

نقش پیش بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی در افسردگی، استرس و اضطراب دانشجویان

اسحق رحیمیان بوگر^۱

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی نقش پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی در افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان انجام گرفت. **روش:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی و جامعه آماری آن شامل دانشجویان دانشگاه سمنان بود که از میان این جامعه، تعداد ۳۳۰ نفر به شیوه تصادفی انتخاب شدند و مقیاسهای افسردگی، اضطراب و استرس، مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی و پرسشنامه جمعیت‌شناختی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از همبستگی و رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام تحلیل شد. **یافته‌ها:** التزام عملی به اعتقادات اسلامی، جنسیت و وضعیت اجتماعی- اقتصادی به طور معناداری تغییرات مربوط به افسردگی و استرس را پیش‌بینی کردند ($P < 0/001$). التزام عملی به اعتقادات اسلامی تنها پیش‌بینی کننده معنادار اضطراب بود ($P < 0/001$). متغیر سن، سهم معناداری در پیش‌بینی افسردگی، استرس و اضطراب دانشجویان نداشت ($P > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** این نتایج بر اهمیت طراحی مداخلات مبتنی بر الهامات دینی و ارتقای شرایط اجتماعی- اقتصادی به منظور بهبود علایم افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان تأکید دارد.

واژگان کلیدی: اعتقادات اسلامی، افسردگی، اضطراب، اجتماعی- اقتصادی.

◆ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۱۹؛ تصویب نهایی: ۹۲/۰۴/۰۲.

۱. دکترای روان‌شناسی سلامت؛ استادیار دانشگاه سمنان / آدرس: سمنان، مهدی‌شهر، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی بالینی / نامبر: ۰۲۳۲-۳۶۲۶۸۸۸ / Email: eshaghrahimian@yahoo.com

الف) مقدمه

دوران دانشجویی رویدادی مهم و بسیار حساس در گذران زندگی نیروهای کارآمد و جوان کشورهاست که در اغلب موارد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و فردی آنان همراه است. در این دوران به دلایل متعدد، سطوح افسردگی، اضطراب و استرس افزایش می‌یابد. از دیدگاه دین مبین اسلام، عواملی از جمله: غفلت از یاد پروردگار، نداشتن بصیرت، پیروی از هوای نفس و شیطان، آلودگی به گناه، کفر و ناسپاسی، نفاق، یأس و ناامیدی و عدم تفکر و تعقل پیرامون جهان هستی باعث حالات اضطرابی، تنهایی و آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌شوند (حسینی، ۱۳۷۸). طبق متون اسلامی، التزام عملی به اعتقادات اسلامی می‌تواند بازدارنده بسیاری از اختلالات روان‌شناختی باشد (کربلایی و جنابادی، ۱۳۸۶). التزام عملی به اعتقادات اسلامی، به معنای عمل کردن به فرائض و واجبات دینی، اجتناب از محرّمات و اعمال نامشروع و تنظیم سبک زندگی بر اساس اصول و مبانی دین است. (خوش‌طینت، ۱۳۹۱)

انیسی و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که نگرش و التزام عملی به نماز، از مبانی و اصول مهم در ارتقای سلامت و کاهش آلام انسانی، نظیر افسردگی، اضطراب و استرس است. افسردگی، اضطراب و استرس، سه نوع مهم عاطفه منفی‌اند که با کاهش احساس بهزیستی و سرزندگی، عدم روحیه و بی‌انگیزشی، افت عملکرد و کاهش کیفیت زندگی همراهند (اصغری مقدم و همکاران، ۱۳۸۹؛ لوی باند^۱ و لوی باند، ۱۹۹۵). طبق مطالعه کریم‌اللهی و آقامحمدی (۱۳۸۳)، میزان افسردگی و عواطف منفی و توانایی مدیریت استرس، توسط اعتقادات مذهبی و عمل به آن تبیین می‌شود. در مطالعه پورقانع و همکاران (۱۳۸۹) ارتباطی معنادار و معکوس بین استرس و اعتقادات مذهبی دانشجویان وجود داشت. میلون^۲ و همکاران (۲۰۱۰) با انجام تحقیقاتی در زمینه رابطه بین صبر و مذهب با افسردگی، خشم و حمایت اجتماعی، نشان دادند که مذهب و صبر دارای رابطه‌ای منفی با افسردگی و خشم و از طرفی دارای رابطه‌ای مثبت و معنادار با حمایت اجتماعی‌اند. در مطالعاتی دیگر، آزموده و همکاران (۱۳۸۶) و خدایپناهی و خاکسار (۱۳۸۴) نتیجه گرفتند که از لحاظ نظری، جهت‌گیری مذهبی با عناصر سلامت روان‌شناختی از جمله: شادکامی، اضطراب و عزت نفس رابطه‌ای معنادار دارند. در مطالعه‌ای مشابه، خوش‌طینت (۱۳۹۱)

1. Lovibond

2. Millon

نقش پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی ... ♦ ۵۰۷

نشان داد که بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و گرایش دانشجویان نسبت به اتخاذ سبک زندگی ناسالم و مصرف مواد مخدر، رابطه منفی مستقیم و معنادار وجود دارد. طبق مبانی نظری و شواهد پژوهشی، ایمان به خدا و عمل به تعالیم قرآن و واجبات الهی، در درمان بیماری‌هایی نظیر اضطراب، احساس عدم امنیت، افسردگی و انواع بیماری‌های روانی بسیار مؤثر است و نوعی مصونیت از آسیبها و بیماری‌های روانی به حساب می‌آید (نجاتی، ۱۳۸۱). همچنین، بر اساس مطالعات انجام گرفته، عمل به آموزه‌های دینی و تبعیت از سیره معصومان (ع)، هم در پیشگیری از آسیبهای روان‌شناختی و هم در ارتقای سلامت روان، دارای اثرات ماندگار است. (قاسمی، ۱۳۸۸؛ خوش‌طینت، ۱۳۹۱)

علاوه بر اهمیت مبانی دینی در ارتقای ابعاد سلامت روانی، توجه به عوامل اجتماعی و جمعیت‌شناختی نیز دارای ارزش فراوان است. پژوهشهای متعددی بر نقش عوامل جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی به تنهایی و نیز در ارتباط با دیگر عوامل در بروز و تشدید حالات اضطراب، افسردگی و استرس تأکید دارند (داوی اسمیت و هارت، ۲۰۰۲^۱؛ راتر، ۲۰۰۷^۲؛ هیز^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). از آنجا که این عوامل به طور یکپارچه در دانشجویان ایرانی بررسی نشده‌اند، لذا در طرح مسئله این مطالعه، نقش عوامل اجتماعی - اقتصادی و جمعیت‌شناختی در کنار التزام عملی به اعتقادات اسلامی بررسی می‌شود.

در زمینه اهمیت و ضرورت این مطالعه، توجه به این موضوع مهم است که در جامعه اسلامی ایران، بسیاری از رفتارها در زندگی فردی و اجتماعی به طور مستقیم یا غیر مستقیم تحت تأثیر آموزه‌ها و باورهای دینی است و ملاک ارزیابی صحت رفتارها، مبانی و اصول دینی است. بنابر این، پاسخ به این سؤال که «آیا التزام عملی به اعتقادات مذهبی قادر است به طور معناداری کاهش افسردگی، استرس و اضطراب را پیش‌بینی کند؟»، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است و پاسخ به آن تأثیر مهمی در برنامه‌ریزی و تدوین مداخلات بومی متناسب با فرهنگ دارد. از طرفی، علاوه بر ضرورت توجه به این مسئله، طراحی مداخلات فرهنگی متناسب و بومی‌شده بر اهمیت انجام چنین مطالعاتی می‌افزاید. (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۱)

1. Davey Smith & Hart

2. Rutter

3. Hays

در تبیین بهتری از این مسئله، اگر چه پژوهشهای متعددی روابط باورهای مذهبی با ابعاد سلامت روانی را در موقعیتهای مختلف بررسی کرده‌اند، اما مطالعات اندکی به بررسی پیامدهای احتمالی التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب دانشجویان پرداخته‌اند. لذا، طرح این مسئله در رفع چنین خلأهای پژوهشی مؤثر خواهد بود و با انجام این مطالعه در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی، دانش‌نوینی در این زمینه فراهم خواهد شد. شناسایی عوامل کاهنده افسردگی، اضطراب و استرس از منظر اسلام و پس از آن انجام کارآزمایی و اطلاع‌رسانی در مورد این عوامل به متخصصان و جامعه هدف، قدمهای اولیه در ارتقای سلامت روان‌شناختی دانشجویان خواهد بود. بنابر این، این مطالعه با هدف بررسی نقش پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی در میزان افسردگی، استرس و اضطراب دانشجویان انجام می‌گیرد. سؤالات پژوهش عبارتند از:

۱. آیا التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی در میزان افسردگی دانشجویان نقش معناداری دارد؟
۲. آیا التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی در میزان استرس دانشجویان نقش معناداری دارد؟
۳. آیا التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی در میزان اضطراب دانشجویان نقش معناداری دارد؟

ب) روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، از نوع توصیفی مقطعی است که طی آن به شیوه واپس‌نگر، به بررسی عوامل پیش‌بین اضطراب، افسردگی و استرس دانشجویان در فروردین تا تیرماه ۱۳۹۱ پرداخته شده است.

۱. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه سمنان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بودند. بر اساس جدول مورگان و نیز حجم میانگین نمونه در مطالعات مشابه دیگر، از این

نقش پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی ... ۵۰۹

جامعه، تعداد ۳۳۰ نفر دانشجو (۱۵۳ مرد و ۱۷۷ زن) به عنوان نمونه به شیوه تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش، شامل اشتغال به تحصیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در یکی از رشته‌های دانشگاهی دانشگاه سمنان، عدم تجربه بیماری حاد و مزمن طی زمان انجام پژوهش، تمایل و نیز رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تکمیل فرم معیارهای اخلاقی پژوهش و نیز تکمیل کامل ابزارهای مطالعه بود.

۲. ابزار پژوهش

یک) مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) ۱

در این پژوهش، منطبق با تعاریف مفهومی متغیرها، از مجموعه مقیاس‌های افسردگی اضطراب و استرس (DASS-42) ساخته شده توسط لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) استفاده شد. این مجموعه مقیاس از عبارات مرتبط با عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. آزمودنی باید پس از خواندن هر عبارت، شدت/ فراوانی علامت مطرح شده در عبارت مذکور را طی هفته گذشته با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای (۳-۰) درجه‌بندی کند. هر یک از مقیاس‌های DASS-42 دارای ۱۴ عبارت است. نمره آزمودنی در هر مقیاس از طریق جمع نمره‌هایی که وی در هر عبارت به دست آورده است، حاصل می‌شود. آلفای کرونباخ سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS-42 در جمعیت غیر بالینی به ترتیب: ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ و در جمعیت بالینی به ترتیب برابر با ۰/۹۶، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ است (براون^۲ و همکاران، ۱۹۹۷). ضرایب بازآزمایی مقیاس‌های پرسشنامه با فاصله زمانی دو هفته، در نمونه‌ای ۲۰ نفری از بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی بین ۰/۸۱ - ۰/۷۱ گزارش شد (وود^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه بر روی بیماران مزمن طبعی نیز این مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است (اصغری‌مقدم و همکاران، ۱۳۸۹). روش تحلیل عاملی اکتشافی نیز ساختار سه عاملی مقیاس‌های DASS-42 را تأیید کرده است (براون و همکاران، ۱۹۹۷؛ وود و همکاران، ۲۰۱۰). با استفاده از یک نمونه غیر بالینی ایرانی (تعداد ۴۲۰ نفر) اعتبار سازه، اعتبار ملاکی، اعتبار همزمان و پایایی نسخه بلند DASS-42 مورد بررسی قرار گرفته است (اصغری‌مقدم و همکاران، ۱۳۸۹). در نسخه فارسی DASS-

1. *Depression Anxiety Stress Scales*

2. *Brown*

3. *Wood*

42 در حالی که مقیاس استرس دارای ۱۴ عبارت است، مقیاسهای افسردگی و اضطراب، هر یک دارای ۱۲ عبارت است. ضرایب بازآزمایی (با فاصله سه هفته) برای مقیاسهای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب عبارت بودند از: ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۰. علاوه بر این، همبستگی درون‌طبقه‌ای بین دو بار اجرا برای سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ به دست آمد (همان). تمام این یافته‌ها پایایی مطلوب مقیاسهای مذکور را نشان می‌دهند. (نانلی و برنستین، ۱۹۹۴)

دو) مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی

این مقیاس ابزاری است که با هدف بررسی میزان عمل به احکام و دستورات اسلامی توسط نویدی و عبداللّهی (۱۳۸۰) ساخته و اعتباریابی شده است و همسو با تعریف مفهومی این متغیر در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. در انتخاب جملات این مقیاس، آن دسته از اعمال و رفتارهای دینی (نظیر نماز و روزه واجب) که انجام آنها از یک نوجوان یا جوان مسلمان انتظار می‌رود، در کانون توجه قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۴۵ ماده است که پاسخ هر یک از مواد، در مقیاس پنج درجه‌ای قابل رتبه‌بندی است. در هنگام نمره‌گذاری به هر یک از گزینه‌ها اعداد یک تا پنج اختصاص می‌یابد؛ به این ترتیب که گزینه «کاملاً درست است» عدد پنج و به گزینه «کاملاً نادرست است» عدد یک اختصاص می‌یابد و ارزش عددی گزینه‌ها از سمت راست به چپ تنزل می‌یابد. در این پرسشنامه حداکثر نمره ممکن برای رفتارهای دینی، ۲۲۵ و حداقل نمره ۴۵ و متوسط آن ۱۳۵ است.

در بررسی روایی محتوایی این ابزار از نظر متخصصان از جمله روحانیان، اندیشمندان مسلمان و استادان دانشگاه استفاده شد که طبق نظر آنان این مقیاس ابزار مناسب و روا برای سنجش التزام عملی یک مسلمان به اعتقادات مذهبی است. همچنین در بررسی روایی مقیاس، تعداد ۳۵ نفر از شرکت‌کنندگان که در بررسی مقدماتی به پرسشنامه مورد نظر پاسخ دادند، در یک مصاحبه انفرادی شرکت کرده، از لحاظ میزان پایبندی به اعتقادات مذهبی، توسط پژوهشگر بر روی یک مقیاس ۲۰ درجه‌ای رتبه‌بندی شدند. این افراد از لحاظ التزام عملی به اعتقادات اسلامی نیز توسط دیگران در یک مقیاس ۲۰ درجه‌ای رتبه‌بندی شدند (همان).

نقش پیش‌بین‌التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی ... ♦ ۵۱۱

همچنین، همبستگی بین پاسخهای مکتوب و امتیاز مصاحبه محاسبه شد و ضریب همبستگی بین امتیازی که مصاحبه‌گر به میزان پایبندی هر فرد اختصاص داده بود و نمره‌ای که او از طریق پاسخ به پرسشنامه کسب کرده بود، برابر با $0/86$ به دست آمد. همسانی درونی این مقیاس در این مطالعه، با آلفای کرونباخ $0/89$ به دست آمد. پایایی مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی نیز با استفاده از روش آزمون- بازآزمون با محاسبه ضریب همبستگی در فاصله‌ای یک هفته‌ای بین دو آزمون برابر با $0/81$ بود. (همان)

سه) پرسشنامه جمعیت‌شناختی

این پرسشنامه، اطلاعاتی را در مورد متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل، طلاق گرفته)، سطح تحصیلات (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری)، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و وضعیت تحصیلی جمع‌آوری می‌کرد.

۳. شیوه اجرا

داده‌های لازم توسط دو نفر کارشناس روان‌شناسی با مراجعه حضوری در دانشکده‌ها طی یک جلسه به وسیله پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شد. نمونه اولیه در این مطالعه، شامل ۳۵۰ شرکت‌کننده بود که ۱۲ نفر از آنها مقیاسها را عودت ندادند و هشت نفر نیز مقیاسها را ناقص تکمیل کرده بودند یا پاسخهای آنها فاقد اطلاعات لازم بود که این ۲۰ مورد از مطالعه خارج شدند.

در این پژوهش، معیارهای اخلاقی از جمله: توجه به رفاه شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات شخصی، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان به صورت کتبی و گمنامی آنان طی پژوهش و نیز عدم تعارض منافع در پژوهشها مورد توجه بوده است.

۴. شیوه تحلیل داده‌ها

از همبستگی، میانگین (انحراف معیار) و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام با کاربرد نرم‌افزار تحلیلهای پیش‌بین^۱ ویرایش ۱۸ در بررسی روابط و توان عوامل پیش‌بین در تبیین افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان استفاده شد.

ج) یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۳۳۰ نفر دانشجو شامل ۱۵۳ پسر (۴۶/۴ درصد) و ۱۷۷ دختر (۵۳/۶ درصد) بودند. از این میان، ۳۲۱ نفر (۹۷/۳ درصد) در مقطع کارشناسی و ۹ نفر (۲/۷ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد بودند. همچنین، ۱۰۰ نفر (۳۰/۳ درصد) در رشته‌های علوم انسانی، ۲۱۰ نفر (۶۳/۷ درصد) در رشته‌های علوم پایه و ۲۰ نفر (۶/۰ درصد) در رشته هنر مشغول به تحصیل بودند. از لحاظ وضعیت اجتماعی-اقتصادی، ۱۲۱ نفر دارای درآمد خانوادگی کمتر از ۷۰۰ هزار تومان (۳۶/۷ درصد)، ۱۶۳ نفر دارای درآمد خانوادگی بین ۷۰۰ هزار تومان تا یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان (۴۹/۴ درصد) و ۴۶ نفر دارای درآمد خانوادگی یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان به بالا (۱۳/۹ درصد) بودند. ۳۱۶ نفر مجرد (۹۵/۸ درصد) و ۱۲ نفر (۳/۶ درصد) متأهل بودند. سن افراد نمونه بین ۱۸ تا ۳۰ سال با میانگین \pm انحراف معیار برابر با $۳/۷۵ \pm ۲۲/۴۵$ بوده است. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش (N=۳۳۰)

۵	۴	۳	۲	۱	
$۳/۷۵ \pm ۲۲/۴۵$	$۴/۷۹ \pm ۳۵/۶۱$	$۴/۵۵ \pm ۸/۲۵$	$۴/۳۰ \pm ۵/۹۷$	$۳/۸۹ \pm ۵/۰۱$	میانگین \pm انحراف معیار
					۱. افسردگی
				۰/۶۱	۲. اضطراب
			۰/۵۱	۰/۵۲	۳. استرس
		-۰/۲۷	-۰/۲۹	-۰/۲۳	۴. التزام عملی به اعتقادات اسلامی
	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۳	۵. سن

نقش پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی ... ♦ ۵۱۳

همبستگی پیرسون^۱ (جدول ۱) بین متغیر پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی با افسردگی، اضطراب و استرس معنادار است ($P < 0/01$). همچنین، در این مطالعه، همبستگی دو رشته‌ای^۲ بین جنسیت و وضعیت اجتماعی-اقتصادی با افسردگی، اضطراب و استرس، به ترتیب برابر با ۰/۱۲، ۰/۰۹، ۰/۰۷ و ۰/۱۲، -۰/۰۹، -۰/۱۳ بود که در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($P < 0/05$) با آزمون یک دامنه رابطه بین جنسیت با افسردگی و رابطه بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی با اضطراب و استرس معنادار بود. پیش‌فرضهای آماری تحلیل رگرسیون با بررسی هم‌خطی چندگانه و با استفاده از آماره تولرانس^۳، داده‌های پرت، نمودارهای مانده و داده‌های مفقود رعایت شدند. آماره تولرانس در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس در گامهای تحلیل به ترتیب دارای ضرایب بین ۰/۷۶ تا ۱/۰، ۰/۵۳ تا ۱/۰ و ۰/۸۴ تا ۱/۰ بود که حاکی از عدم هم‌خطی و نیز از طرفی حاکی از ثبات این سه الگوی رگرسیون است. همچنین مقدار VIF^۴ برای متغیرها در گامهای تحلیل برای افسردگی، اضطراب و استرس، به ترتیب در دامنه ۱/۰۰ تا ۱/۲۲، ۱/۰۰ تا ۱/۳۷ و ۱/۰۰ تا ۱/۴۴ قرار داشتند. مقدار دوربین-واتسن در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۱/۷۳۸، ۱/۶۰۲ و ۱/۴۲۲ بود و در نتیجه، فرض همبستگی پسماندها نیز رد می‌شود. همچنین، در سه تحلیل، همبستگی بین متغیرها کمتر از ۰/۹ و به معنای آن است که هم‌خطی بین متغیرها وجود ندارد. در تحلیل اول، یافته‌ها نشان می‌دهند که طی سه گام با افزودن متغیر یا متغیرهای جدیدی به گام قبلی، متغیرها به گونه‌ای معنادار می‌توانند افسردگی را پیش‌بینی کنند. (جدول ۲)

1. Pearson Correlation

2. Biserial Correlation

3. Tolerance

4. Variance Inflation Factor (VIF)

جدول ۲: تحلیل واریانس الگوی رگرسیون گام به گام در تعیین سهم متغیرهای پیش بین در افسردگی

الگوی رگرسیون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	R	R2	Adj R2
۱ رگرسیون باقیمانده کل	۲۰۲/۴۹۵	۱	۲۰۲/۴۹۵	۱۴/۶۴	P<۰/۰۰۱	۰/۴۰۶	۰/۲۴۲	۰/۲۳۹
	۴۵۸۴/۹۵	۳۰۹	۱۴/۸۳۸					
	۴۷۸۷/۴۵	۳۱۰						
۲ رگرسیون باقیمانده کل	۳۱۳/۹۸۶	۲	۱۵۶/۹۹۳	۱۱/۸۰	P<۰/۰۰۱	۰/۴۵۶	۰/۲۶۶	۰/۲۶۰
	۴۴۷۳/۴۶۵	۳۰۸	۱۴/۵۲۴					
	۴۷۸۷/۴۵۲	۳۱۰						
۳ رگرسیون باقیمانده کل	۳۹۶/۷۴۸	۳	۱۳۲/۲۴۹	۱۰/۲۴	P<۰/۰۰۱	۰/۴۸۸	۰/۲۸۳	۰/۲۷۴
	۴۳۹۰/۷۰۴	۳۰۷	۱۴/۳۰۲					
	۴۷۸۷/۴۵۲	۳۱۰						

در گام اول، بر پایه نتایج تحلیل واریانس و شاخصهای آماری رگرسیون، متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی در پیش‌بینی افسردگی، نقش معناداری دارد ($F_{(1, 309)} = 14/64$) و ($P < 0/001$) (جدول ۲). همچنین رابطه این متغیر با افسردگی ($R = 0/40$) معنادار است و در مجموع، ۰/۲۴ افسردگی را تبیین می‌کند ($R^2 = 0/242$). سهم التزام عملی به اعتقادات اسلامی در تبیین افسردگی برابر با ۰/۲۴۲ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این متغیر قادر به تبیین ۲۳ درصد واریانس افسردگی است. ($Adj R^2 = 0/239$)

در گام دوم، دو متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی و جنسیت ($F_{(2, 308)} = 11/80$) و $F_{(1, 309)} < 0/001$) قادرند تغییرات مربوط به افسردگی را پیش‌بینی کنند (جدول ۲). همچنین رابطه این دو متغیر با افسردگی ($R = 0/45$) معنادار است و در مجموع، ۰/۲۶ افسردگی را تبیین می‌کنند ($R^2 = 0/266$). در این گام، جنسیت در تبیین افسردگی برابر با ۰/۰۲۴ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این دو متغیر قادر به تبیین ۲۶ درصد افسردگی اند. ($Adj R^2 = 0/260$)

در گام سوم، سه متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی، جنسیت و وضعیت اجتماعی-اقتصادی نقش معناداری در پیش‌بینی افسردگی دارند ($F_{(3, 307)} = 10/24$) و ($P < 0/001$). همچنین رابطه این سه متغیر با افسردگی ($R = 0/48$) معنادار است و در مجموع، ۰/۲۸ افسردگی را تبیین

نقش پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی ... ۵۱۵

می‌کنند ($R^2=0/283$). در این گام، سهم وضعیت اجتماعی-اقتصادی در تبیین افسردگی، ۰/۰۱۷ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این سه متغیر قادر به تبیین ۲۷ درصد واریانس افسردگی‌اند. ($Adj R^2=0/274$)

در این الگو، متغیر سن، سهم معناداری در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان نداشت. ($P>0/05$)

ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که این سه متغیر می‌توانند تغییرات افسردگی را به گونه‌ای معنادار تبیین کنند که این تبیین از طریق ورود هر سه متغیر در گام سوم است. در بین این متغیرها، متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی، مهم‌تر از بقیه متغیرهاست.

التزام عملی به اعتقادات اسلامی ($B = -1/127$)، ($t = -5/412$) و ($P < 0/001$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند در کنار دیگر متغیرها، تغییرات مربوط به افسردگی این نمونه پژوهشی را تبیین کند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن التزام عملی به اعتقادات اسلامی $-0/316$ (β) خواهد بود. هر چه التزام عملی به اعتقادات اسلامی بالاتر باشد، افسردگی کاهش می‌یابد.

وزن جنسیت ($B = 1/276$)، ($t = 2/939$) و ($P < 0/004$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند در کنار دیگر متغیرها، تغییرات مربوط به افسردگی این نمونه پژوهشی را تبیین کند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن جنسیت $0/279$ (β) خواهد بود و به عبارتی؛ در زنان، افسردگی افزایش می‌یابد.

وزن وضعیت اجتماعی-اقتصادی ($B = -1/818$)، ($t = -4/012$) و ($P < 0/004$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند در کنار دیگر متغیرها، تغییرات مربوط به افسردگی را تبیین کند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن وضعیت اجتماعی-اقتصادی $-0/233$ (β) خواهد بود و هر چه وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر باشد، افسردگی افزایش می‌یابد.

فرمول پیش‌بینی افسردگی در گام نهایی (گام سوم) این مطالعه بر مبنای متغیرهای پیش‌بین عبارت است از: افسردگی = $4/327 +$ (التزام عملی به اعتقادات اسلامی) $-1/127 -$ (جنسیت) $1/276 +$ (وضعیت اجتماعی-اقتصادی) $-1/818$.

در تحلیل دوم، یافته‌ها نشان می‌دهند که تنها طی یک گام، متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی به گونه‌ای معنادار می‌تواند اضطراب را پیش‌بینی کند. (جدول ۳)

جدول ۳: تحلیل واریانس الگوی رگرسیون گام به گام در تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در اضطراب

الگوی رگرسیون	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	P	R	R2	Adj R2
رگرسیون	۲۶۵/۶۷۳	۱	۲۶۵/۶۷۳	۱۶/۱۸	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۳۹۶	۰/۲۴۷	۰/۲۴۴
باقیمانده	۵۴۰۵/۹۷۵	۳۰۹	۱۷/۴۹۵					
کل	۵۶۷۱/۶۴۸	۳۱۰						

تنها در یک گام (گام اول) متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی در پیش‌بینی اضطراب نقش معناداری دارد ($F_{(۱, ۳۰۹)} = ۱۶/۱۸$ و $P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲). همچنین رابطه این متغیر با اضطراب ($R = ۰/۳۹$) معنادار است و در مجموع، ۲۴٪ اضطراب را تبیین می‌کند ($R^2 = ۰/۲۴۷$). سهم التزام عملی به اعتقادات مذهبی در تبیین اضطراب برابر با ۲۴٪ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این متغیر قادر به تبیین ۲۴ درصد واریانس اضطراب است ($Adj R^2 = ۰/۲۴۴$). در این الگوی رگرسیونی، متغیرهای سن، جنسیت و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب دانشجویان نداشتند. ($P > ۰/۰۵$)

ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که تنها متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی می‌تواند تغییرات اضطراب را به گونه‌ای معنادار تبیین کنند که این تبیین از طریق ورود این متغیر در گام اول ورود است. التزام عملی به اعتقادات اسلامی ($B = -۱/۱۱۵$)، ($B = -۵/۲۱۲$) و ($P < ۰/۰۰۱$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب این نمونه پژوهشی را تبیین کند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن التزام عملی به اعتقادات اسلامی $-۰/۳۴۶$ (β) خواهد بود. هر چه التزام عملی به اعتقادات اسلامی بالاتر باشد، اضطراب کاهش می‌یابد. فرمول پیش‌بینی اضطراب بر مبنای متغیرهای پیش‌بین عبارت است از: اضطراب = $۴/۵۸۸ +$ (التزام عملی به اعتقادات اسلامی) - $۱/۱۱۵$.

نقش پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی ... ۵۱۷

در تحلیل سوم، یافته‌ها نشان می‌دهند که طی سه گام با افزودن متغیر یا متغیرهای جدیدی به گام قبلی، متغیرها به گونه‌ای معنادار می‌توانند استرس را پیش‌بینی کنند. (جدول ۴)

جدول ۴: تحلیل واریانس الگوی رگرسیون گام به گام در تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در استرس

الگوی رگرسیون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	R	R2	Adj R2
۱ رگرسیون باقیمانده کل	۵۹۳/۰۸۳	۱	۵۹۳/۰۸۳	۱۴/۱۲	P<۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۰/۲۹۲	۰/۲۸۹
	۵۸۸۷/۶۶	۳۰۹	۱۹/۰۵۴					
	۶۴۸۰/۷۴	۳۱۰						
۲ رگرسیون باقیمانده کل	۷۸۱/۰۹۰	۲	۳۹۰/۵۴۵	۱۶/۱۰	P<۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۰/۳۲۱	۰/۳۱۵
	۵۶۹۹/۶۵۵	۳۰۸	۱۸/۵۰۵					
	۶۴۸۰/۷۴۴	۳۱۰						
۳ رگرسیون باقیمانده کل	۸۶۳/۹۳۲	۳	۲۸۷/۹۷۷	۱۸/۷۴۰	P<۰/۰۰۱	۰/۵۶۵	۰/۳۳۳	۰/۳۲۵
	۵۶۱۶/۸۱۲	۳۰۷	۱۸/۲۹۶					
	۶۴۸۰/۷۴۴	۳۱۰						

در گام اول، بر پایه نتایج تحلیل واریانس و شاخصهای آماری رگرسیون، متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی در پیش‌بینی استرس نقش معناداری دارد (۱۴/۱۲) = (۳۰۹، ۱) و $F < 0.001$ (جدول ۲). همچنین رابطه این متغیر با افسردگی ($R = 0.50$) معنادار است و در مجموع، ۰/۲۹ استرس را تبیین می‌کند ($R^2 = 0.292$). سهم التزام عملی به اعتقادات اسلامی در تبیین استرس برابر با ۰/۲۹۲ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این متغیر قادر به تبیین ۲۸ درصد واریانس استرس است. ($Adj R^2 = 0.289$)

در گام دوم، دو متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی و جنسیت ($16/10 = 308, 2$) و $F < 0.001$ قادرند تغییرات مربوط به استرس را پیش‌بینی کنند (جدول ۲). همچنین رابطه این دو متغیر با استرس ($R = 0.54$) معنادار است و در مجموع، ۰/۳۲ استرس را تبیین می‌کند ($R^2 = 0.321$). در این گام، جنسیت در تبیین استرس برابر با ۰/۰۲۹ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این دو متغیر قادر به تبیین ۳۱ درصد استرس هستند. ($Adj R^2 = 0.315$)

در گام سوم، سه متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی، جنسیت و وضعیت اجتماعی - اقتصادی نقش معناداری در پیش‌بینی استرس دارند ($F_{(۳, ۳۰۷)} = ۱۸/۷۴$ و $P < ۰/۰۰۱$). همچنین رابطه این سه متغیر با استرس ($R = ۰/۵۶$) معنادار است و در مجموع، $۰/۳۳$ استرس را تبیین می‌کنند ($R^2 = ۰/۳۳۳$). در این گام، سهم وضعیت اجتماعی - اقتصادی در تبیین استرس برابر با $۰/۰۱۲$ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این سه متغیر قادر به تبیین ۳۲ درصد واریانس استرس هستند. ($Adj R2 = ۰/۳۲۵$)

در این الگو، متغیر سن سهم معناداری در پیش‌بینی استرس دانشجویان داشت. ($P > ۰/۰۵$) ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که این سه متغیر می‌توانند تغییرات استرس را به گونه‌ای معنادار تبیین کنند که این تبیین از طریق ورود هر سه متغیر در گام سوم ورود است. در بین این متغیرها، متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی مهم‌تر از بقیه متغیرهاست.

التزام عملی به اعتقادات اسلامی ($B = -۱/۲۴۴$)، ($t = -۶/۸۷۳$) و ($P < ۰/۰۰۱$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند در کنار دیگر متغیرها، تغییرات مربوط به استرس این نمونه پژوهشی را تبیین کند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن التزام عملی به اعتقادات اسلامی $-۰/۳۸۶$ (β) خواهد بود. هر چه التزام عملی به اعتقادات اسلامی بالاتر باشد، استرس کاهش می‌یابد.

وزن جنسیت ($B = ۱/۶۳۷$)، ($t = ۳/۳۳۴$) و ($P < ۰/۰۰۲$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند در کنار دیگر متغیرها، تغییرات مربوط به استرس این نمونه پژوهشی را تبیین کند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن جنسیت $۰/۲۹۹$ (β) خواهد بود و در زنان، استرس افزایش می‌یابد.

وزن وضعیت اجتماعی - اقتصادی ($B = -۱/۸۱۸$)، ($t = -۳/۲۱۳$) و ($P < ۰/۰۰۸$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند در کنار دیگر متغیرها، تغییرات مربوط به استرس را تبیین کند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن وضعیت اجتماعی - اقتصادی $-۰/۲۶۲$ (β) خواهد بود و هر چه وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین‌تر باشد، استرس افزایش می‌یابد.

فرمول پیش‌بینی استرس در گام نهایی (گام سوم) این مطالعه بر مبنای متغیرهای پیش‌بین عبارت است از: استرس = $0.406 +$ (التزام عملی به اعتقادات اسلامی) $- 1.244$ (جنسیت) $+ 1.637$ (وضعیت اجتماعی - اقتصادی) $- 1.818$.

د) بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر، بررسی نقش پیش‌بینی التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی در افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان بود. ابتدا نتایج مطالعه نشان داد که سه متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی، جنسیت و وضعیت اجتماعی - اقتصادی، نقش معناداری در پیش‌بینی افسردگی دارند. در مطالعه‌ای، کریم‌اللهی و آقامحمدی (۱۳۸۳) نتیجه گرفتند که ارتباط معناداری بین اعتقادات مذهبی و افسردگی در دانشجویان پرستاری وجود دارد و اعتقاد و عمل به باورهای مذهبی با کاهش افسردگی دانشجویان همراه است. همچنین، این مطالعه همسو با پژوهش رحیمی کیان و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که شدت افسردگی با نگرش مذهبی در دانش‌آموزان دبیرستانی ارتباط دارد. در این زمینه استدلال می‌شود که عمل به اعتقادات مذهبی با احساس معنا در زندگی و نیز معنادگی معنوی به وقایع ناخوشایند زندگی همراه است که چنین تجاربی افسردگی را کاهش می‌دهد. نتایج این مطالعه نیز در راستای مطالعه گالو، اسمیت و کاکس^۱ (۲۰۰۶)، نشان داد که عوامل اجتماعی و اقتصادی نامناسب، نظیر فقر، زمینه‌ساز بروز و تداوم اختلالات شایع روان‌شناختی از جمله افسردگی است. هاید، مزولیس و آبرامسون^۲ (۲۰۰۸) و کرامر^۳ و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعاتی دیگر نشان دادند که عامل جنسیت و عوامل خطر بهداشتی در زمینه‌هایی نظیر تولید مثل، از علل اصلی بروز و تداوم اختلالات شایع روان‌شناختی نظیر افسردگی و اضطراب در زنان است. در این زمینه استدلال می‌شود که شرایط نامساعد اجتماعی - اقتصادی به خصوص در زنان، پردازش ذهنی خلق منفی را تسریع و تشدید می‌کند.

دوم اینکه؛ طبق نتایج، تنها در یک گام، متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی در پیش‌بینی اضطراب نقش معناداری دارد. در یک مطالعه، کربلایی هرفته و جنآبادی (۱۳۸۶) نتیجه

1. Gallo, Smith & Cox

2. Hyde, Mezulis & Abramson

3. Kramer

گرفتند که بین اعتقادات اسلامی و سلامت روان دانشجویان رابطه‌ای مهم وجود دارد و عمل بر اساس اعتقادات اسلامی باعث کاهش اضطرابهای درونی می‌شود. در مطالعه‌ای دیگر، احمدی/بهری (۱۳۷۵) نتیجه گرفت که ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماری‌ها با استفاده از روان‌درمانی مذهبی مؤثر است و عمل به اعتقاد مذهبی با کاهش اضطراب و تنش درونی همراه است. در این زمینه می‌توان گفت که وجود اعتقاد مذهبی و عمل به آن، زمینه و سبب تسکین و آرامش درونی انسانهاست که باعث می‌شود اضطرابها زایل و ناپدید شوند.

سوم اینکه؛ طبق نتایج سه متغیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی، جنسیت و وضعیت اجتماعی - اقتصادی نیز نقش معناداری در پیش‌بینی استرس دارند. طی یک مطالعه، پورقانع و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه دست یافتند که اعتقادات مذهبی با کاهش میزان استرس دانشجویان همراه است و با توسل به باورهای مذهبی می‌توان قدرت تحمل استرس را افزایش داد. همسو با یافته این مطالعه، تقوری لاریجانی و همکاران (۱۳۸۶) نیز نتیجه گرفتند که عوامل اجتماعی - اقتصادی از دسته عوامل مهم استرس‌زا در دانشجویان سال آخر پرستاری و مامایی است. همچنین طبق مطالعه خداووییسی و همکاران (۱۳۸۴) میزان استرس در پرستاران زن و مرد متفاوت است و سطح کلی استرس زنان بالاتر از مردان است.

در این مطالعه بر خلاف مطالعات تقوری لاریجانی و همکاران (۱۳۸۶)، گالو و همکاران (۲۰۰۶)، راتر (۲۰۰۷) و هیز و همکاران (۲۰۰۳)، عامل سن، نقش معناداری در افسردگی و استرس و نیز عوامل جنسیت، سن و وضعیت اجتماعی - اقتصادی، نقش معناداری در اضطراب نداشتند. در این زمینه می‌توان استدلال کرد که عدم نقش معنادار سن در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان به دلیل آن است که دامنه سنی این مطالعه بر خلاف اغلب مطالعات، نسبتاً پایین بوده و لذا عامل سن، نقش معنادار خود را از دست داده است. همچنین، جنسیت، سن و وضعیت اجتماعی - اقتصادی، در کنار التزام عملی به اعتقادات اسلامی که نشان‌دهنده باور و نگرش قوی به معناداری زندگی انسان است، در تبیین اضطراب، نقش کم‌اهمیت‌تری دارند؛ لذا در کنار این عامل، معناداری خود را از دست می‌دهند. در نتیجه، می‌توان استنباط کرد که در زمینه بهبود اضطراب و حالات مربوط به آن، توجه به التزام عملی به اعتقادات اسلامی، پراهمیت‌تر از عوامل جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی خواهد بود. از طرفی، استفاده از ابزارهای متفاوت سنجش، تفاوت فرهنگی و اجتماعی - ساختاری شرکت‌کنندگان، انواع مطالعات با اهداف گوناگون و نیز شیوه‌های متفاوت تجزیه و تحلیل یافته‌ها، می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های متفاوت در پژوهشهای مختلف همراه باشند.

محدودیتها

به طور واضح این مطالعه خالی از محدودیت نبوده است. در این مطالعه، داده‌ها در یک دوره زمانی کوتاه با استفاده از ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند که تعیین روابط دقیق بین عوامل را ناممکن می‌سازد. پژوهش بر روی دانشجویان دانشگاه سمنان، قابلیت تعمیم یافته‌ها را محدود به این جامعه آماری می‌کند. شیوه نمونه‌گیری در دسترس، امکان نتیجه‌گیری دقیق‌تر در مورد جامعه پژوهشی را محدود می‌سازد.

پیشنهاد

به منظور رفع این محدودیتها، طی پژوهشهای آتی پیشنهاد می‌شود از طرح پژوهشی آمیخته (کمی - کیفی)، شیوه‌های سنجش فراتر از ابزار خودگزارشی و بررسی دیگر متغیرهای مهم در بهبود افسردگی، اضطراب و استرس، نظیر شاخصهای زیستی و عوامل زمینه‌ای این اختلالات استفاده شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود بر اساس نیازسنجی، کارآزمایی بالینی به منظور تدوین برنامه متناسب برای بهبود افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان در این زمینه پژوهشی در مطالعات آینده انجام گیرد.

طبق نتیجه‌گیری کلی از این مطالعه، التزام عملی و پایبندی به اعتقادات اسلامی و شرایط مساعد اجتماعی - اقتصادی، در کاهش شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس و کنترل پیامدهای مربوط به آنها مهم هستند. این نتایج بر اهمیت طراحی مداخلات مبتنی بر الهامات دینی و ارتقای شرایط اجتماعی - اقتصادی به منظور بهبود علائم افسردگی، اضطراب و استرس تأکید دارد. بنابر این، پیشنهاد می‌شود کارآزمایی‌های بالینی به منظور طراحی و تدوین الگوهای روان‌درمانی با جهت‌گیری اسلامی با توجه به شرایط و ساختار اجتماعی - اقتصادی ایران در درمان و مدیریت عوارض افسردگی، اضطراب و استرس انجام گیرد.

همچنین پیشنهاد می‌شود از الهامات دین مبین اسلام به منظور کنترل و بهبود شرایط اجتماعی - اقتصادی با هدف کاهش آلام روانی بهره‌برداری شود.



منابع

- آزموده، پیمان؛ شهریار شهیدی و عصمت دانش (۱۳۸۶)؛ «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان»، مجله روان‌شناسی، ش ۱۱ (۴۱): ۷۴-۶۰.
- احمدی ابهری، سیدعلی (۱۳۷۵)؛ «نقش ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماری‌ها و معرفی سه مورد درمان با روان‌درمانی مذهبی»، فصلنامه اندیشه و رفتار، ش ۲ (۴): ۱۱-۴.
- اصغری مقدم، محمدعلی؛ نرگس محرابیان، محسن پاکنژاد و فؤاد ساعد (۱۳۸۹)؛ «خصوصیات روان‌سنجی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب استرس (DASS) در بیماران درد مزمن»، مجله روان‌شناسی تربیتی، ش ۴۰ (۱): ۴۲-۱۳.
- انیسی، جعفر؛ احد نویدی و اعظم حسینی نژاد نصرآباد (۱۳۸۹)؛ «ساخت و اعتباریابی مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز»، مجله علوم رفتاری، ش ۴ (۴): ۳۱۸-۳۱۳.
- پورقانع، پرند؛ ابراهیم شریف‌آذر، فاطمه زائرثابت و میترا خورسندی (۱۳۸۹)؛ «بررسی ارتباط اعتقادات مذهبی و میزان استرس دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) شرق گیلان در سال ۸۷-۸۶»، دوفصلنامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی استان گیلان، ش ۲۰ (۶۳): ۱۵-۱۰.
- تقوری لاریجانی، ترانه؛ فرهاد رضانی بدر، علیرضا خاتونی و زهرا منجمد (۱۳۸۶)؛ «مقایسه عوامل استرس‌زا در دانشجویان سال آخر پرستاری و مامایی دانشگاه‌های منتخب علوم پزشکی شهر تهران»، مجله حیات دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ش ۱۳ (۲): ۷۰-۶۱.
- حسینی، سید حسن (۱۳۷۸)؛ «نگاهی اجمالی به مبانی و فلسفه بهداشت روانی در اسلام»، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ش ۱۵ (۱): ۹۰-۷۰.
- خداپناهی، محمدکریم و محمدعلی خاکسار بلداجی (۱۳۸۴)؛ «رابطه جهت‌گیری مذهبی و سازگاری روان‌شناختی در دانشجویان»، مجله روان‌شناسی، ش ۹ (۳۵): ۳۲۰-۳۱۰.
- خداویسی، مسعود؛ ناهید محمدی و افسر امیدی (۱۳۸۴)؛ «بررسی میزان استرس در پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر همدان»، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ش ۱۳ (۲۴): ۵۰-۴۴.

نقش پیش‌بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و عوامل جمعیت‌شناختی ... ♦ ۵۲۳

- خدایاری‌فرد، محمد؛ باقر غباری بناب، علینقی فقیهی و شادی وحدت تربتی (۱۳۸۱)؛ «روش‌درمانی عفو و گذشت با تأکید بر دیدگاه اسلامی: بررسی موردی»، فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ش ۲۹: ۴۹-۳۹.
- خوش‌طینت، ولی‌الله (۱۳۹۱)؛ «تأثیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی از طریق سبک زندگی سالم بر گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر»، مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ش ۱(۲): ۵۹-۴۵.
- رحیمی کیان، فاطمه؛ مهنوش عامل ولی‌زاده، باقر غباری بناب، عباس مهران و نازی رحیمی (۱۳۸۵)؛ «فراوانی و شدت افسردگی و ارتباط آن با نگرش مذهبی در دانش‌آموزان دبیرستانهای شهرستان کرج»، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب(س) یاسوج، ش ۱(۲): ۹-۱.
- قاسمی، سلیمان (۱۳۸۸)؛ بهداشت و سلامت روان با نگرش به آموزه‌های دینی و سیره معصومان(ع)، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی حضرت امام خمینی(ره): ۴۳-۲۶.
- کربلایی هرفته، فاطمه‌صغری و حسین جناآبادی (۱۳۸۶)؛ «رابطه بین اعتقادات اسلامی و سلامت روان دانشجویان»، مجله مطالعات علوم تربیتی، ش ۱(۲): ۹۰-۸۱.
- کریم‌اللهی، منصوره و معصومه آقامحمدی (۱۳۸۳)؛ «بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل»، طب و تزکیه، ش ۵۳: ۶۵-۶۲.
- نجاتی، محمدعثمان (۱۳۸۱)؛ قرآن و روان‌شناسی، ترجمه دکتر عباس عرب، مشهد، آستان قدس رضوی، چ پنجم.
- نویدی، احد و حسین عبداللهی (۱۳۸۰)؛ «رابطه بین افسردگی و پایبندی به اعتقادات اسلامی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی در تهران»، تعلیم و تربیت (آموزش و پرورش)، ش ۱۷(۶۶): ۳۰-۹.
- Brown, T.A.; B.F. Chorpita, W. Korotitsch & D.H. Barlow (1997). "Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in Clinical Samples". *Behavior Research and Therapy*, 35(1): 79-89.
- Davey Smith, G. & C. Hart (2002). "Life Course Socioeconomic and Behavioral influences on cardiovascular Disease Mortality: The Collaborative Study". *American Journal of Public Health*, 92: 1295-1298.
- Gallo, L.C.; T.W. Smith & C.M. Cox (2006). "Socioeconomic Status, Psychosocial Processes, and Perceived Health: An Interpersonal Perspective". *Annals of Behavioral Medicine*, 31: 109-119.

- Hays, J.; J.R. Hunt, F.A. Hubbell, G.L. Anderson, M. Limacher, C. Allen & et al. (2003). **“The Women’s Health Initiative Recruitment Methods and Results”**. *Annals of Epidemiology*, 13: 18-77.
- Hyde, J.S.; A.H. Mezulis & L.Y. Abramson (2008). **“The ABCs of Depression: Integrating Affective, Biological, and Cognitive Models to Explain the Emergence of the Gender Difference in Depression”**, *Psychological Review*, 115: 291-313.
- Kramer, M.D.; R.F. Krueger & B.M. Hicks (2008). **“The Role of Internalizing and Externalizing Liability Factors in Accounting for Gender Differences in the Prevalence of Common Psychopathological Syndromes”**. *Psychological Medicine*, 38: 51-61.
- Lovibond, P.F. & S.H. Lovibond (1995). **“The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories”**. *Behavior Research and Therapy*, 33(3): 335-43.
- Millon, T.; R.F. Krueger & E. Simonsen (2010). **Contemporary Directions in Psychopathology: Scientific Foundations of the DSM-V and ICD-11**. New York, NY: The Guilford Press.
- Nunnally, J.C. & I.H. Bernstein (1994). **Psychometric Theory. 3rd Ed.** New York: McGraw-Hill.
- Rutter, M. (2007). **“Gene-Environment Interdependence”**. *Developmental Science*, 10: 12-18.
- Wood, B.M.; M.K. Nicholas, F. Blyth, A. Asghari & S. Gibson (2010). **“The Utility of the Short Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) in Elderly Patients with Persistent Pain: does Age Make a Difference?”**. *Pain Medicine*, 11(12): 1780-90.



Archives of SID