

## بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای اسلامشهر، سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵

نویسندگان: احمد علی اسلامی<sup>۱</sup>، دکتر داوود شجاعی زاده<sup>۲</sup>، پرویز کمالی<sup>۳</sup>، دکتر باقر غباری بناب<sup>۴</sup>، دکتر عزیزالله باطبی<sup>۵</sup>

### خلاصه

هدف از انجام این پژوهش بررسی میزان و شدت افسردگی در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای اسلام شهر و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن است. در این پژوهش ۴۷۲ نفر (۲۶۲ نفر دختر و ۲۱۰ نفر پسر) از دانش آموزان که به شکل نمونه گیری خوشه ای گزینش شده بودند، توسط آزمون افسردگی بک، جهت گیری مذهبی آلپورت مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۲۸ مورد (۱۶ نفر دختر و ۱۲ پسر) به دلیل نقض داده ها از بررسی خارج گردید. نتایج نشان داد، بطور کلی میانگین افسردگی دانش آموزان پسر کمتر از میانگین افسردگی دانش آموزان دختر است (۱۵/۹۱ در برابر ۱۹/۷۴) و این تفاوت معنی داری بوده است و همچنین میانگین نگرش مذهبی دانش آموزان پسر کمتر از دانش آموزان دختر بوده است (۱۷/۸۷ در برابر ۱۸/۱۸) اما تفاوت معنی دار نیست.

نتایج نشان می دهد که بین میزان و شدت افسردگی و نگرش مذهبی همبستگی معادل ۰/۵۲ وجود دارد و این همبستگی معنی دار بوده است.

کلیدواژه: افسردگی، نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن، آزمون افسردگی بک، جهت گیری مذهبی آلپورت

### مقدمه:

مرحله نوجوانی که طیف کوتاه اما بسیار مهم و بحرانی از رشد آدمی را در برمی گیرد واجد ویژگیهای زیستی اجتماعی است. با اینکه این مرحله، مرحله بحران عاطفی و اجتماعی است، پژوهشهای متعدد، ناهنجاریهای روانی را در این دوره تأیید نمی کند (۱). اما مسلم است شخصی که از مرحله نوجوانی موفق و خوب برخوردار نباشد، مطمئناً از زندگی سالم و بانشاط در دوره بزرگسالی و پیری برخوردار نخواهد شد.

لانگر و همکارانش (۱۹۷۴) به نقل از

روژه تصدیق کردند که اختلالات رفتاری از ده سالگی به بعد در فرد پایدار می شود (۲). از جمله اختلالات روانی شایع به ویژه در میان نوجوانان و جوانان افسردگی است. افسردگی یکی از شایع ترین علل بیماریهای روانی است که مانع رشد، بالیدن، تحقق خود و شکوفایی فرد می گردد (۳). بطور متوسط ۲۴/۴۳ درصد جمعیت نمونه ۱۵ ساله به بالا در ایران، مبتلا به افسردگی هستند (۴). مطالعات نشان می دهد که، خطر کلی ابتلا به اختلال افسردگی عمده در نمونه های اجتماعی از ۱۰ تا ۲۵ درصد برای زنان و از ۵ تا ۱۲ درصد برای مردان متغیر است (۵). بعد از یک دوره خاموشی طولانی حاکمیت انسان گرایی، مذهب امروزه دوباره اهمیت خود را باز می یابد و پژوهشهای متعدد علمی و عملی به نقش مذهب و ایمان مذهبی در کاهش بحران های روحی و روانی و سلامت جسم اشاره می کند و این پژوهش ها رو به گسترش است.

لوین، واندر پول (Levin and Vanderpool) (۱۹۹۱) به بیش از ۳۰۰ مقاله در زمینه پیوستگی بین مذهب و سلامتی اشاره

۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی آموزشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان  
۲- استادیار و مدیر گروه آموزشی بهداشت و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۳- کارشناس ارشد آمار و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۴- استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران  
۵- استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

می کند (۶). هال و بروکاو (Holl and Brokaw) (۱۹۹۴) به نقل از والری و لائوری، نشان دادند که توسعه مذهبی، همبستگی بالایی با سلامت روان، معاشرت و رفاقت- تعهد و الزام و عبادت داشته است (۲۰). نتیجه پژوهش فرانسویس و همکاران، یک همبستگی منفی بین داشتن مشکل روانی و مذهبی بودن را نشان می دهد (۷). تمپلر و همکاران نشان دادند که کسانی که اعتقاد مذهبی بیشتر داشتند، اضطراب مرگ و افسردگی مرگ کمتری داشتند (۸). در یک مطالعه درمانی بالینی کنترل شده، پروبیست و همکاران، شرکت کنندگان را برای یک برنامه درمانی که مسیحیان چگونه از عهده مقابله با افسردگی برمی آیند دعوت به همکاری کردند، آنها به درمان افسردگی با یکی از روشهای زیر اقدام نمودند:

درمان رفتاری- شناختی با ارضاء مذهبی (Cognitive \_ behavioral therapy with religious content)

درمان رفتاری- شناختی، مرسوم در روان درمانی (Standard cognitive (NRCT) behavioral therapy)  
 - درمان مشاوره ای به کمک پیشوای مذهبی (Postoral counseling treatment as (PCT) usual)

- گروه کنترل (WLC) (Wait list control)  
 در نهایت بعد از هیجده جلسه یک ساعته، گروه RCT تنها گروه درمانی بود که نتایج معنی دار بهتری با تست افسردگی بک، نسبت به گروه WLC نشان داد (۹).

طهماسبی پور و کمانگیری با ضریب همبستگی اسپیرمن- با استفاده از مقیاس جهت گیری مذهبی آلپورت و تست افسردگی بک، بین مذهب و افسردگی، در سطح کمتر از یک هزارم با اعمال ضریب تصحیح زیگل، همبستگی ۰/۵۶ بدست آوردند. با همه این

دبیرستان دخترانه و ۱۲ دبیرستان پسرانه به ترتیب ۶ و ۴ دبیرستان در مرحله اول مشخص گردید که از میان تمامی کلاسهای سال آخر این ده دبیرستان، آزمودنیها با روش احتمال مناسب با حجم مناسب (P.P.S) مشخص گردید که طرح شماتیک آن در زیر آمده است:

ابزار اندازه گیری در این پژوهش، پرسشنامه است که شامل اطلاعات دموگرافیک، تست جهت گیری مذهبی آلپورت، آزمون افسردگی بک بوده و سئوالات این پرسشنامه از نوع گزینش و مدرجی بوده است.

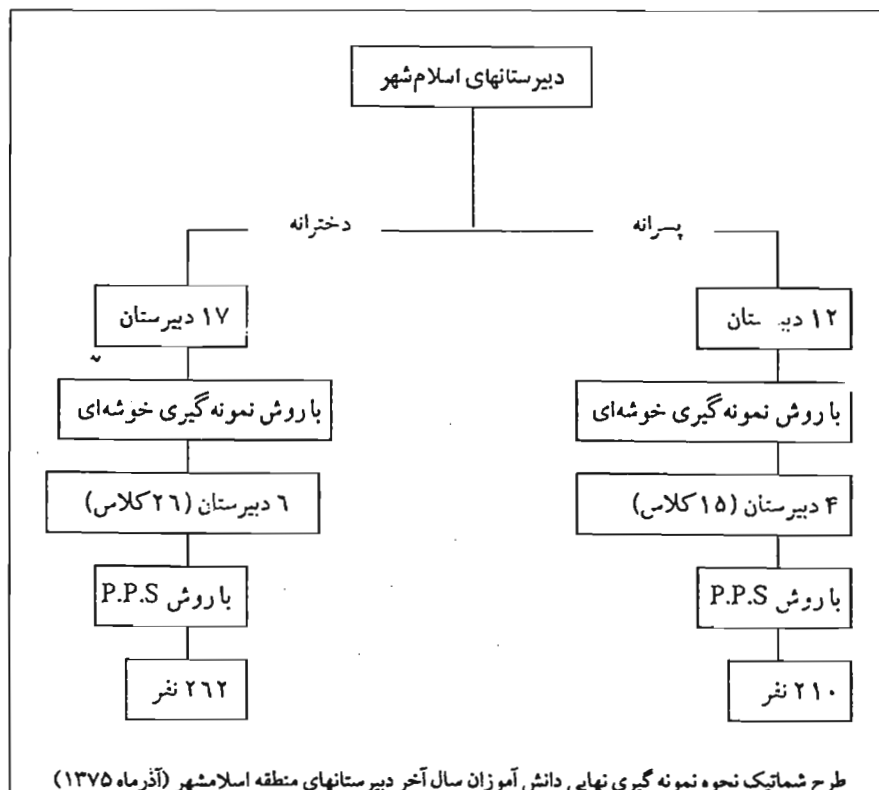
- تست افسردگی بک (Back Depression

test) که مدرکهای تشخیصی D.S.M - IV را در برمی گیرد. شامل ۲۱ پرسش چند جوابی است که از صفر تا ۳ درجه بندی می شود. کمترین میزان افسردگی آزمودنی صفر و بیشترین آن ۶۳ است. بر اساس سیستم نمره گذاری، آزمون بک - نمره های صفر تا نمره های ۹ بدون افسردگی و نمره های ۱۰ و بیشتر افسرده در نظر گرفته

تأکیدات عقلی و عملی بر اهمیت مذهب در زندگی اجتماعی و هنجارهای رفتاری، هنوز بیشتر صاحب نظران اجتماعی و علمای علوم پزشکی، اثر ذاتی مذهب را در سلامت روان نادیده می گیرند. هدف اصلی پژوهش حاضر، پاسخ به این سؤال اساسی است که آیا رابطه ای بین میزان افسردگی و نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای اسلام شهر در سال تحصیلی ۷۶-۷۵ وجود دارد؟

### روش کار:

این مطالعه از نوع مطالعات علمی- مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش را در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای اسلام شهر (۷۶-۷۵) تشکیل می دادند که حجم نمونه نهایی بر اساس یک مطالعه مقدماتی مشخص گردید. سپس با شنیه نمونه گیری خوشه ای، نمونه مورد نظر انتخاب گردید که از میان ۱۷



جدول شماره ۲- توزیع فراوانی میزان شدت افسردگی دانش آموزان مورد مطالعه بر حسب جنسیت - اسلام شهر- آذر ۱۳۷۵

جنسیت	افسردگی بدون افسردگی (۰-۹)		خفیف (۱۰-۱۹)		متوسط (۲۰-۲۹)		نسبتاً شدید (۳۰-۳۹)		شدید (بالاتر از ۴۰)		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دختر	۳۳	۱۳/۵	۸۳	۳۴	۹۰	۳۶/۵	۳۲	۱۲	۸	۳	۲۴۶
پسر	۵۴	۲۷	۸۲	۴۱	۴۷	۲۴	۱۴	۷	۲	۱	۱۹۸
جمع	۸۶	۱۹/۳	۱۶۵	۳۷/۲	۱۳۷	۳۰/۹	۴۶	۱۰/۳	۱۰	۲/۳	۴۴۴

می شود. نمره های ۱۹-۱۰، افسردگی خفیف - نمره های ۲۹-۲۰، افسردگی متوسط - نمره های ۳۰-۳۹ افسردگی نسبتاً شدید و نمره های ۴۰-۶۳ افسردگی شدید به شمار می روند که در این پژوهش، نمره های افسردگی ۳۰ به بالا در یک طبقه قرار می گیرند. این تست که ۲۱ جنبه افسردگی را مورد ارزیابی قرار می دهد. از متداولترین و معتبرترین آزمونهای روانشناختی است. یک آزمون وقتی دارای اعتبار است که بتواند، مفاهیمی را که آزمون به منظور آن ساخته شده، ارزیابی کند. مطالعات فراوانی اعتبار این آزمون را تأیید می کند. آرون (۱۰)، در ایران گرجی (۱۱) اعتبار و پایانی آن را مورد تأیید قرار داده است.

مقیاس جهت گیری مذهبی آلپورت، شامل ۲۵ عبارت می باشد، بر اساس سیستم نمره گذاری کسی که در این آزمون نمره کمتر از ۱۳ بگیرد، مذهب در فرد بیرونی شده است و نمره ۱۳ و بالاتر مذهب در او درونی می شود. این آزمون اولین بار توسط گلریز در سال ۱۳۵۲-۵۳ زیر نظر براهنی، تهیه و بکار گرفته شد که اعتبار آزمون در حد قابل قبولی تأیید گردید. همبستگی این آزمون با مقیاس آلپورت، برابر ۸۰ درصد می باشد (۱۲).

این مقیاس هم از نظر روش شناسی و هم تئوری شناسی مورد نقد بوده است، گورساک مقیاس آلپورت را به عنوان یک ترکیبی از نگرش، اعتقاد ارزش و رفتار می داند (۱۳). مقیاس آلپورت هنوز مهمترین چشم انداز مؤثر می باشد (۹). ما در این بررسی، مقیاس آلپورت

را در سه سطح مذهبی (۱۹-۲۵)، تا حدودی مذهبی (۱۸-۱۳) و کم مذهبی (۱۲-۰) طبقه بندی کردیم.

پرسش نامه فوق که پس از یک بررسی مقدماتی و راهنمایی مؤثر اساتید محترم تدوین نهایی گردید، بین نمونه انتخابی، توزیع گردید که در پایان پس از تکمیل، پرسشنامه ها جمع آوری و اطلاعات مورد استخراج قرار گرفت و با استفاده از برنامه SPSS, PE2 داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که شامل آمار توصیفی و استنباطی می باشد.

### یافته های پژوهشی:

بر اساس داده های جدول شماره ۱، از مجموع ۲۴۶ نفر دختر، ۵۲/۵ درصد مذهبی، ۴۱ درصد تا حدودی مذهبی و ۶/۵ درصد، کمی مذهبی هستند و از مجموع ۱۹۸ نفر پسر، ۵۳/۵ درصد مذهبی، ۳۴/۹ درصد تا حدودی مذهبی و ۱۱/۶ درصد کم مذهبی هستند.

داده های مربوط به جدول شماره ۲، نشان می دهد که ۷۳ درصد پسران و ۸۶/۵ درصد دختران افسردگی دارند. بر پایه این داده ها، ۱۳/۵ درصد دانش آموزان دختر بدون

افسردگی، ۳۴ درصد در حد خفیف، ۳۶/۵ درصد در حد متوسط، ۱۲ درصد نسبتاً شدید و ۳ درصد افسردگی شدید دارند. همچنین، ۲۷ درصد آزمودنیهای پسر بدون افسردگی، ۴۱ درصد در حد خفیف، ۲۴ درصد افسردگی متوسط، ۷ درصد در حد نسبتاً شدید و یک درصد افسردگی شدید دارند. این تفاوت فراوانی ها، در دو جنس، از نظر آماری معنی دار است ( $X^2=23/52$ ,  $p<0/001$ ).

از لحاظ سیستم نمره گذاری مقیاس دوبعدی آلپورت، ۹۳/۵ درصد دختران و ۸۸ درصد پسران، مذهب در آنها درونی شده است. اطلاعات مربوط به جدول شماره ۳ نشان می دهد از مجموع ۳۹ نفر آزمودنیهایی که کم مذهبی هستند ۲۶ درصد، افسردگی شدید، ۳۸ درصد در حد متوسط، ۲۸ درصد به صورت خفیف و ۸ درصد بدون افسردگی هستند. از مجموع ۱۷۰ نفر، دانش آموزان که در طبقه تا حدودی مذهبی قرار می گیرند، ۵ درصد بدون افسردگی، ۲۸ درصد افسردگی خفیف، ۴۸ درصد در حد متوسط و ۱۹ درصد افسردگی شدید دارند و از مجموع ۲۳۵ نفر آزمودنیهایی که در طبقه مذهبی قرار می گیرند، ۳۱ درصد بدون افسردگی، ۴۶ درصد در حد خفیف، ۱۷ درصد در حد متوسط و ۶ درصد افسردگی شدید دارند (نمودار شماره ۱).

برای بررسی وجود یا عدم وجود همبستگی آماری، بین میزان افسردگی و نگرش مذهبی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، نتیجه

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی، نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در گروه مورد مطالعه بر حسب جنس- اسلام شهر- آذر ۱۳۷۵

جنسیت	مذهبی (۱۵-۲۵)		تا حدودی مذهبی (۱۳-۱۹)		کمی مذهبی (۱۰-۱۲)		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دختر	۱۲۹	۵۲/۵	۱۰۱	۴۱/۰	۱۶	۶/۵	۲۴۶
پسر	۱۰۶	۵۳/۵	۶۹	۳۴/۹	۲۳	۱۱/۶	۱۹۸
جمع	۲۳۵	۵۲/۹	۱۷۰	۳۸/۳	۳۹	۸/۸	۴۴۴

جدول شماره ۲- رابطه میزان و شدت افسردگی مورد مطالعه با سطح نگرش مذهبی - اسلام شهر - ۱۳۷۵

نگرش مذهبی	افسردگی بدون افسردگی (۰-۹)		متوسط (۱۰-۲۹)		شدید ۳۰ به بالا		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کم مذهبی	۳	۸	۱۵	۲۸	۲۶	۳۹	۱۰۰
تا حدودی مذهبی	۹	۵	۲۸	۸۱	۳۳	۱۷۰	۱۰۰
مذهبی	۷۴	۳۱	۲۶	۴۱	۱۳	۲۲۵	۱۰۰
جمع	۸۶	۱۹	۱۳۷	۳۷	۵۶	۲۴۴	۱۰۰

نشان داد که بین این دو، همبستگی معادل ۰/۵۲ وجود دارد (نمودار شماره ۲) که نشان دهنده همبستگی معکوس می باشد، یعنی با بالا رفتن سطح نگرش مذهبی - شدت افسردگی کاهش می یابد. برای بررسی معنی دار بودن این همبستگی از آزمون تفاوت میانگین ها استفاده شد. نتیجه نشان داد که این همبستگی معنی دار است ( $t=12/7, p< 0/00$ ).

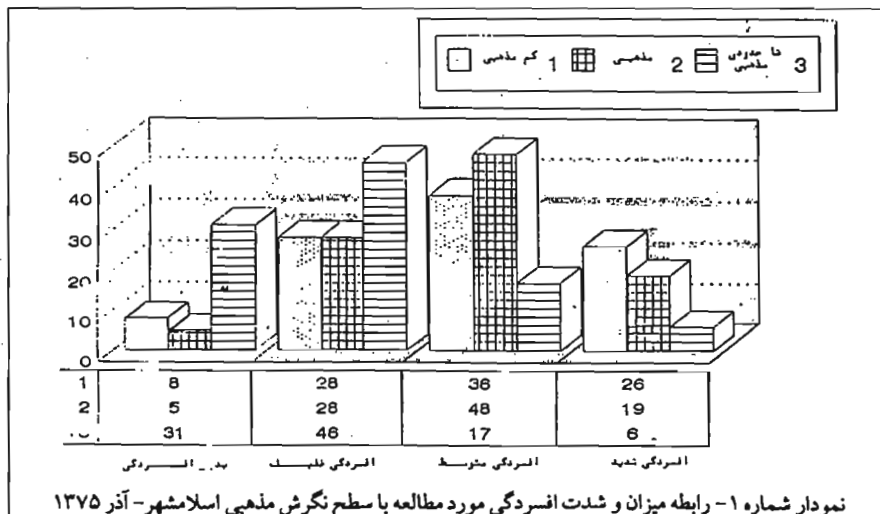
**بحث :**

همانگونه که اطلاعات مربوط به جدول شماره ۱ نشان می دهد دختران بیشتر از پسران مذهبی هستند. هر چند این تفاوت معنی دار نبوده است. این نتایج با یافته های بدست آمده توسط ریچارد هماهنگ است (۱۳). در رابطه با مقایسه میزان و شدت افسردگی در دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معنی دار بوده

و فرسودگی در فرد می نماید که به علت رقابت های تحصیلی و استفاده از فرصت های فراغتی برای مطالعات درسی این خستگی روحی شدیدتر می شود. نبود امکانات فرهنگی، تفریحی و ... برای بازتوانی ذهنی و مسلم است در مورد نوجوانان دختر مسئله حادث می شود. محدودیت های اجتماعی و فرهنگی در خانواده که نیازها و تواناییهای دختران نوجوان تشخیص داده نمی شود و در نتیجه کمتر برآورده می شود. انتظارات خانواده برای موفقیت تحصیلی و به خصوص آمادگی برای آزمون دانشگاه برای سرافرازی خانواده که به ویژه از نظر تحصیلات، خود موفق نبوده اند - نبود آینده روشن در صورت قبول نشدن در دانشگاه با توجه به شرایط اقتصادی و فرهنگی خانواده.

در رابطه با نتایج به دست آمده از مقایسه میزان و شدت افسردگی در دانش آموزان و نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن که فرض اصلی پژوهش بوده است، آزمونهای مختلف آماری رابطه معنادار را در سطح  $p< 0/001$  نشان می دهد که فرضیه تحقیق به صورت قوی اثبات می گردد و این نتایج با یافته های پژوهشی متعدد سازگار است (۱۹،۱۸،۱۷،۱۲،۹،۷). نتایج این بررسی اهمیت نقش مذهب در سلامت روان را نشان می دهد و ضروری می نماید که در مباحث روانشناسی اجتماعی به خصوص روان درمانی و بهداشت روانی به مذهب نقش محوری بدیم. مطالعات نشان می دهد که همان اندازه که تحریکات روانی در پیدایش بیماریها مؤثر است، به همان اندازه آرامش خاطر در بهبودی آن تأثیر کامل دارد. مشاهده شده است که افراد مذهبی حقیقی و کسانی که خدا را در زندگی خود همیشه ناظر و شاهد می دانند، آرامی داشته و عمر آنها طولانی تر است. مثلاً کسانی که در اجتماعات بزرگ مذهبی مثل نمازها و کارهای دیگر که همه یک هدف دارند

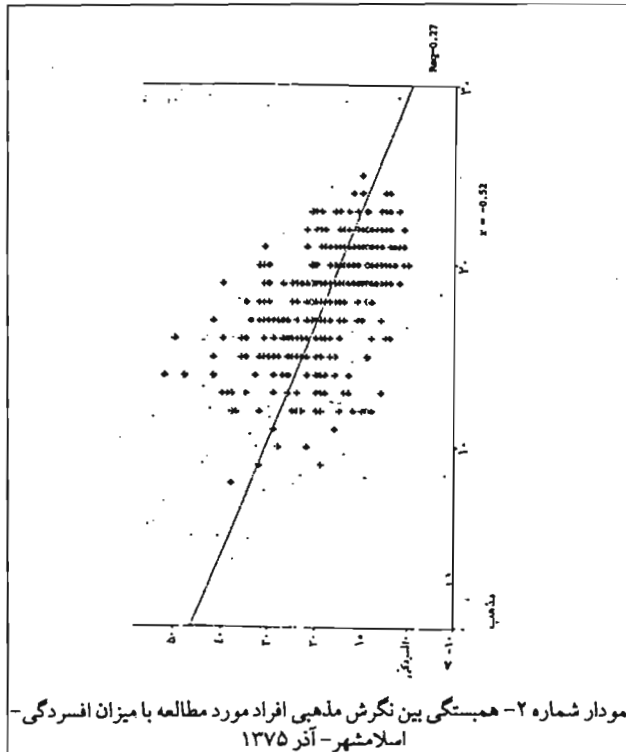
است که دختران بیشتر از پسران افسرده هستند. و این معناداری با بسیاری از مطالعات انجام شده در دنیا هماهنگی دارد (۱۴،۵) البته بیشتر مطالعات، ضمن اشاره به تفاوت موجود، این تفاوت را معنی دار گزارش نکردند (۱۶،۱۵،۱۴،۱۲) شاید یکی از دلایل تفاوت معنی داری، سن آزمودنیها و مرحله خاص نوجوانی باشد، چرا که تحقیقات مشابه که اشاره گردید در سنین بالاتر انجام گردیده است. از جمله نتایج مهم این بررسی میزان بالای افسردگی در نمونه مورد مطالعه بوده است که با هیچکدام از مطالعات انجام شده در این زمینه هم خوانی ندارد (۱۶،۱۵،۱۴،۱۲). البته بالا بودن میزان و شدت افسردگی در نمونه اجتماعی که از میان دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای اسلام شهر انتخاب شده بود، شاید به دلیل شرایط خاص بوده است و بعضی از این ویژگیها در زیر می آید: ممکن است نحوه نمونه گیری به گونه ای بوده است که نمونه اجتماعی غیرطبیعی بدست آمده باشد. فعالیت مداوم ذهنی، ایجاد خستگی



اجتماعی قرارگیرد. با این هدف متعالی که عشق و ایمان مذهبی در نوجوان متبلور و شکوفا شود.

۲- با ملاحظه نتایج تحقیق حاضر که میزان و شدت افسردگی در نمونه مورد بررسی در حد بالایی گزارش شده است، ضروریست که این یافته‌ها، با احتیاط بیشتری برخورد شود. پیشنهاد می‌شود که اول اینکه: یک بررسی گسترده‌تر در این منطقه انجام شود. دوم اینکه: یک پژوهش مقایسه‌ای با نمونه‌های اجتماعی دیگر به صورت هم‌زمان انجام شود.

۳- از فاکتورهای مثبت در این بررسی، همکاری داوطلبانه دانش‌آموزان بوده است.



نمودار شماره ۲- همبستگی بین نگرش مذهبی افراد مورد مطالعه با میزان افسردگی - اسلامشهر - آذر ۱۳۷۵

شرکت می‌کنند، اینان آرامش خاطر بیش از حد تصور در خود احساس می‌نمایند (۲۰).

نوجوانی از مهمترین و حساس‌ترین مراحل رشد و تکامل است و بالطبع داشتن یک زندگی سالم و بانشاط در این مرحله از زندگی، سلامت آینده جامعه را تضمین خواهد کرد و اینگونه است که باید به نتایج پژوهشهایی که در این زمینه انجام می‌شود با دقت بیشتری نگریست و با توجه به یافته‌های پژوهشی این مطالعه که وجود افسردگی را در نمونه مورد بررسی در حد بالایی نشان می‌دهد، پیشنهاد می‌شود که

۱- با توجه به ارتباط محکم مذهب و سلامت روان و هماهنگی با یافته‌های این بررسی، ضروری می‌نماید که به مذهب و

رفتارهای مذهبی توجه شود و راههای اجتماعی کردن رفتارهای مذهبی مورد نظر برنامه‌ریزان

#### منابع:

- ۱- مکارمی، آذر، مسعودی، اکبر، بررسی علایق و آرزوها، بیم‌ها و امیدها، سلامتی جسمی و روانی و روابط خانوادگی و آموزش نوجوانان ایرانی. گزارش طرح پژوهشی شورای پژوهشی دانشگاه شیراز. ۱۳۷۲.
- ۲- روزه، بهروز. نگرش به سلامت دانش‌آموزان منطقه یک آموزش و پرورش شهرستان کرج ۱۳۷۳.
- ۳- موسویان، مهدی، ابرهای افسردگی را کنار بزنید. پژوهشنامه دانشکده ادبیات علوم انسانی، دانشکده شهید بهشتی. شماره ۱۶- ۱۳۷۳.
- ۴- مجله نبض. شماره ششم. سال دوم ۱۳۷۱ آقای دکتر داویدیان، هاراطون.
- ۵- DSM-IV، راهنمای تشخیص و ماری اختلالهای روانی، انجمن روانپزشکی آمریکا. چاپ چهارم، ۱۹۹۴ جلد اول. ترجمه - نیکخوا، محمد رضا، آوادیس یانس، هامایاک، نقشبندی، سیامک، میرهاشمی، سیامک و تهرانی، محی‌الدین، انتشارات سخن چاپ اول ۱۳۷۴.
- 6- Levin. J. S.S. Vanderpool. H.Y.: Relations factors in physical health and the prevention of illness; prevention in human services 1991,9,41-64.
- 7- Francis. listlie J, lewis. John M, Brown. Lourence B, Philip. Cholk. Ronald etal: Personality and religion among under graduate stadentsin in the arited kipgdon, united states. Australia and canad, *journal of psychology & christianity*, 1995 Abstracts, 14, 280-262.
- 8- Alvarado. Kathrina A, Templer. Donald I, Bresler. Charkes & Thomas. Dobson.
- 9- W. Larry Ventis: The relation ships between religion and mental health. *Journal of social Issues*, 1995, 15,33-48.
- 10- Aron T.Bek, Robert A.Steer, Margery G.Garbin: Psychometric properties of the Beck depression inventronry, *Clinical Psychology review*, 1988,8,77-100.
- ۱۱- گرجی، یوسف، تعیین اعتبار و پایانی تست افسردگی بک، پایان نامه. دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان. ۱۳۶۹.
- ۱۲- طهماسبی پور، نجف کمانگیری، مرتضی. بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران

- psychology. 1995. Abstract, 12,599-600.
- 19- Troyer, H: Review of cancer among 4 religious seats. Evidence that life style are sistinc tive sets of risl factors, social science and medicine, 1988, 26, 1007-1017.
- ۲۰- صانعی، صفدر، آرامش روانی و مذهبی، انتشارات کتابفروشی تقفی، اصفهان، ۱۳۵۰
- 21- Valeriet. Dull and laurie A. Skokan: A cognitive model of religion's influence on health. *Journal of social issues*, 1995, 51, 49-62.
- ۱۶- یعقوبی، نورالله - نصر، مهدی - شاه محمدی - داوود، بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا (گیلان، ۱۳۷۴، انستیتوروانپزشکی تهران.
- ۱۷- بهرامی مشعوف، عباس. بررسی رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانشجویان پسر. مرکز تربیت معلم همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد (مشاوره) - دانشگاه تربیت معلم. دانشگاه علوم تربیتی
- 18- Malt by, John: Frequency of church attendance and obsessive actions among English and U.S adults, *journal of*
- بیمارستانهای شهدای هفتم تیر. مجتمع رسول اکرم (ص) نیمه اول. ۱۳۷۵.
- 13- Richard L.Gorsuch: Religious - aspects of sustance abuse and recovery, *Journal of social issues*. 1995, 51, 65-83.
- ۱۴- احمدی، جمشید. میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز. دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول شماره ۴، بهار ۱۳۷۴.
- ۱۵- فغانی، فریدون، بررسی شیوع افسردگی و علل آن در دانشجویان ریاضی دانشگاه تربیت معلم تهران. آذر ۱۳۷۲، دانشکده بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی تهران.

## اطلاعیه

با عنایت به الطاف بی کران الهی ششمین کنگره سراسری بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران از تاریخ ۱۶-۱۴ اردیبهشت ماه ۱۳۷۹ در شهر اصفهان برگزار می‌گردد.

به منظور کسب اطلاعات بیشتر با گروه‌های بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، معاونین درمان و پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، انجمن‌های بیهوشی و مراقبت‌های ویژه و یا با شماره تلفن‌های ۰۸۰۷۹۲۳۰۷ و ۰۶۸۵۱۴۹۹ و نامبر ۶۸۷۸۹۸ تماس حاصل فرمایید.

## Abstract

*The individual's view on being religious and its relation to depression in senior high school.*

Ahmad Ali Eslami<sup>1</sup>, Davod Shojaee Zadeh<sup>2</sup>MD, Parviz Kamali<sup>3</sup>, Bagher Ghobari Banab<sup>4</sup>MD, Azizollah Batebi<sup>5</sup> MD

The severity of depression was in senior high - school students of Eslam \_ Shahr and its relation to individual's view point on being religious.

In this study, 472 students (262 girls & 210 boys) who were selected by cluster sampling, were tested by the Alport Religious Direction Beck Depression Inventory (BDI) ; 28 students (10 girls & 12 boys) were omitted because of incomplete information.

In general, the average severity of depression among was lower in the boys compared to the girl students (BDI score of 15.91 against 19.74 respectively) . Meanwhile, the average score in boy students viewpoint on religion was lower than in girls (17.87 against 18.18, respectively), but this difference was not statistically significant.

Significant correlation was observed between the severity of depression and religious view point (0.52).

*Key words: Depression, Religion, Beck Depression Inventory, Alport Religious Direction*

1) MSc. of health education, School of Paramedicine , Gorgan University of Medical Sciences.

2) Assistant professor, director of Health education and management of health services, School of Health , Tehran University of Medical Sciences

3) Msc. of statistics School of Health Tehran University of Medical Sciences.

4) Assosiate professor, of psychology Tehran psychology colledge .

5) Assosiate professor, School of Health Tehran University of Medical Sciences.