

# بررسی نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان نسبت به نماز و ارتباط آن با افسردگی در سال ۱۳۸۸

نویسندگان:

فربیا رعنائی<sup>۱</sup> (نویسنده‌ی مسؤول)، فراس‌ت اردلان<sup>۲</sup>، فرزانه ظاهری<sup>۳</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** اختلالات روانی از بیماری‌هایی هستند که جوامع امروزی با آن مواجه‌اند و افسردگی از شایع‌ترین انواع این اختلالات به‌ویژه در میان جوانان است. با توجه به نقش مثبت عبادت و نیایش بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان که در بسیاری مطالعات به آن اشاره شده است، این پژوهش با هدف تعیین نگرش و عملکرد نسبت به نماز و ارتباط آن با افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی بود. جامعه‌ی پژوهش، دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان بودند، که از بین آن‌ها ۴۰۰ نفر به صورت تصادفی و به تناسب تعداد دانشجویان در هر رشته انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، دو پرسش‌نامه بود: یک پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته، جهت تعیین نگرش و عملکرد نسبت به نماز و پرسش‌نامه‌ی دوم جهت تعیین میزان افسردگی واحدها. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ۳۷/۵٪ از واحدهای مورد مطالعه دارای درجاتی از افسردگی (خفیف تا شدید) بودند. از نظر نگرش نسبت به نماز ۷۱٪ دارای نگرش مثبت و از نظر عملکرد ۲۹/۵٪ دارای عملکرد خوب و بقیه عملکرد متوسط تا ضعیف داشتند. بین نگرش نسبت به نماز و افسردگی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ( $P=0/03$ ) و با نگرش مثبت، میزان افسردگی کم‌تر بود. با بهتر شدن عملکرد نسبت به نماز شیوع افسردگی نیز کم‌تر بود، اما تفاوت معنی‌دار نبود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع نسبتاً بالای افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه و اثرات مثبت نماز در کاهش شیوع و شدت آن لازم است علاوه بر بررسی علل و عوامل مؤثر در ایجاد افسردگی بین دانشجویان، تمهیداتی را برای ترویج و تقویت انجام این فرضیه‌ی دینی فراهم نموده و توجه بیش‌تری به سلامت روان این قشر کرد.

نماز، افسردگی، دانشجویان علوم پزشکی، نگرش، عملکرد، کردستان

کلید واژه‌ها

۱- دانشکده‌ی پرستاری و مامایی کردستان، سنندج، ایران. (Email: Fariba\_Ranaie@yahoo.com)

۲- دانشکده‌ی پرستاری و مامایی کردستان، سنندج، ایران.

۳- دانشکده‌ی پرستاری و مامایی کردستان، سنندج، ایران.

## مقدمه

تسلی بخش و آرامش‌گر دل‌های مضطرب و خسته، مایه‌ی صفای باطن و روشنی‌بخش روان [۶].

تحقیقات متعددی به نقش مثبت عبادت و نیایش بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان اشاره کرده‌اند از جمله: سانتیا (۱۹۹۷م) نشان داد عبادت و نیایش به عنوان راه‌های برقراری ارتباط با خدا توسط افراد تحت مطالعه دانسته شده و این اعتقاد در بهداشت روانی آن‌ها اثر مثبت داشته است [۷]. زندگی پر از فراز و نشیب است و تغییرات طولانی می‌توانند در عملکرد افراد تأثیر بگذارند [۸]. چند گروه از محققین با مرور بر مطالعات نتیجه گرفتند که اعتقادات دینی و عمل به آن تأثیر مثبتی بر وضعیت سلامت روحی و جسمی افراد داشته است. همچنین مطالعات دیگر نشان داده است که بین عموم مردم آن‌هایی که بیش‌تر مذهبی‌اند و به دستور العمل‌های مذهبی توجه دارند عمر طولانی‌تر دارند [۹]. از نظر روان‌شناسان مسلم و قطعی است که اکثر بیماری‌های روانی که ناشی از ناراحتی‌های روحی و تلخی‌های زندگی است، در میان افراد غیر مذهبی دیده می‌شود. از جمله اختلالات روانی شایع، به ویژه در میان نوجوانان و جوانان و یکی از شایع‌ترین علل بیماری‌های روانی که مانع شکوفایی آن‌ها می‌گردد افسردگی است [۱۰].

محتشمی‌پور و همکاران در سال ۱۳۸۲ به بررسی رابطه‌ی نماز با افسردگی در دانشجویان علوم پزشکی مشهد پرداختند و به این نتیجه رسیدند: دانشجویان نمازگزار از میانگین افسردگی کم‌تری برخوردارند و اظهار می‌دارند، یکی از اتفاقات مهم بزرگسالی ورود به دانشگاه می‌باشد که همراه با دگرگونی‌های متعدد در زندگی فرد است و با استرس همراه است. آشنا نبودن با محیط دانشگاه، دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته‌ی تحصیلی، کمبود امکانات، عدم سازگاری با شرایط جدید و نظائر آن‌ها می‌تواند فشار روانی زیادی را بر دانشجو وارد کند [۱].

در عصر امروز که توجه فراوانی به زندگی مادی شده و رقابت زیادی بر سر این موضوع وجود دارد، نیاز بیش‌تری به غذای روحی احساس می‌شود. ایمان به خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد و نگرانی و اضطراب را از وی دور می‌کند [۱۱].

در بررسی فهرینگ و همکاران ارتباط مثبت معنی‌داری بین

در دهه‌های اخیر الگوی بیماری‌ها به طرز شگفت‌آوری تغییر نموده است. انواع بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، سرطان و نظائر آن‌ها رو به افزایش بوده است و از بیماری‌هایی که جوامع امروزی با آن مواجه‌اند بیماری‌های روحی‌روانی است (۱). افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی شناخته شده‌ای است که تحت تأثیر عوامل زیادی از جمله محرکات بیرونی، ویژگی‌های شخصیتی و نظائر آن‌ها ایجاد می‌شود، و از لحاظ اجتماعی در عصر حاضر معضل بزرگی به شمار می‌رود [۲]؛ و به عنوان مشکل بهداشتی و جهانی در تمام فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند [۳].

اعتقاد بر این است که ۱۰-۲۰٪ از عموم مردم افسردگی را به درجاتی تجربه می‌کنند و ۱۵٪ از افراد حداقل یک‌بار در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند. همچنین تعداد افراد افسرده به علت فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی، محیطی و نظائر آن‌ها رو به افزایش است [۳].

تحقیقات متفاوت نشان داده‌اند شیوع افسردگی بین دانشجویان علوم پزشکی بالا است. مثلاً این عارضه در ۶۹٪ از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و ۵۷٪ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل شناسایی شده است [۳، ۴]. در تحقیق مشابهی که در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۷۶ به عمل آمد معلوم شد ۳۱/۷٪ دانشجویان دارای درجاتی از افسردگی بودند [۲]. دانشجویان اغلب از لحاظ هوش و موقعیت اجتماعی بر همسالان خود برتری دارند و معمولاً اختلال رفتاری و بیماری‌های روانی شدید در آن‌ها کم‌تر یافت می‌شود اما افسردگی و عدم سازگاری از مهم‌ترین مسائل آنان است که موجب افت عملکرد اجتماعی - شغلی آنان می‌شود. به نظر می‌رسد نوع جهان بینی انسان و احساسات و رفتارهای ناشی از آن در بروز افسردگی نقش مهمی داشته باشد [۱]. عبادت به طور کلی و نماز به طور ویژه دارای آثار فراوانی در تربیت، سازندگی و هدایت انسان به راه راست می‌باشد و در تحقیقات انجام شده به عنوان یک راهکار برای کاهش تنش و منبع سازگاری با مشکلات معرفی شده است و تأثیر مهمی روی جنبه‌های مختلف حیات فردی و اجتماعی انسان‌ها دارد [۵].

نماز و نیایش ارتباط صمیمانه‌ای است میان انسان و خداوند،

باورهای مذهبی، سلامت روانی، امیدواری و سایر جنبه‌های مثبت دیده شد [۱۲].

### روش تحقیق

این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی بر روی ۴۰۰ دانشجوی شاغل به تحصیل در یکی از رشته‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد. نمونه‌ها به طور تصادفی ساده و به تناسب تعداد دانشجوی شاغل در هر رشته انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود:

بخش اول: شامل ۹ سؤال مربوط به اطلاعات فردی.

بخش دوم: پرسش‌نامه‌ی ۳۰ سؤالی پژوهشگر ساخته برای سنجش نگرش و عملکرد نسبت به نماز.

بخش سوم: آزمون افسردگی یک، جهت سنجش میزان افسردگی واحدها.

واحدهایی که دارای سابقه‌ی افسردگی بودند یا اخیراً با یک اتفاق نامطلوب (مثل فوت بستگان نزدیک و...) روبه‌رو شده بودند که ممکن بود روی نتایج تحقیق اثر داشته باشد، حذف شدند. داده‌ها در نرم افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری مجذورکای تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

اکثریت واحدها (۶۴/۳٪) در محدوده‌ی سنی ۱۸-۲۱ سال و دختر (۵۸٪) بودند. پزشکی، پرستاری و مامایی به ترتیب (۲۵٪، ۱۵٪، ۱۲٪) شایع‌ترین رشته‌های تحصیلی و اکثریت (۷۹٪) ساکن خوابگاه و مجرد (۹۱/۵٪) بودند. بیش از ۶۶٪ واحدها نمازخوان بودند و اغلب

آن‌ها (۱۶/۸٪) در سن ۹ سالگی شروع به خواندن نماز کرده بودند. اکثریت افراد نسبت به نماز دارای عملکرد متوسط (۵۹/۴٪) و ۲۹/۵٪ واحدها نیز دارای عملکرد خوب بودند. بقیه‌ی افراد دارای عملکرد ضعیف بودند. ۷۱٪ واحدها نسبت به نماز دارای نگرش مثبت بودند. از نظر شیوع افسردگی، ۶۲/۵٪ فاقد افسردگی و بقیه (۳۷/۵٪) دارای درجاتی از افسردگی (خفیف تا شدید بودند).

### جدول ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای

#### مورد پژوهش بر حسب میزان افسردگی

میزان افسردگی	تعداد	درصد
فاقد افسردگی	۲۵۰	۶۲/۵
افسردگی خفیف	۶۵	۱۶/۲
افسردگی متوسط	۵۰	۱۲/۵
افسردگی شدید	۳۵	۸/۸
جمع	۴۰۰	۱۰۰

در تحلیل ارتباط بین نگرش و عملکرد نسبت به نماز و میزان افسردگی یافته‌ها نشان دادند که بین عملکرد نسبت به نماز و میزان افسردگی ارتباط آماری معنی‌دار وجود ندارد ( $P=0/07$ ) در حالی که بین نگرش نسبت به نماز و میزان افسردگی ارتباط آماری معنی‌دار ( $P=0/03$ ) وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نگرش نسبت به نماز و میزان افسردگی

جمع	شدید	متوسط	ضعیف	ندارد	میزان افسردگی	
					نگرش نسبت به نماز	
۱۱۶	۲۴	۱۸	۱۵	۵۹	تعداد	منفی
					درصد	
۱۰۰	۱۸/۶	۱۵/۹	۱۳/۳	۵۲/۲	تعداد	مثبت
					درصد	
۲۸۴	۱۱	۳۲	۵۰	۱۹۱	تعداد	جمع
					درصد	
۴۰۰	۳۵	۵۰	۶۵	۲۵۰	تعداد	جمع
					درصد	

$$K2 = 7/48 - Df = 3 - P_v = 0/037$$

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۶۲/۵٪ از واحدهای مورد پژوهش فاقد افسردگی و ۳۷/۵٪ دارای درجاتی از افسردگی (ضعیف تا شدید) بودند. مطالعات متعدد مشابه بر روی دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی در مناطق مختلف، نتایج متفاوتی داشته است: به طور مثال این شیوع در یاسوج ۳۵/۶٪، ایلام ۳۶/۶٪، بندرعباس ۴۴/۵٪، زنجان ۴۸/۵٪ و کاشان ۲۸/۴٪ بوده است [۸، ۱۰، ۱۳]. می‌توان گفت که میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های ایران از ۱۰/۵٪ تا ۵۳٪ متغیر است [۱۳].

خیرآبادی و همکاران شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۷۶ را ۳۱/۷٪ به دست آوردند که نسبت به مطالعه‌ی فعلی کمی پایین‌تر است (۲). کاپلان معتقد است که ۲۰ - ۱۰٪ جمعیت عمومی، افسردگی را در حد خفیف یا شدید تجربه می‌کنند [۸]، در حالی که در این مطالعه شیوع بالاتری دارد که به نظر می‌آید علل و عوامل آن نیاز به بررسی دارد.

افسردگی یکی از مهم‌ترین علل بیماری‌زایی در تمام کشورهاست. همچنین تعداد افراد افسرده به علت فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی، محیطی و افزایش برخی بیماری‌های جسمانی رو به افزایش است [۸]. دوران جوانی، مرحله‌ی بحران عاطفی و اجتماعی است و سلامت در این

دوران بر سلامت دوران پیری مؤثر است. دانشجویان تعداد قابل توجهی از جوانان را تشکیل می‌دهند که با گسترش مراکز آموزش عالی تعداد آن‌ها رو به افزایش است [۸، ۱۰]. مواردی مانند آشنا نبودن با محیط دانشگاه یا فرهنگ حاکم بر منطقه برای افراد غیربومی، جدایی از خانواده، عدم علاقه به رشته‌ی تحصیلی و ناسازگاری با سایر افراد محیط می‌توانند زمینه‌ی ایجاد اختلالات روحی مانند افسردگی در آن‌ها را ایجاد کرده و موجب افت تحصیلی و کاهش عملکردشان شود [۸، ۱۴]. بهداشت روانی در دوران مختلف زندگی از جمله دوران جوانی نقش مهمی دارد. در این سنین مسائل مهمی از جمله ارتباط با دیگران، تحصیل، پیدا کردن حرفه‌ی مورد علاقه و ازدواج مطرح می‌شود [۱۱]. با توجه به شیوع ۳۷/۵ درصدی افسردگی در این مطالعه و از آنجا که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در آینده خود باید حافظان سلامت جامعه باشند، به نظر می‌آید راه کارهای کاهش این بیماری نیاز به توجه بیش‌تری دارد.

حدود یک سوم از واحدهای مورد پژوهش (۲۹/۵٪) نسبت به نماز عملکرد خوب داشتند در حالی که سایرین عملکردی ضعیف تا متوسط داشتند. مطالعات نشان می‌دهند که عملکردهای مذهبی مانند حضور در اماکن مذهبی، خواندن کتب مقدس و شرکت در فعالیت‌های دینی با بهداشت روانی همبستگی مثبت دارد [۱۲].

۲۶/۵٪ از کسانی که نسبت به نماز نگرش مثبت داشتند دارای افسردگی بودند در حالی که این میزان در کسانی که نسبت به نماز نگرش منفی داشتند ۴۷/۸٪ بود.

براساس مطالعه‌ای که در زمینه‌ی بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روان در گروهی از بیماران سه بیمارستان تهران به عمل آمد نگرش مذهبی با اضطراب و افسردگی همبستگی منفی و با سلامت روان همبستگی مثبت داشت [۱۹].

رأس دریافت که اشخاص با اعتقادات قوی مذهبی نسبت به آن‌هایی که دارای اعتقادات ضعیف‌اند به طور معنی داری سطوح پایین‌تری از استرس را دارا هستند [۱۵].

نتایج تحقیق رندی و همکاران نشان داد اعتقادات و اعمال مذهبی با سلامت روانی بهتری در مراقبت‌کنندگان از بیماران روانی همراه بود [۲۰].

۳۴/۵٪ از کسانی که نسبت به نماز نگرش منفی داشتند دارای افسردگی با طیف متوسط تا شدید بودند در حالی که شیوع این وضعیت بین آنان که نگرش مثبت داشتند ۵۱/۲٪ بود و این تفاوت معنی دار بود ( $P = ۰.۰۳$ ).

سلیمانی‌زاده و آقاملایی نیز در بررسی ارتباط افسردگی و نگرش مذهبی در دانشجویان دریافتند در گروه با نگرش مذهبی پایین، ۳۰/۴٪ دارای افسردگی متوسط و شدید بودند در حالی که از گروهی که نگرش بالای مذهبی داشتند فقط ۸/۵٪ دچار این عارضه بودند [۱۰].

پرسمن و همکاران در بررسی بیماران بستری در بیمارستان دریافتند افرادی که باورهای مذهبی قوی‌تر داشتند و اعمال مذهبی را انجام می‌دادند نسبت به سایرین سریع‌تر درمان شده‌اند [۱۸].

صالحی و همکاران به نقل از آلوردو می‌نویسند: در بررسی ۵۰ مطالعه بر روی ارتباط بین افسردگی و مذهب، ۳۶ مورد (۷۲٪) نشان‌دهنده‌ی ارتباط مثبت بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان هستند [۱۲].

در بررسی رابطه‌ی نماز با میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد بین نگرش و تمایل فرد به نماز و میزان افسردگی رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشت، یعنی هر چه فرد خود را مذهبی‌تر می‌دانست میانگین نمره‌ی افسردگی وی پایین‌تر بود [۱].

در این مطالعه با بهتر شدن عملکرد نسبت به نماز شیوع افسردگی نیز کم‌تر بود. مثلاً در گروهی که عملکرد خوب داشتند ۲۹/۹٪ دارای افسردگی بودند در حالی که در دو گروه دیگر (عملکرد متوسط و ضعیف) این رقم‌ها به ترتیب ۳۹٪ و ۵۰٪ بود.

الیسون و همکاران دریافتند حضور در کلیسا و اعتقاد به زندگی ابدی با سطوح بالاتری از سلامت روانی ارتباط دارد [۱۵]. در مطالعه‌ی هاشمی محمدآبادی و همکاران نیز پایبندی به باورهای مذهبی و انجام فرایض دینی با میزان کم‌تری از افسردگی همراه بود [۱۳]. نتایج تحقیق در مورد رفتن به مساجد و تعداد دفعات رفتن به مسجد نیز با میزان افسردگی رابطه‌ی معکوس داشت [۱].

اسلام برنامه‌ی سالم‌سازی است و بدیهی است همه‌ی قوانین و برنامه‌های اسلام راهی برای آرامش خاطر و سلامت روان می‌باشد. در بین تمام برنامه‌ها، نماز از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و در آیات مختلف از جمله سوره‌ی طه آیه‌ی ۱۴ و سوره‌ی رعد آیه ۲۸ به نقش آن در آرام‌سازی درون و شادابی روح و روان اشاره شده است.

ترانکل نیز در بررسی خود دریافت سطوح بالاتر از دینداری با سلامت روانی بالاتر، ارتباط مثبت دارد [۱۵].

نتایج مطالعات عمران نسب و روشن‌نژاد در سال ۱۳۷۹، شجاعی‌زاده و اسلامی در سال ۱۳۷۹ و پرسمن در سال ۱۹۹۰م نیز بیانگر نقش مثبت عملکرد مذهبی بر معیارهای سلامت روان است [۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸].

عباداتی مانند نماز خواندن که خود نوعی آرام‌سازی است، حس خوب بودن را در فرد ایجاد می‌کند. این روش آرام‌سازی در سوره‌ی عنکبوت آیه‌ی ۴۵ و همچنین در روایات بسیاری قید شده است [۹].

مطالعه‌ی هاشمی محمدآبادی و همکاران در مورد عوامل مرتبط با افسردگی در دانشجویان یاسوج نشان داد، آن‌هایی که به باورهای مذهبی پایبند بودند و فرایض دینی را به طور منظم به جا می‌آوردند، از افسردگی کم‌تری رنج می‌بردند [۱۳].

۷۱٪ از واحدهای مورد پژوهش نسبت به نماز نگرش مثبت داشتند و بین نگرش نسبت به نماز و افسردگی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ( $P = ۰.۰۳$ ).

از آن جا که بر اساس این مطالعه و مطالعات متعدد دیگر نماز خواندن و نگرش مثبت نسبت به نماز با آرامش روحی و کاهش افسردگی همراه بوده است و بسیاری از روانشناسان باورها و اعمال مذهبی را به عنوان نیروی حمایت کننده در کاهش فشارهای روانی، تعهد و پایبندی به امور و امید به آینده معرفی کرده‌اند و این که این باورها موجب افزایش رضایت از زندگی و شادابی نسل جوان می‌گردد، لازم است مسؤولین دانشگاه به ویژه مسؤولین فرهنگی دانشگاه به نقش نماز توجه بیشتری داشته باشند و برنامه‌های خاصی را در این رابطه پیش‌بینی کنند. همچنین با ایجاد برنامه‌های آموزشی متنوع و مناسب در جهت تقویت نگرش مذهبی، شرکت در مراسم و انجام فرایض دینی را افزایش دهند. مراکز مشاوره‌ی دانشجویی در سطح دانشگاه نیاز به تقویت دارند و به نظر می‌آید حضور متخصصین روان‌شناسی در این مراکز لازم باشد. همچنین غربالگری دانشجویان از نظر وجود مشکلات روحی در بدو ورود به دانشگاه و سپس در دوران تحصیل، به منظور تشخیص و درمان به موقع این مشکلات ضروری به نظر می‌رسد.

اعتقادات مذهبی در چیره شدن بر مشکلات و فشارهای روحی مؤثرند. یعنی مطالعات یک رابطه‌ی معنی‌دار را بین اعتقاد مذهبی و کاهش اضطراب، تنش، خودکشی، طلاق، سوء مصرف دارو و اختلالات روحی نشان داده‌اند [۲۱]. از دیدگاه اسلامی، اعتقاد دینی جزء سرشت و فطرت انسان است و از انسان به عنوان موجودی دین‌ورز یاد شده است. از نظر روان‌شناسان نیز آرامش روحی و احساس رضایت از زندگی از ویژگی‌های اساسی انسان سالم است. روحیات فرد مؤمن نیز نشانه‌ای از آرامش خاطر و صفای درونی او است [۱۰]. می‌توان گفت که افراد مذهبی دارای پشتوانه معنوی و آرامش‌اند، و احساس بی‌هدفی نمی‌کنند و این باعث کاهش احتمال افسردگی می‌شود. در این مطالعه اکثریت واحدها در سنین ۹ تا ۱۲ سالگی شروع به نماز خواندن کرده بودند (۳۳/۵٪) و سن شروع ۹ سالگی، شیوع بیشتری داشت (۱۶/۸٪) که به نظر می‌آید این مورد با دستورات دینی ما مطابقت دارد. از آن جا که سن شروع انجام تکالیف دینی در دختران ۹ سالگی است و ۵۸٪ افراد این مطالعه نیز دختر بودند این یافته، منطقی به نظر می‌رسد.

# Survey of relationship between attitude and practice toward prayer and depression in students of Kurdistan University of Medical Sciences

**Author:** Ranaie F<sup>1\*</sup>, Ardalan F<sup>2</sup>, zaheer F<sup>3</sup>

**Abstract:**

**Background and objective:**

Mental disorders are more prevalent in modern societies and among them depression is one of the most common disorders particularly among young people. This study was done to determine the relationship between attitude and practice toward prayer and depression in students of Kurdistan University of Medical Sciences.

**methods:**

This is a descriptive – analytic study. The study sample consisted of 400 students of Kurdistan University of Medical Sciences who were selected through stratified random sampling method. The data were collected by 2 questionnaires, one that contained questions related to attitude and practice toward prayer and another was Beck depression test.

**Results:**

37.5% of students had depression (mild to severe). 71% had positive attitude and 29.5% had good practice toward prayer. There was significant relationship between attitude toward prayer and lack of depression ( $p=0.03$ ), so that depression average ranking was lower in those who had positive attitude toward prayer. With higher mean scores of practice toward prayer depression rates were lower but the difference was not significant.

**Conclusion:**

The depression rate is high among students. Prayer shows promising results in decreasing the prevalence and severity of depression. Exploring the risk factors of depression among university students and promoting the prayer and religious duties are necessary.

**Key words:** *Prayer, Depression, Medical Science, Students, Attitude, Practice, Kordestan*

---

1-Instructor of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Kurdistan University of Medical Sciences,Sanandaj  
(\* Corres pondence: Fariba\_Ranaie@yahoo.com)  
2- Instructor of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Kurdistan University of Medical Sciences,Sanandaj  
3- Instructor of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Kurdistan University of Medical Sciences,Sanandaj

## References:

- 1- Mohtashamipoor E et al. Survey of relationship between prayer and depression in paramedical and health students of Mashhad University. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences*, 2002; 9(1): 76-81
- 2- Khairabadi Gh et al. Prevalence of depression and its predisposing factors in students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 1997; 6:3-6
- 3- Amani F et al. Prevalence of depression in students of Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 2003; 11:7-11
- 4- Hashemi Mohamadabad SN, Kamkar A. Prevalence of depression in students of Yasoj. *Armaghan Danesh J, Scientific quarterly of yasoj University of Medical Sciences*, 2002; 22&21: 14-21
- 5- Savari K et al. Philosophical attitude about prayer in students of schools of Ahvaz. *Journal of Cultural Sciences of Chamran University of Ahvaz*, 2002; 1&2:1-10
- 6- Ahmadi Gh, Amiri SMR. Some of educational, personal and familial properties among boy students of J region of Isfahan who do prayer about prayer. *Scientific Quarterly of Human sciences of Alzahra University*, 2001; 42: 1-12
- 7- Saneetha . The concept of God. *Journal of Indian Psychology*, 1998; 15(1): 50-60
- 8- Rashidizavieh F. Depression rate among students of nursing midwifery faculty of Zanzan University of Medical Sciences, 2000. *Zanzan Journal of Scientific and Health Cervices*, 2000; 36:44-45
- 9- Noghani F et al. The effect of religiosity instruction on depression rate. *Haiat Quarterly*, 2004; 23:49-56
- 10- Solaimani zadeh L, Aghamolai T. Association between attitude toward religious and depression among students of nursing midwifery faculty of Bandarabas. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2007; 2:11-5
- 11- Kazemi M et al. The effect of Ramadan fasting on mental health and depression in students of Sirjan Azad university. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2005; 2:117-122
- 12- Salehi L et al. Association between Religious beliefs and resources of control and mental health in students. *Scientific journal of Ghazvin University of Medical Sciences*. 2006; 1:50-55
- 13- Hashemi Mohamadabad N, Bagheri GH, Ghafarion H. The factors associated with depression in students of Yasoj Universities. *Journal of Medical Researches*. 2002; 1:19-27
- 14- Ildarabadi A et al. Prevalence of depression in students of zabol University of Medical Sciences. *Journal of Shahre kord university of Medical Sciences*, 2003; 15-21
- 15- Ellison CG, Boardman Jo, Williams DR, Jackson ts. Religious involvement, stress and mental health: findings from the 1995 Detroit area study. *Social forces*, retrieved June 28, from the istor database, 2006; 80: 215-294
- 16- Omran Nasab M, Roshan nejad M. Survey of relationship between religius belifs and mental health in the end year university students in the Iran University of Medical Sciensec. *Abstract Book of Conference On Medical Researches in Islam, Kerman*, 1997: 38
- 17- Shojaie Zade, Islami A A. Depression rate and its association with religious attitude in students of last year of highscool of islamshahr. *Abstract Book of Congress of Medical Research In Islam, Kerman University of Medical Sciences*, 1997: 30
- 18- Pressman HA. Religious belief, depression and ambulation status in elder women with bro-



## References

---

- ken hips. AMI psychiatry, 1990; 147: 758-60
- 19- Mohtashami J, Noghani F, Shahsavand A, mental health 1. Tehran, Salehi publishing: 2002: 265-267
- 20- Chavoshi A et al. the relationship between prayers and religious orientation with mental health journal of behavioral sciences. 2008; 2:149-156
- 21-Mohamadi G, Ebadi AG, Akbarzadeh H. Religious coping and anxiety in students of Islamic Azad University-Sari branch, 1999-2000. World Applied Sciences journal, 2007; 2(4): 363-367
- 22- Kang P P, Romo F L. The role of religious involvement on depression, risky behavior, and academic performance among Korean American adolescents. Journal of Adolescence, 2010:1-12