

# رابطه نماز و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مرضیه مقرب<sup>۱</sup>، ملک‌ناز قناد کافی<sup>۲</sup>، نرگس رضایی<sup>۳</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** افسردگی یکی از اختلالات شایع خلقی در بیشتر جوامع بشری می‌باشد و شیوع آن در بین دانشجویان تا ۶۱٪ گزارش شده است. امروزه روشن شده که تأمین نیازهای روانی و عاطفی در گرو معنویت و دین نهفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین افسردگی و نماز در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

**روش تحقیق:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۴۰۰ دانشجوی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که به روش تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند با پرسشنامه سه قسمتی اطلاعات فردی، رفتارهای مذهبی مرتبط با به پاداری نماز و آزمون افسردگی بک صورت گرفت. پس از نمره‌گذاری، امتیازات کسب‌شده در هر قسمت مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تعیین سطح افسردگی نمره ۰-۱۵ بدون علامت، ۱۶-۳۰ افسردگی خفیف، ۳۱-۴۶ افسردگی متوسط و ۴۷-۶۳ مبتلا به افسردگی شدید در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی، کای دو و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ۸۷٪ دانشجویان به نماز اهمیت می‌دادند؛ ۷۳٪ با تأکید والدین نمازگزار شده بودند و ۸۵٪ محیط را برای به پاداری نماز و فرایض و مستحبات دینی مؤثر دانستند. ۹۱٪ اعضای خانواده و والدین نمازگزار داشتند. ۴۸٪ نماز را اول وقت به‌جا می‌آوردند و ۵۳٪ خواندن نماز به جماعت را ترجیح می‌دادند. ۸۴٪ دانشجویان به انجام واجبات دینی مقید بودند و ۴۷٪ مستحبات قبل و بعد از نماز را انجام می‌دادند. ۷۹٪ از سن تکلیف، نماز خواندن را شروع کرده بودند. ۸۳٪ معتقد بودند پس از نماز خواندن به آرامش روحی و روانی دست پیدا می‌کنند و ۶۲ نفر پس از نماز راز و نیاز و درد دل با خداوند را انجام می‌دادند. تنها ۳۱٪ از دانشجویان به مزایای بهداشتی و اسرار وضو اعتقاد داشتند و ۸۹٪ آموزش و یادگیری اسرار و مزایای نماز و وضو را لازم می‌دانستند که ۵۵٪ دانشجویان از نظر آزمون افسردگی بک بدون علامت افسردگی بودند. ۲۱٪ در سطح افسردگی خفیف، ۱۶٪ افسردگی متوسط و ۸٪ در سطح افسردگی شدید بودند. بین میانگین نمره افسردگی دانشجویان و میانگین نمرات سؤالات به‌پاداری نماز و اعتقادات مذهبی آن در دانشجویان مورد بررسی همبستگی معکوس معادل ۰/۴۹ وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مسؤولین برپایی نماز در دانشگاه‌ها و اعضای هیأت علمی با اقامه نماز به همراه دانشجویان می‌توانند به تسکین مشکلات روحی و خلقی و دانشجویان کمک نموده، علاوه بر کسب علم و دانش فرهنگ توسل به خداوند و انجام فرایض و واجبات دینی بموقع، اثربخشی تربیت همراه با آموزش را افزایش دهند.

**واژه‌های کلیدی:** نماز، افسردگی، آزمون بک، دانشجویان، بیرجند

**فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۶؛ شماره ۱-۴؛ سال ۱۳۸۸)**

<sup>۱</sup> نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱-۹؛ شماره: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰؛ پست الکترونیکی: mogh1344@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مامایی؛ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

<sup>۳</sup> پرستار، بخش دیالیز بیمارستان ولی عصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

## مقدمه

یکی از رویدادهای مهم دوران جوانی ورود به دانشگاه است که با ایجاد دگرگونی‌های زیادی در زندگی فرد، تنش‌های متفاوتی برای وی به وجود می‌آورد. آشنا نبودن دانشجویان با محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، چگونگی رشته تحصیلی و علاقه به آن، کافی نبودن امکانات، سازگاری با شرایط جدید و ... فشارهای روانی قابل توجهی به دانشجویان تحمیل می‌نماید. افسردگی و عدم سازگاری از مهمترین مسائل دانشجویان است و بروز افسردگی در سنین جوانی متأسفانه با افت شدید عملکرد اجتماعی و شغلی و نیز عملکرد تحصیلی همراه است. از طرفی به نظر می‌رسد در سبب‌شناسی (اتیولوژی) اختلال افسردگی اساسی، نگرش‌های جهان‌بینی انسان، احساسات و رفتارهای نشأت گرفته از آن نقش داشته باشد (۱).

امروزه روشن شده که تأمین نیازهای روانی و عاطفی در گرو معنویت و دین نهفته است. اجرای اعمال و فرایض دینی علاوه بر این که احساسات معنوی را تحریک می‌کند، موجب کاهش ناملایمات و ناراحتی‌های روزمره نیز می‌شود. هرچند افراد مذهبی و غیرمذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می‌کنند ولی افراد مذهبی می‌توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل تنش‌زای روانی مقابله کنند؛ زیرا واکنش آنها برای مقابله با فشار روانی تحت تأثیر مذهب به دلیل نقشی است که اعتقادات دینی در فرایند ارزشیابی مشکلات دارد (۲).

نماز یک روش زندگی و سیره فراگیر است که اخلاق، ارزش‌ها و فضایل رفتاری را در بر می‌گیرد. از طریق نماز مؤمن با برون‌ریزی هیجانی خود از همه ناپاکی‌ها و افکار منفی تخلیه شده به سوی پالایش روانی خود گام بر می‌دارد و نتیجه پالایش روحی، سلامت روحی و روانی فرد خواهد بود (۳).

Baetz به نقل از پزشک فرانسوی Karel می‌نویسد: "نماز موجب سلامت و نشاط روانی و معنوی مشخصی در افراد می‌شود و همین حالت است که احتمالاً منجر به شفای سریع برخی از بیماران در زیارتگاه‌ها و معابد می‌شود." (۴)؛ همچنین Sierll Bout نظریه William Jamez را درباره نماز مورد تأکید قرار داده و گفته است: "ما به واسطه نماز وارد انبار بزرگی از نشاط عقلانی و سلامت روانی می‌شویم که در شرایط عادی یاری وصول به آن نیست." (۵).

وهاب‌زاده نیز در مطالعه خود گزارش نمود که میان میزان اعتقادات مذهبی و سطح اضطراب رابطه معکوس وجود دارد و در گروهی که میانگین نمره اضطراب بالا بود، میانگین نمره اعتقادات مذهبی پایین بود و بر عکس در گروهی که میانگین نمره اعتقادات مذهبی بالا داشتند، میانگین نمره اضطراب پایین بود (۶). در مطالعه یعقوبی و همکاران نیز مشخص شد که اقدام به خودکشی در ماه‌های محرم، صفر و رمضان کاهش معنی‌دار داشته است (۷).

در بررسی رابطه اقدام به خودکشی و پایبندی به نماز که در مرکز پزشکی لقمان انجام شد، ۹۴٪ افراد اقدام‌کننده به خودکشی اصلاً نماز نمی‌خواندند یا بندرت و گه‌گاه نماز یومیه می‌خواندند و تنها ۶٪ از این افراد به طور مرتب نماز می‌خواندند؛ در ۱۹٪ از آنها تنها یکی از والدین به نماز پایبند بودند (۸)؛ بنابراین اقدام به خودکشی رابطه معکوس شدیدی با پایبندی به نماز داشته و سهل‌انگاری در اقامه نماز می‌تواند از راه‌های مختلف و زمینه‌ساز ایجاد عوامل وابسته به خودکشی و تشدید افسردگی گردد. پورحسینی نیز گزارش نموده است که ۹۸/۷٪ بیماران افسرده‌خو اعتقاد بسیار ضعیف و در حد ضعیف به معاد داشتند و در گروه سالم درصد افرادی که اعتقاد ضعیف و بسیار ضعیف به معاد داشتند، صفر بوده است و بین اعتقاد به معاد و بیماری افسرده‌خویی رابطه دوطرفه وجود داشته و اصلاح اعتقادات به جهان آخرت در پیشگیری و درمان افسرده‌خویی مؤثر است (۹).

بررسی مطالعات خارجی و داخل کشور نشان می‌دهد که اعتقادات مذهبی دین مبین اسلام و به پاداشتن فریضه الهی نماز موجب حالت سکون و آرامش روحی شده و تحمل سختی‌ها و شداید زندگی را تسهیل می‌نماید. نیروی مبارزه با مشکلات و امید و ایمان را در نمازگزار تقویت نموده و در نهایت موجب سلامت جسمی و روانی انسان و سلامت جامعه می‌گردد.

با مشاهده و اعتقاد به این که اعتقادات مذهبی و انجام اعمال و فرایض دینی اثربخشی بالایی بر پیشگیری و درمان اختلالات روانی دارد و با توجه به این که مطالعات محدودی در این زمینه بر روی قشر جوان و دانشجو انجام شده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سطح افسردگی و نماز در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

## روش تحقیق

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۸۷ بر روی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. ۴۰۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف به روش تصادفی سهمیه‌ای از بین همه رشته‌های تحصیلی دانشگاه (پزشکی، پرستاری، فوریت‌های پزشکی، بهداشت محیط و خانواده، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی و مبارزه با بیماری‌ها) انتخاب شدند؛ به این صورت که از کل دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه (۱۲۰۰ نفر) در زمان انجام مطالعه، از هر دانشکده به نسبت سهمیه در نظر گرفته شد (یک سوم). دانشجویان به صورت تصادفی ساده و از روی فهرست کلاسی از هر نیم‌سال تحصیلی و رشته هر دانشکده انتخاب شدند. دانشکده پزشکی ۱۴۰ نفر، پرستاری و مامایی ۱۳۰ نفر، پیراپزشکی ۷۰ و بهداشت ۶۰ نفر.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سه قسمتی بود. بخش اول شامل اطلاعات فردی دانشجویان با ۱۵ سؤال، بخش دوم رفتارهای مذهبی مرتبط با به پاداری نماز (۲۰ سؤال) و بخش سوم آزمون افسردگی بک بود. جهت تأیید اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا و برای تأیید اعتماد علمی قسمت دوم پرسشنامه از آزمون تعیین ضریب آلفای کورنباخ ۰/۸۹ استفاده شد. برای بخش سوم نیز آزمون ایرانی استاندارد افسردگی ۲۱ سؤالی بک به کار گرفته شد. پرسشنامه‌ها اغلب صبح بین وقت استراحت کلاس‌ها در اختیار دانشجویان سال‌های اول گذاشته شد و برای دانشجویان سال‌های آخر در وقت استراحت کارآموزی‌ها توزیع و پس از پاسخگویی جمع‌آوری گردید.

برای تجزیه و تحلیل بخش اول پرسشنامه از تعیین فراوانی و برای تجزیه و تحلیل بخش دوم بر اساس معیارهای مورد پرسش نمره‌گذاری صورت گرفت و امتیازات کسب‌شده در هر قسمت مورد قضاوت قرار گرفت. بخش سوم پرسشنامه نیز بدین صورت در نظر گرفته شد که کسب نمره ۰-۱۵ از آزمون افسردگی در مقیاس ایرانی بک به عنوان بدون علامت، ۱۶-۳۰ دارای افسردگی خفیف، ۳۱-۴۶ دارای افسردگی متوسط و ۴۷-۶۳ مبتلا به افسردگی شدید در نظر گرفته شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری

توصیفی و کای دو با ضریب اطمینان ۰/۹۵ و سطح معنی‌داری  $P < ۰/۰۵$  و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش  $22 \pm 3$  سال بود. ۶۴٪ مؤنث و بقیه مذکر بودند. ۷۲٪ دانشجویان بیش از یک سال سابقه تحصیل دانشگاهی داشتند. ۷۷/۵٪ مجرد بودند. ۹۱٪ تاکنون تحت درمان داروهای روانپزشکی قرار نگرفته بودند. دین تمام دانشجویان مورد بررسی اسلام و ۹۶٪ تشیع بود. ۷۴٪ دانشجویان غیربومی و ۷۱٪ ساکن خوابگاه بودند.

یافته‌های قسمت دوم پرسشنامه در خصوص رفتارهای مذهبی مرتبط با به پاداری نماز نشان داد که ۸۷٪ به نماز اهمیت می‌دادند، ۷۳٪ با تأکید والدین نمازگزار شده بودند و ۸۵٪ محیط را برای به پاداری نماز و فرایض و مستحبات دینی مؤثر دانستند. ۹۱٪ از دانشجویان، اعضای خانواده و والدین نمازگزار داشتند. ۴۸٪ نماز را اول وقت به جا می‌آوردند و ۵۳٪ خواندن نماز به جماعت را ترجیح می‌دادند. ۸۴٪ دانشجویان به انجام واجبات دینی مقید بودند و ۴۷٪ مستحبات قبل و بعد از نماز را انجام می‌دادند. ۷۹٪ از سن تکلیف، نماز خواندن را شروع کرده بودند. ۸۳٪ معتقد بودند پس از نماز خواندن به آرامش روحی و روانی دست پیدا می‌کنند و از بین ۴۰۰ نفر فقط ۶۲ نفر (۱۵/۵ درصد) پس از نماز راز و نیاز و درد دل با خداوند را انجام می‌دادند. تنها ۳۱٪ از دانشجویان به مزایای بهداشتی و اسرار وضو اعتقاد داشتند و ۸۹٪ آموزش و یادگیری اسرار و مزایای نماز و وضو را لازم می‌دانستند.

نتایج قسمت سوم پرسشنامه نیز مشخص نمود که ۵۵٪ دانشجویان از نظر آزمون افسردگی بک، بدون علامت افسردگی بودند. ۲۱٪ دارای افسردگی خفیف، ۱۶٪ مبتلا به افسردگی متوسط و ۸٪ دارای افسردگی در سطح شدید بودند که برای معاینه و در صورت نیاز درمان به روانشناس دانشگاه معرفی شدند.

به طور کلی بین میانگین نمره افسردگی دانشجویان و میانگین نمرات سؤالات به پاداری نماز و اعتقادات مذهبی آن در دانشجویان مورد بررسی همبستگی معکوس معادل ۰/۴۹ وجود

داشت ( $P < 0/001$ ).

این روش آرام‌سازی در سوره عنکبوت آیه ۴۵ و آیات و روایات زیادی قید شده است (۱۱ و ۱۲).

در این مطالعه مشخص شد که هرچه دانشجویان به انجام فریضه نماز تمایل داشتند و به انجام آن در خود و خانواده اهمیت می‌دادند، نمره افسردگی پایین‌تر بود.

سایر مطالعات مشابه در این زمینه نیز نشان می‌دهد که بین انجام تکالیف دینی و عملکردهای دینی با کاهش افسردگی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (۱).

نماز خواندن اگر با اجبار و سهل‌انگاری همراه باشد، اثر آرامبخش برای فرد نخواهد داشت؛ به طوری که در قرآن کریم نیز به آن اشاره شده است (وای بر نمازگزاران، آنها که در نماز سهل انگارند و آنها که ریا می‌کنند...). اما اگر نماز در حضور اجتماع مسلمین (سوره بقره) و در اوقات نماز و اول وقت به پا داشته شود، نقش سازنده‌ای در آرامش روانی انسان خواهد داشت و در روایات اسلامی به عنوان یکی از ملاک‌های انتخاب همسر، بر شرکت در نماز جماعت تأکید شده است.

در مطالعه حاضر نیز تعداد دانشجویانی که نماز به جماعت و اول وقت همراه با توجه و راز و نیاز و درد دل با خداوند را به پا می‌داشتند، بالا بود.

در دانشجویان دختر نمازگزار، نمره افسردگی پایین‌تر بود که در مطالعه محتشمی نیز مشخص شد که گرایش به نماز در دانشجویان مؤنث بیشتر از مذکر و رابطه آماری با افسردگی نیز معنی‌دار ( $P < 0/05$ ) بود؛ اما در مطالعه جلیوند بین پابندی به نماز و جنسیت تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد (۱۳).

بیشتر دانشجویان محیط را برای به پاداری نماز انجام فرایض و مستحبات دینی مؤثر می‌دانستند؛ بنابراین فراهم نمودن محیط مناسب برای به پاداری نماز از قبیل آزاد نمودن وقت دانشجویان هنگام نماز جماعت، تدارک محیط مناسب برای وضو و اجرای نماز نزدیک محل برگزاری کلاس‌ها و در محیط‌های آموزش بالینی در بیمارستان‌های آموزشی از جانب مسؤولین دانشگاه لازم است. در همین رابطه در مطالعه لطیفی نیز گزارش شده است که حدود ۷٪ دانشجویان رفتار مسؤولین، کارمندان و دست‌اندرکاران برپایی نماز را عامل مهمی برای جذب دانشجویان به مسائل فرهنگی و مذهبی می‌دانند و در حدود ۳۹٪ آنان اعلام نمودند که حضور دانشجویان جنبه خودنمایی و تظاهر دارد؛ ۱۲٪

بررسی ارتباط متغیرهای مورد بررسی با نمره آزمون افسردگی یک مشخص نمود که با آزمون کای دو رابطه معنی‌دار آماری بین افزایش سطح نمره افسردگی یک با اهمیت دادن به نماز ( $P < 0/001$ )، شروع نماز از سن تکلیف ( $P < 0/005$ )، نمازگزار بودن اعضای خانواده ( $P < 0/01$ )، انجام واجبات دینی ( $P < 0/01$ )، به پاداری نماز به جماعت ( $P < 0/05$ )، اعتقاد به اسرار نماز و وضو ( $P < 0/05$ )، جنس دانشجویان ( $P < 0/05$ ) و سابقه تحصیل در دانشگاه ( $P < 0/05$ ) وجود داشت اما بین افزایش نمره افسردگی یک با انجام مستحبات دینی، نمازخواندن اول وقت، راز و نیاز پس از نماز با خداوند، وضعیت تأهل، مذهب، بومی بودن و محل سکونت ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد.

## بحث

انجام فرایض دینی بخصوص نماز موجب فراگیری اخلاق، ارزش‌ها و فضایل رفتاری در فرد می‌شود و شخص نمازگزار با برون‌ریزی هیجانات و تخلیه خود از ناپاکی‌ها و افکار منفی به سوی پالایش روانی گام بر می‌دارد. در مطالعه حاضر مشخص شد که نمره آزمون افسردگی یک در دانشجویان نمازگزار و مقید به انجام فرایض دینی به طور معنی‌داری پایین‌تر از سایرین بود.

هر انسانی با هر دین و مذهبی در هنگام بروز مشکلات روزمره رابطه خود با خدا را تقویت می‌کند. بر اساس یافته‌های مطالعه رحیمی و نصیرزاده، دین نقش مهمی در رویارویی با مشکلات روزمره داشته و می‌تواند اثرات بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند. به عقیده این پژوهشگران، افراد متدین برای مقابله با مشکلات بخوبی از دین و فرایض دینی استفاده می‌کنند (۱۰).

مطالعه محتشمی پور و همکاران در تأیید نتایج به دست آمده بیانگر این مطلب بود که میانگین نمره افسردگی دانشجویانی که نگرش مثبت نسبت به نماز داشتند و هر روز به طور مرتب نماز می‌خواندند به طور معنی‌داری پایین‌تر بود ( $P < 0/05$ ) (۱)؛ همچنین نتایج مذکور با مطالعه ابهری نیز همخوانی دارد؛ وی گزارش نمود که ۱٪ از گروه شاهد و ۱۳٪ از گروه مبتلا به افسردگی اساسی، بی‌نماز بودند و احساس آرامش پس از نماز را در ۶۵٪ بیماران و ۹۰٪ افراد شاهد گزارش نمود.

دانشجویان نیز وضعیت وضوخانه‌ها را نامناسب گزارش نمودند (۱۴).

اقامه نماز به همراه دانشجویان و تشویق آنان می‌تواند به تسکین آلام و مشکلات روحی و خلقی خود و دانشجویان کمک نماید علاوه بر کسب علم و دانش فرهنگ توسل به خداوند و انجام فرایض و واجبات دینی به موقع، اثربخشی تربیت همراه با آموزش را افزایش بخشند.

### نتیجه‌گیری

مسئولین و دست‌اندرکاران برپایی نماز در دانشگاه‌ها بخصوص اعضای هیأت علمی با بهره‌گیری از فرهنگ دینداری و

### منابع:

- ۱- محتشمی پور ع، محتشمی پور م، شادلو مشهدی ف، عمادزاده ع، حسن‌آبادی ح. بررسی رابطه نماز با میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله دانشکده علوم پزشکی گناباد. ۱۳۸۰: ۷۶-۸۱.
- ۲- احدی ح. بهداشت روانی و عبادت. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تهران. ۱۳۸۰: (۲) ۲۷-۳۱.
- ۳- حسینی ع. بررسی بینش تیم بهداشتی به نقش احکام اسلامی نماز بر سلامت جسم و روان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۱: ۲ (۷): ۱۵-۱۹.
- 4- Baetz M, Griffin R, Bowen R, Koenig HG, Marcoux E. The association between spiritual and religious involvement and depressive symptoms in a Canadian population. *J Nerv Ment Dis.* 2004; 192 (12): 818-822.
- ۵- کاپلان هارولد، سادوک بنیامین. ترجمه پورافکاری ن. خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی. جلد اول. تبریز: انتشارات تابش تبریز؛ ۱۳۷۵.
- ۶- وهاب‌زاده ع، والایی ف، دهقانی ن، خراسانی م. رابطه میان میزان اعتقادات دینی و میزان اضطراب دانش‌آموزان دبیرستان‌های تهران. مقاله ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. تهران. ۱۳۸۰.
- ۷- یعقوبی نصرآبادی م، اسدالهی ق، معتمدی م. مقایسه فراوانی اقدام به خودکشی در ماه‌های محرم، صفر و رمضان با بقیه ماه‌های سال. مقاله ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. تهران. ۱۳۸۰.
- ۸- بحرینیان ع، ایلخانی ر. بررسی اقدام به خودکشی با پایبندی به نماز در مرکز پزشکی لقمان. مقاله ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. تهران. ۱۳۸۰.
- ۹- پورحسینی م. مقایسه میزان اعتقاد به معاد در بین بیماران مبتلا به اختلال افسرده‌خویی. مقاله ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. تهران. ۱۳۸۰.
- ۱۰- رحیمی چ، نصیرزاده ر. انگیزه‌های نماز خواندن و بازخورد دانشجویان نسبت به نماز. مجله حیات. ۱۳۸۲: ۱ (۴): ۱۲۱-۱۲۴.
- ۱۱- قرآن کریم. سوره عنکبوت، آیه ۴۵.
- ۱۲- حدانی م ح. تحف العقول عن آل الرسول (ص). ترجمه: حسن‌زاده ص. انتشارات آل علی (ع). ۱۳۸۸. صفحه ۲۲۴.
- ۱۳- جلیلودن م ا. بررسی رابطه سلامت روان و پایبندی به تقییدات دینی (نماز) در دانشجویان پزشکی. مقاله ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. تهران. ۱۳۸۰. کتابچه خلاصه مقاله: ۳۸-۴۰.
- ۱۴- لطیفی س م. شیوه‌های مؤثر در جذب و هدایت دانشجویان برای نماز. مقاله ارائه شده در همایش راهکارهای عملی اقامه نماز در دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، آذرماه ۱۳۷۷.

**Title:** Relationship of depression and praying in Birjand University of Medical Sciences

**Authors:** M. Mogharab<sup>1</sup>, M. Ghanad-e-Kafee<sup>2</sup>, N. Rezaee<sup>3</sup>

### Abstract

**Background and Aim:** Depression is a common mood disorder in most societies and its prevalence is reported to be up to 61% among students. On the other hand, it has been revealed that meeting the psychological and emotional needs lies in spirituality and religion. Thus, the present study was accomplished to determine the relationship between depression and praying in Birjand University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** In 2008 this descriptive-analytical study was done on 400 students of Birjand University of Medical Sciences which were selected quota randomly selected. A 3 part questionnaire containing personal information, the religious behavior related to praying and the trunks of Beck Depression test was used. The grading score in each section were assessed. To define the level of depression, a score of 0-15 was considered as asymptomatic depression, a score of 16-30 as a mild depression, 31-46 as moderate depression and 47-63 as severe depression. Data were analyzed via SPSS software and descriptive statistics Chi square test and Pearson correlation coefficient ( $P<0.05$ ).

**Results:** 87% of students cared praying, 73 percent of praying was due to parents' emphasis and 85 percent of prayers considered the environment as important factor. 91 percent had family members and parents prayers. 48 percent prayed in early time and 53 percent of them preferred in groups' prayers. 84 percent of students were bound to compulsory religious articles and 47 percent to recommended ones before and after the prayer. 79 percent started to pray in canonical ages. 83 percent believed that they achieve mental and emotional calm. 62 persons performed and said suffrages after praying. Only 31 percent of the students believed in health benefits and secrets of ablution and 89 percent knew learning and teaching the policy and benefits of prayer and ablution necessary. 55 percent of the students were asymptomatic due to Beck depression test. 21 percent have mild depression; 16 percent moderate depression and 8 percent had severe depression. There was an inverse correlation of 0.49 between the students average mean depression scores and the grades for questions of religious beliefs and saying prayers.

**Conclusion:** The authorities of holding prayers in universalities and faculty members participating along with students can relieve mood and emotional problems and help students to gain knowledge in addition to novelty Culture and Practices of God and compulsory religious timely, and increase the effective education with training.

**Key Words:** Prayer, Depression, Beck test, Students, Birjand

*Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty (Vol 6, No. 1-4, Year 2009)*

<sup>1</sup> Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences mogh1344@yahoo.com

<sup>2</sup> Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences

<sup>3</sup> Birjand University of Medical Sciences