با متغیرهای مداخله‌گر هیچ ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید، اما در برخی از تحقیقات این ارتباط با برخی از متغیرها دیده شده است. در این راستا سلیمانی‌زاده و همکاران در مطالعه‌ی خود بر روی ۲۹۹ دانشجوی مشغول به تحصیل در بندرعباس به اختلاف معنی‌داری از جهت میزان افسردگی در دو جنس دختر و پسر دست نیافتند (۱۳)، در صورتی که رشیدی زاویه در یک بررسی به منظور

نتایج پژوهش حاضر بیانگر ارتباط مثبت بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی می‌باشد. لذا می‌تواند رهنمودی برای برنامه‌ریزان و مسئولین دانشگاه‌های کشور باشد، تا در برنامه‌ریزی آموزشی خود جهت دانشجویان بر اعتقادات مذهبی در بهداشت روان تأکید بیشتری داشته و از عنصر راهبردی مذهب در مشاوره برای دانشجویان دچار مشکلات روانی، استفاده بهینه‌ای نمایند.

منظور بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر روی ۳۸۴ نفر انجام گرفت، نمرات کسب شده حاکی از نگرش مثبت دانشجویان بود که نگرش مثبت در دختران بیشتر از پسران و هم‌چنین در گروه‌های مختلف تحصیلی نیز اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت (۲۳).

نتیجه‌گیری

References:

1. Tahmasebipoor N, Kamangari M. Association between Religious Attitude and Mental Health Patient in Shohadayeh Haftom Tir Hospital and Rasul Akram Complent. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1996. [Thesis in Persian]
2. Salehikhah A. The Survey of Depression Rate in Students. The Journal of Nursing and Midwifery Esfahan University 1992;2:10-15. [Full Text in Persian]
3. Otong, De Borah. Psychiatric Nursing: Biological and Behaviors Concepts. New York: Sunders; 1995.
4. Ansari P. Association between Religious Attitude and Mental Health Patient in 20-30 Year Old Students. Roodehen: Roodehen Islamic Azad University of Medical Sciences; 1995. [Thesis in Persian]
5. Jalilvand M. Relationship between Prayer and Anxiety in Tehran High School. J Azad Islamic University 2007; 61-62. [Full Text in Persian]
6. Eslami AA, Shojaee Zadeh D, Vakili, MA. Study on Measurement of Depression and Its Relation with Ones Attitude about Religion Among George Medical Students in 1999-2000. The Teb Va Tazkieh 2001;(43):39-40. [Full Text in Persian]
7. Rettec Sl. Cultural Differences and Similarities in Cognitive Appraisals and Emotional Responses. New School for Social Research: Dissertation Abstract International 1999;309-314.
8. Khodayari Fard M, Fagihi A, Ghobari Bonab B. Standardization of the Revised Religious Scale (Research Report). Tehran: Tehran University; 2006. [Text in Persian]
9. Vaseg S, Mohammadi MR. Religiosity, Anxiety, and Depression Among a Sample of Iranian Medical Students. Int J Psychiatry Med 2007;37(2):213-27.
10. David W, Musick, Todd R, Cheever, Sue Quinlivan, MA. Lois Margaret Nora, JD. Spirituality in Medicine: A Comparison of Medical Students' Attitudes and Clinical Performance. Academic Psychiatry 2003;27:67-73.
11. Rahimikian F, Amelvalizadeh M, Ghobari Bonab B, Mehran A, Rahimi N. Frequency and Intensity of Depression During Menstrual Period and It's Relation with Religious Attitudes in Karaj High School Girls 2003. Faslnameh Dena 2006;1(2):2-9. [Full Text in Persian]
12. Karimollahi M. Aghamohamadi M. Relationship between Depression and Religious Attitudes in Nursing Student in Bandarabas University 2000. The First International Congress Religion and Mental Health. 27-30 Spring 2001
13. Soleimanizadeh L, Agamolaei T. The Relation of Depression and Individual Perception about Being Religious in Bandar Abbas Nursing, Midwifery and Health Students in 2000. Armaghan Danesh, Journal of Arak University Of Medical Sciences 2002;5(2):11-15. [Full Text in Persian]
14. Rashidi F. The Survey of Depression Rate in Zanjan Nursing and Midwifery Students. The Journal of Zanjan University Of Medical Sciences 2001;36:44-54. [Full Text in Persian]
15. Sadock BJ, Sadock VA. Synapsis Psychiatry Behavioral Science Clinical Psychiatric. 10th ed. 2007. p. 87-130.
16. Leibenluft E. Issue in the Treatment of Women with Dipolar Illness. Journal of Clinical Psychiatry 1997;15(58):5-11.
17. Godbey Kl, Courage MM. Stress Management Program: Intervention in Nursing Student Performance Anxiety. Areh Psychiatr Nurse 1994 Jun 8;(3):190-9.
18. Amini F. The Survey of Prevalence of Depression and Impact on Performance Academic Students in Lorestan Medical Students. The Journal of Lorestan University Of Medical Sciences 1998;2-8. [Full Text in Persian]
19. Erfani A. The Survey of Prevalence of Depression in Qazvin Medical Students. The Journal Of Qazvin University Of Medical Sciences 1993;11-20. [Full Text in Persian]
20. Ghorayshinejad S. The Survey of Prevalence of Depression in Iran Medical Students. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1999. p. 2-17. [Thesis in Persian]
21. Dossey B. Help Your Patient Break Free from Anxiety. Nursing; 1996. p. 52-541.
22. Zohoor AR, Tavakoli. A Religious Attitudes of the Students of Kerman University of Medical Sciences. Armaghan Danesh 2002;28:14-21. [Full Text in Persian].
23. Zakavi A, Hosseini H, Azadbakht MA Religious Attitudes of the Students of Mazandaran University of Medical Sciences. Mazandaran University Of Medical Sciences 2008;88-92. [Full Text in Persian]

سوالات خودآموزی همبستگی بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی در

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، سال ۱۳۸۷

۱- اختلالات اضطرابی در حدود چند درصد مردم امریکا دیده می‌شود؟

الف) ۵ (ب) ۱۰ (ج) ۱۵ (د) ۲۰

۲- کدام یک از عوامل زیر در ایجاد مشکلات روانی دانشجویان مؤثر می‌باشد؟

الف) دوری از خانواده (ب) ناسازگاری با سایر دانشجویان

ج) کافی نبودن امکانات رفاهی (د) همه موارد

۳- این جمله از کیست؟ "مذهب آن قدر برای پرورش و سلامت روح آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس"

الف) بنیامین راش (ب) یونگ (ج) فرانکل (د) اریک فروم

۴- شیوع اسکیزوفرنی در جمعیت امریکا به کدام عدد زیر نزدیک تر می‌باشد؟

الف) ۱/۵٪ (ب) ۲/۵٪ (ج) ۳/۵٪ (د) ۴/۵٪

۵- براساس نتایج بیشتر تحقیقات فراوانی اعتقادات مذهبی در دو جنس چگونه است؟

الف) در دو جنس مساوی است (ب) در دختران بیش از پسران است (ج) در پسران بیش از دختران است

۶- در مطالعه حاضر بین افسردگی و نگرش نسبت به امور مذهبی چه ارتباطی مشاهده شده است؟

الف) ارتباط مستقیم (ب) ارتباط معکوس (ج) ارتباط معنی داری مشاهده نشده است.

۷- در پژوهش حاضر.....

الف) میزان افسردگی دانشجویان دختر بیش از پسران بوده است.

ب) میزان افسردگی در تمامی رشته‌های تحصیلی یکسان بوده است.

ج) میزان افسردگی با میزان تحصیلات والدین ارتباط معنی داری داشته است.

۸- در مطالعه حاضر اکثریت دانشجویان.....

الف) سعی و تلاش فردی را عامل موفقیت خود می‌دانستند.

ب) تعدیل در اعتقادات مذهبی را عامل دفاع از آزادی می‌دانستند.

ج) تمایل به شناخت بیشتر آفریدگار جهان داشتند.

۹- نتایج تحقیق نشان داد نگرش مثبت نسبت به امور مذهبی.....

الف) در تمامی مقاطع تحصیلی تفاوت معنی داری نداشت.

ب) با افزایش ترم تحصیلی کاهش می‌یافت.

ج) در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود.

۱۰- یافته‌های این بررسی نمایانگر آن بود که.....

الف) مقاطع کاردانی بیشتر در معرض خطر افسردگی بودند.

ب) دانشجویان دختر میزان افسردگی بیشتری را نسبت به پسران تجربه کردند.

ج) اکثریت دانشجویان احساس ناکامی و ناامیدی نسبت به آینده خود داشتند.

پاسخ‌نامه در صفحه ۶۲

بسمه تعالی

قابل توجه شرکت کنندگان در برنامه خودآموزی:

شرکت کنندگان در برنامه خودآموزی لازم است فرم ثبت نام را بطور کامل تکمیل و به مهر نظام پزشکی ممهور نمایند و پس از مطالعه مقاله خودآموزی بعد از پاسخگویی به سوالات پرسشنامه و اعلام نظر خود در خصوص مقاله مطالعه شده در فرم نظرخواهی نسبت به ارسال اصل هر سه فرم تکمیل شده حداکثر تا تاریخ ۸۸/۱۲/۳۰ به آدرس: قم- خیابان شهید لواسانی- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان قم- دفتر آموزش مداوم اقدام نمایند تا در صورت پاسخگویی صحیح به حداقل ۷۰٪ از سوالات مقاله، گواهینامه شرکت در برنامه خودآموزی صادر و به آدرس مندرج در فرم ثبت نام ارسال گردد.

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی- اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی

فرم ثبت نام در برنامه خودآموزی

عنوان مقاله: نام نشریه: مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم

نام خانوادگی: نام: نام پدر: شماره شناسنامه: صادره از:

تاریخ تولد: شماره نظام پزشکی: جنس: مرد زن

محل فعالیت: استان: شهرستان: بخش: روستا:

نوع فعالیت: هیأت علمی آزاد رسمی پیمانی قراردادی طرح سایر

مقطع آخرین مدرک تحصیلی و سال اخذ مدرک:

رشته تحصیلی مقاطع: لیسانس: فوق لیسانس: دکترا: تخصص: فوق تخصص:

آدرس دقیق پستی: کد پستی: شماره تلفن:

تاریخ تکمیل و ارسال فرم:

امضاء، شماره نظام پزشکی و مهر متقاضی: امضاء و مهر مسئول ثبت نام

لطفاً با گذاردن علامت () در زیر، گزینه صحیح به سوالات پرسشنامه مقاله خودآموزی پاسخ دهید:

سوال	الف	ب	ج	د	سوال	الف	ب	ج	د
۱					۱۴				
۲					۱۵				
۳					۱۶				
۴					۱۷				
۵					۱۸				
۶					۱۹				
۷					۲۰				
۸					۲۱				
۹					۲۲				
۱۰					۲۳				
۱۱					۲۴				
۱۲					۲۵				
۱۳					۲۶				

خواهشمند است نظر خود را با گذاردن علامت () نسبت به گزینه مربوطه اعلام نمایید.	کاملاً موافقم	کاملاً مخالفم	تأییدی موافقم	تأییدی مخالفم	نظری ندارم
۱- محتوای مقاله براساس منابع جدید علمی ارایه شده است.					
۲- محتوای مقاله با نیازهای حرفه ای من تناسب داشته است.					
۳- محتوای مقاله در جهت تحقق اهداف آموزشی نوشته شده است.					
در محتوای مقاله شیوایی و سهولت بیان در انتقال مفاهیم رعایت شده است.					

سه عنوان پیشنهادی خود را برای ارایه مقالات خودآموزی ذکر نمایید.

همکار گرامی لطفاً با ارایه نظرات و پیشنهادات خود در جهت توسعه کیفی مقالات خودآموزی، برنامه ریزان و مجریان برنامه های آموزش مداوم را یاری فرمایید.

۶۲