

تعیین ارتباط افسردگی و نگرش نسبت به امور مذهبی در دانشجویان

دانشکده پرستاری، مامایی و بهداشت بندرعباس در سال ۱۳۷۹

لاله سلیمانی زاده^۱، تیمور آقاملایی^۲

چکیده:

مقدمه: هدف از انجام این پژوهش بررسی میزان افسردگی در دانشجویان پرستاری، مامایی و بهداشت و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به امور مذهبی، در دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس است.

روش کار: در این پژوهش، ۲۹۹ آزمودنی (۱۰۵ پسر و ۱۹۴ دختر) دانشجویی که به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و از نوع آسان وارد بررسی شده بودند، با آزمون افسردگی بک^۳ و جهت‌گیری مذهبی آلپورت^۴ مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: براساس آزمون افسردگی بک از مجموع افراد مورد بررسی، ۵۵/۵٪ بدون افسردگی، ۳۲/۱٪ افسردگی خفیف، ۱۱٪ افسردگی متوسط و ۱/۳٪ افسردگی نسبتاً شدید یا شدید داشتند. براساس مقیاس نگرش مذهبی دوبعدی آلپورت، مذهب در ۸/۷٪ افراد مورد بررسی بیرونی و در ۹۱/۳٪ درونی شده است. آزمون آماری مجذور کای نشان داد از نظر میزان افسردگی در دختران و پسران اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$). بین میزان افسردگی و نگرش فرد نسبت به امور مذهبی همبستگی معکوس وجود دارد به این ترتیب که با بالا رفتن نگرش مذهبی، میزان افسردگی کاهش می‌یابد. ($r = -۰/۱۶$ و $p < ۰/۰۵$)

نتیجه‌گیری: شدت افسردگی با نگرش فرد نسبت به امور مذهبی ارتباط معنی‌دار آماری دارد و در افراد کم اعتقاد به مذهب، میزان افسردگی بیشتر از افراد مذهبی است.

واژگان کلیدی: افسردگی، جهت‌گیری مذهبی آلپورت، دانشجوی، فهرست افسردگی بک، مذهب.

مقدمه

ابتلا به اختلال افسردگی اساسی در نمونه‌های اجتماعی از ۱۰ تا ۲۵ درصد برای زنان و از ۵ تا ۱۲ درصد برای مردان متغیر است (۳).

امروزه غالب صاحب‌نظران براین 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 کامل‌ترین فرامین است و از نظر روانشناسان مسلم و قطعی است که اکثر بیماری‌های روانی که ناشی از ناراحتی‌های روحی و تلخی‌های زندگی است، در میان افراد

دوران جوانی، مرحله بحران عاطفی و اجتماعی است؛ شخصی که از مرحله جوانی خوبی برخوردار نباشد مسلماً از زندگی سالم و بانشاط در دوره پیری برخوردار نخواهد شد (۱).

لانگر^۵ و همکارانش (۱۹۷۴) به نقل از روزبه اظهار داشتند که اختلالات رفتاری از ده‌سالگی به بعد در فرد پدیدار می‌شود. از جمله اختلالات روانی شایع، به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان و یکی از شایع‌ترین علل بیماری‌های روانی که مانع شکوفایی آنها می‌گردد افسردگی است (۲). به‌طور متوسط ۲۴/۳۴٪ جمعیت ۱۵ سال به بالا در ایران مبتلا به افسردگی هستند. مطالعات نشان می‌دهد که خطر کل

۱- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۲- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان.

3. Beck.

4. Alport religious guidance.

5. Langer.

بیشترین آن ۶۳ است. براساس این مقیاس، نمره‌های صفر تا ۹، بدون افسردگی و نمره‌های ۱۰ و بیشتر، افسرده در نظر گرفته می‌شود. نمره‌های ۱۹-۱۰ افسردگی خفیف، نمره‌های ۲۹-۲۰ افسردگی متوسط، نمره‌های ۳۹-۳۰ افسردگی نسبتاً شدید و نمره‌های ۶۳-۴۰ افسردگی شدید به‌شمار می‌روند و در این پژوهش نمره‌های افسردگی ۳۰ به بالا در یک طبقه قرار گرفته است. این تست که ۲۱ جنبه افسردگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، از متداول‌ترین آزمون‌های روان‌شناختی است و در ایران، گرجی اعتبار و پایانی آن را مورد تأیید قرار داده است (۶). مقیاس جهت‌گیری آلپورت شامل ۲۵ مفهوم می‌باشد. براساس این سیستم نمره‌گذاری، کسی که در این آزمون نمره کمتر از ۱۳ بگیرد، مذهب در او بیرونی شده است، و در افراد نمره ۱۳ و بالاتر مذهب در او درونی می‌باشد. این آزمون توسط گلریز در سال ۱۳۵۲-۵۳ زیر نظر براهنی تهیه و به کار گرفته شد که اعتبار آزمون در حد قابل قبولی تأیید گردید. همبستگی این آزمون با مقیاس آلپورت برابر ۸۰٪ می‌باشد (۵). و محققین در این بررسی مقیاس آلپورت را در سه سطح مذهبی (۱۹-۲۵)، تا حدودی مذهبی (۱۸-۱۳) و کم‌مذهب (۱۲-۰)، طبقه‌بندی نمودند. پرسشنامه فوق بین نمونه‌های انتخابی توزیع گردید و در پایان پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و اطلاعات مورد استخراج قرار گرفت و با استفاده از برنامه SPSS داده‌های جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل واقع شد.

نتایج

۶۴/۹٪ افراد مورد مطالعه مؤنث و ۳۵/۱٪ مذکر و میانگین سنی آنها ۲۱/۳ سال با انحراف معیار ۰/۱۴ بود. براساس داده‌های جدول ۱، از مجموع ۲۹۹ نفر دانشجوی مورد مطالعه، ۴۸/۶ درصد پسران و ۴۲/۳ درصد دختران به درجات مختلف افسردگی دچار هستند. ۵۱/۴ درصد پسران

غیر مذهبی دیده می‌شود. افراد مذهبی به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند از این بیماری‌ها مصون‌تر هستند. از این رو یکی از عوارض زندگی عصر ماکه در اثر ضعف ایمان مذهبی پدید آمده است، افزایش بیماری‌های روانی و عصبی می‌باشد (۴). در این مورد بنیامین راش^۱ (۱۸۱۳-۱۷۴۵) پدر روانپزشکی آمریکا به مطالعات مذهبی اهمیت داده و می‌گوید: مذهب آفتدر برای پرورش و سلامت روح آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس. همچنین یونگ^۲ (۱۹۳۳) در فعالیت‌های روان‌درمانی خود، دریافت که اعتقاد مذهبی می‌تواند موجب بالابردن یکپارچگی و معنا دادن به شخصیت فرد گردد و متوجه شد تمام افرادی که مبتلا به بیماری روانی شده‌اند، فاقد استواری و انسجامی که اعتقاد مذهبی قادر است به افراد بدهد، بودند. لذا اعتقادات مذهبی به عنوان عنصری فرهنگی و مذهب به عنوان یک نیاز درونی می‌تواند زمینه‌ساز برخی ویژگی‌های شخصیتی و خلقی در افراد باشد (۵). از آنجا که در اکثریت تحقیقات به ارتباط مثبت بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان اشاره شده است لذا پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای در مورد ارتباط بین افسردگی و نگرش مذهبی را به انجام برسانند.

روش کار

این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و بهداشت بندرعباس تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری با روش غیراحتمالی و از نوع آسان می‌باشد که طی مدت یک‌ماه تعداد ۲۹۹ نفر دانشجوی مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه است که شامل اطلاعات دموگرافیک، تست جهت‌گیری مذهبی آلپورت و فهرست افسردگی بک بود. سوالات پرسشنامه از نوع گزینشی و مدرجی بوده است. تست افسردگی بک شامل ۲۱ پرسش چند جوابی است، که از صفر تا ۳ درجه‌بندی می‌شود. کمترین نمره افسردگی آزمودنی، صفر و

1. Benyamine rash.

2. yoeng.

داده‌های مربوط به رابطه بین میزان افسردگی و نگرش مذهبی، در گروه با نگرش مذهبی پایین، حاکی از ۳۰/۴ درصد افسردگی متوسط و شدید، و ۲۶/۱ درصد افسردگی خفیف، ۴۳/۵ درصد بدون افسردگی است. از گروه با نگرش مذهبی متوسط ۱۸/۸ درصد افسردگی متوسط و شدید، ۳۴/۴ درصد افسردگی خفیف و ۴۶/۹ درصد بدون افسردگی بوده‌اند. از گروه با نگرش بالای مذهبی، ۸/۵ درصد دارای افسردگی متوسط و شدید، ۳۲/۱ درصد افسردگی خفیف و ۵۹/۴ درصد بدون افسردگی می‌باشند. همچنین نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، با بالا رفتن نگرش مذهبی میزان درجات مختلف افسردگی کاهش می‌یابد و در افراد با نگرش مذهبی پایین درجات مختلف افسردگی بیشتر می‌شود. آزمون آماری مجذور کای نشان داد این تفاوتها از نظر آماری معنی دار است ($p < 0/05$).

بدون افسردگی، ۳۱/۴ درصد افسردگی خفیف، ۱۵/۲ درصد افسردگی متوسط و ۱/۹ درصد افسردگی نسبتاً شدید و شدید دارند. همچنین ۵۷/۷ درصد دختران بدون افسردگی، ۳۲/۵ درصد افسردگی خفیف، ۸/۸ درصد افسردگی متوسط و ۱ درصد افسردگی شدید و نسبتاً شدید دارند که این تفاوتها در دو جنس از نظر آماری معنادار نیست ($p > 0/05$).

براساس نتایج بررسی، از مجموع ۱۹۴ نفر دختر، ۷۵/۳ درصد با نگرش مذهبی بالا، ۱۹/۱ درصد متوسط و ۵/۶ درصد با نگرش مذهبی پایین بوده‌اند و از مجموع ۱۰۵ نفر پسر، ۶۲/۹ درصد با نگرش مذهبی بالا، ۲۵/۷ درصد متوسط و ۱۱/۴ درصد با نگرش مذهبی پایین بوده‌اند. از لحاظ سیستم نمره گذاری مقیاس دوبعدی آلپورت، در ۳۳/۷ درصد پسران و ۶۶/۶ درصد دختران مذهب درونی شده است (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی افسردگی بر حسب جنس در افراد مورد مطالعه

افسردگی	بدون افسردگی		خفیف		متوسط		نسبتاً شدید و شدید		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مذکر	۵۴	۵۱/۴	۳۳	۳۱/۴	۱۶	۱۵/۲	۲	۱/۹	۱۰۵	۱۰۰
مؤنث	۱۱۲	۵۷/۷	۶۳	۳۲/۵	۱۷	۸/۸	۲	۱/۰	۱۹۴	۱۰۰
جمع	۱۶۶	۵۵/۵	۹۶	۳۲/۱	۳۳	۱۱/۰	۴	۱/۳	۲۹۹	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در افراد مورد مطالعه

نگرش مذهبی	مذهبی		تا حدودی مذهبی		کم مذهبی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مذکر	۶۶	۶۲/۹	۲۷	۲۵/۷	۱۲	۱۱/۴	۱۰۵	۱۰۰
مؤنث	۱۴۶	۷۵/۳	۳۷	۱۹/۱	۱۱	۵/۶	۱۹۴	۱۰۰
جمع	۲۱۲	۷۰/۹	۶۴	۲۱/۳	۲۳	۷/۷	۲۹۹	۱۰۰

جدول ۳: رابطه میزان و شدت افسردگی افراد مورد مطالعه با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن

نگرش مذهبی	افسردگی		بدون افسردگی		خفیف		متوسط و شدید		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
پایین	۱۰	۲۳/۵	۶	۲۶/۱	۷	۳۰/۷	۲۳	۱۰۰		
متوسط	۳۰	۲۶/۹	۲۲	۳۲/۳	۱۲	۱۸/۸	۶۴	۱۰۰		
بالا	۱۲۶	۵۹/۲	۶۸	۳۲/۱	۱۸	۸/۵	۲۱۲	۱۰۰		
جمع	۱۶۶	۵۵/۵	۹۶	۳۲/۱	۳۷	۱۲/۳	۲۹۹	۱۰۰		

روانی و سلامت جسم اشاره می‌کند. نیلمن^۳ (۱۹۹۵) بیان می‌کنند که متغیرهای سلامت روانی افراد توسط باورهای مذهبی تبیین می‌شود و اثر درمانی تعالیم و اعتقادات مذهبی و تمایل اکثر مردم در توسل به مذهب به منظور آرامش روانی به خوبی شناخته شده است (۱۱). از دیدگاه قرآن مذهب جزء سرشت و فطرت انسان است و از انسان به عنوان موجودی دین‌ورز یاد می‌کند. از نظر روان‌شناسان آرامش روحی و درونی و احساس رضایت از زندگی از ویژگی‌های اساسی در فرد سالم است. بررسی حالات و روحیات فرد مؤمن نیز حاکی از آرامش خاطر و صفای درونی ایشان دارد.

باتوجه به نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر و مثبت بودن اثر اعتقادات مذهبی در سلامت روانی به مریان و معلمان و والدین توصیه می‌شود که به آموزش مذهب، در جنبه‌های تربیتی و اخلاقی تأکید نمایند. همچنین تشویق جوانان و نوجوانان به مطالعه و تحقیق و مقایسه مذاهب به جهت گسترش افق فکری ایشان در امر مذهب ضروری است.

منابع

- ۱- اسلامی الف.ع، شجاعی زاده د.، کمالی پ. و همکاران، بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های اسلام‌شهر، طب و تزکیه، ۱۳۷۸: ۲۹-۳۴.

1. Pearson correlation.
2. Richard.
3. Nilman.

برای بررسی وجود یا عدم وجود همبستگی آماری بین میزان افسردگی و نگرش مذهبی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتیجه نشان داد که بین این دو همبستگی معنی‌داری وجود دارد بدین معنی که هرچه نگرش مذهبی کمتر باشد شدت افسردگی بیشتر است ($p < 0/05$) ، ($r = -0/16$).

بحث

از جمله نتایج مهم این بررسی میزان پایین افسردگی در افراد مورد مطالعه است که با مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد (۷،۸،۹). نتایج به دست آمده نشان می‌دهد دختران بیشتر از پسران مذهبی هستند هرچند این تفاوت از نظر آماری معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این نتایج با یافته‌های به دست آمده توسط ریچارد^۲ هماهنگ است (۱۰). میزان و شدت افسردگی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌دار آماری ندارد ($p > 0/05$) که البته بیشتر مطالعات ضمن اشاره به تفاوت موجود، این تفاوت را معنی‌دار گزارش نکرده‌اند (۲،۵،۶). ارتباط میزان و شدت افسردگی دانشجویان با نگرش مذهبی آنها که هدف اصلی پژوهش بوده است با آزمون‌های مختلف آماری معنی‌دار است ($p < 0/05$) که این نتایج با یافته‌های پژوهشی متعدد سازگار است. (۳،۷،۸،۹،۱۰). نتایج این بررسی نشان می‌دهد که مذهب اثرات مثبتی بر سلامت روانی افراد دارد و پژوهش‌های متعدد علمی و عملی به نقش مذهب و ایمان مذهبی در کاهش بحران‌های روحی و

- ۲- روزبه ب.، نگرش به سلامت دانش‌آموزان منطقه یک آموزش و پرورش شهرستان کرج، ۱۳۷۳، دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۳- DSM-IV راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی انجمن روانپزشکی آمریکا ۱۹۹۴، جلد اول، ترجمه: نیکو محمدرضا، آوادیس یانس، هامایاک و همکاران، انتشارات سخن، چاپ اول، ۱۳۷۴: ۵۶۰.
- ۴- انصاری پ.، بررسی رابطه بین سلامت روانی و نگرش‌های مذهبی در بین دانشجویان ۲۰ تا ۳۰ ساله، ۱۳۷۴، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی رودهن.
- ۵- جلیل‌وند م.، بررسی رابطه نماز با اضطراب در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، سال دوم، شماره ۸: ۶۱-۲.
- ۶- گرجی ی.، تعیین اعتبار و پایایی تست افسردگی بک، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ۱۳۶۹.
- ۷- طهماسبی پور ن.، کمانگیری م.، بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روان گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای هفتم تیر، مجتمع رسول اکرم (ص)، ۱۳۷۵.
- ۸- احمدی ج.، میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، بهار ۱۳۷۴: ۱۰-۳.
- ۹- فغانی ف.، بررسی شیوع افسردگی و علل آن در دانشجویان ریاضی دانشگاه تربیت معلم تهران، آذر ۱۳۷۲، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
10. Richard I., Religious aspects of substance abuse and recovery, *Journal of Social Issues*, 1995; 51: 65-83.
- ۱۱- نوربالا الف.ع.، شاددل ف.، شواهد پژوهشی درباره تأثیر اعتقادات مذهبی فرد در کاهش ابتلا به افسردگی، دانشور، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال چهارم، شماره ۱۳، ۱۳۷۵.
12. Valeriet D. and Laurie A., A cognitive model of religion's influence on health, *Journal of Social Issues*, 1995; 51: 49-62.
13. Lary V., The relationships between religion and mental health. *Journal of Social issues*, 1995; 15: 33-48.