

## بررسی رابطه بین افسردگی و دینداری در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان مسجدسلیمان در سال ۱۳۹۵

مصطفی مدملی<sup>۱</sup>، یعقوب مدملی<sup>۲</sup>، مرضیه بیگم بیگدلی شاملو<sup>۳\*</sup>، عاطفه اعتباری<sup>۴</sup>، احمد محمودی  
کوهی<sup>۴</sup>، میلاد اعظمی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کاردانی فوریت‌های پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران  
<sup>۵</sup> دانشجوی پزشکی عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران  
**\* نویسنده مسئول:** مرضیه بیگم بیگدلی شاملو، بخش اورژانس، بیمارستان دکتر گنجویان، مقابل تپ زهری سرلشکرآزادی، اندیمشک، جاده دزفول، دزفول، ایران. تلفن: ۰۹۱۶۶۴۴۹۹۰۱-۹۸، ایمیل: m.bigdeli@sbmu.ac.ir  
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۰۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی در دوره نوجوانی است که با پیامدهای منفی از جمله افت تحصیلی، اختلال در عملکرد خانوادگی و اجتماعی، بیماری جسمی، اقدام به خودکشی و خودکشی همراه است. و از آنجایی که یکی از عوامل بسیار مهم بر سلامت روانی افراد، دینداری است، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین افسردگی و دینداری در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان مسجدسلیمان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی نمونه گیری به صورت خوشه‌ای از دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان مدارس شهرستان مسجدسلیمان انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CADs) جان بزرگی و پرسشنامه دینداری معبد گلزاری بود.

**یافته‌ها:** ۱۷۳ دانش آموز دختر با میانگین سنی  $11/08 \pm 13/35$  وارد مطالعه گردیدند. میانگین نمره افسردگی در این دانش آموزان ۹/۱۸ بود که نشان دهنده افسردگی متوسط در آنان می‌باشد. در کل ۸۸/۴ درصد از این دانش آموزان دچار درجاتی از افسردگی بودند. بین میانگین نمرات افسردگی و میانگین نمرات کل دینداری همبستگی مستقیم وجود داشت اما از نظر آماری تفاوت معنی دار مشاهده نشد ( $P = 0/07$ ). بین میانگین نمره افسردگی و میانگین ابعاد رفتار مذهبی شخصی و رفتار عملی همبستگی منفی مشاهده شد که از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر، با تقویت رفتارهای مذهبی دانش آموزان می‌توان به کاهش بروز افسردگی و نیز درمان آن پرداخت که در سیاست گذاری مدیران آموزش و پرورش باید مدنظر قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، دینداری، معنویت، سلامت روان، دانش آموزان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

اندوه ساده تا یک اختلال افسردگی اساسی یا اختلال دو قطبی باشد (۲). افسردگی می‌تواند دامنه برخی اختلالات ژنتیکی، محیطی و هورمونی را افزایش دهد (۳). همچنین افسردگی یک عامل خطر مهم برای بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد (۴). به دنبال این اختلال افراد

یکی از شایع‌ترین و ناتوان کننده ترین مشکلات جوانان و نوجوانان افسردگی است و چنان گسترش وسیعی دارد که در میان اختلالات روانی از آن بعنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود (۱). شیوع افسردگی در دنیا در کل دوره نوجوانی ۳ تا ۹ درصد و در پایان این دوره حدود ۲۰ درصد می‌باشند (۲). طیف بالینی این بیماری می‌تواند از یک غم و

خود اظهار داشتند که تدین با تفکر غیرعقلانی و اختلالات عاطفی همراه است (۲۰). روانکاوانی چون فروید و همکاران مذهب و اعتقادات مذهبی را یک اختلال نوروتیک تلقی کرده و دین را برای بهداشت مخاطره آمیز می‌دانند (۲۲). مطالعه غضنفری و همکاران نیز نشان داد نگرش دینی تأثیری بر کاهش اضطراب و افسردگی ندارد (۲۳).

از آنجایی که بخشی از امیدها، آمل و آرزوهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه به نوجوانان برمی‌گردد و آنها سرمایه‌های بالقوه جامعه هستند (۲۴) و باتوجه آسیب پذیری بیشتر فرد در دوره نوجوانی (۲۵)، پیامدهای منفی افسردگی بر روی نوجوانان، آسیب پذیری بیشتر دختران نسبت به پسران و نقش دینداری در کاهش اختلالات روانی، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین افسردگی و دینداری در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان مسجدسلیمان در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت.

## روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی با کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول و پس از رضایت کتبی آگاهانه از قیم قانونی افراد در دبیرستان‌های شهرستان مسجد سلیمان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. در این مطالعه بر مبنای جدول حجم نمونه مورگان، ۱۷۳ دانش آموز دختر مقطع دبیرستان ۱۳ تا ۱۹ سال به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای وارد مطالعه گردیدند. خوشه‌ها شامل دانش آموزان کلاس سوم تا ششم دبیرستان (نظام جدید آموزشی) یا متوسطه دوم بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل سه بخش بود. بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی (سن، معدل کلاسی، شغل پدر و مادر و ...)، بخش دوم پرسشنامه افسردگی CADs جان بزرگی و بخش سوم آزمون معبد گلزاری بود. درجات افسردگی براساس مقیاس افسردگی جان بزرگی، با ۱۳ سؤال به این صورت تقسیم بندی شد: نمرات ۰-۱ فاقد افسردگی (سالم)، ۲-۷ افسردگی خفیف، ۸-۱۸ افسردگی متوسط، ۱۹-۲۸ افسردگی شدید، ۲۹ افسردگی بسیار شدید بودند. روایی پرسشنامه از طریق ارجاع موارد مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک سنجیده شد و پس از تغییرات لازم بر روی ۱۰۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی که به طور تصادفی از بین ۸۴۳ نفر نمونه پژوهش انتخاب شده بودند انجام شده و ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۸۴ برای این ابزار بدست آمد (۲۶).

آزمون معبد توسط گلزاری در سال ۱۳۷۹ ساخته شده است. سؤالات آزمون با توجه به رفتارهای دینی رایج در جوانان متدین به اسلام انتخاب شده است. این آزمون دارای ۲۵ سؤال است که عمل (نه اعتقاد و نگرش) به باورهای دینی را اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال ۵ گزینه دارد و از صفر تا چهار نمره گذاری می‌شود. بدین ترتیب کمترین نمره کل صفر، به معنی عمل نکردن به هیچ یک از باورهای دینی و بیشترین نمره کل، یعنی ۱۰۰ نشان دهنده عمل به همه باورهای دینی به حساب می‌آید. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به واجبات، عمل به مستحبات، فعالیت‌های دینی (عضویت در گروه‌های دینی و ...) و در نظر گرفتن دین در تصمیم‌گیریها و انتخابهای زندگی قرار دارد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شده است (۲۷). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آزمون‌های آماری t مستقل، آنوا و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

ممکن است علاقه خود به زندگی را از دست داده، و دچار احساس پوچی و زندگی بی‌معنی و مفهوم شوند (۲).

نوجوانان مبتلا به افسردگی در معرض خطر افزایش بستری شدن در بیمارستان، افسردگی راجعه، اختلال روانی، سوء مصرف الکل و رفتارهای ضد اجتماعی می‌باشند. البته، مخرب‌ترین نگرانی برای افسردگی نوجوانان خودکشی بوده که سومین علت عمده مرگ در میان نوجوانان بالغ‌تر است (۲). برخی از پیامدهای منفی افسردگی در نوجوانان شامل افت تحصیلی، اختلال در عملکرد خانوادگی و اجتماعی، بیماری جسمی، اقدام به خودکشی و خودکشی است (۵). به گونه‌ای که سالانه ۸۰۰ هزار خودکشی ناشی از افسردگی اتفاق می‌افتد (۶). افسردگی نوجوانان تأثیر منفی قابل توجهی بر عملکرد مدرسه داشته و به تبع آن موجب اختلال در آموزش و عملکرد تحصیلی آنان می‌گردد (۷). نکته قابل اهمیت این است که نوجوانان دختر در مقایسه با نوجوانان پسر، بیشتر دچار اضطراب فشار روانی و افسردگی می‌شوند (۸).

یکی از عوامل بسیارمهم بر سلامت روانی افراد دینداری است (۹). دینداری یکی از ابعاد معنویت است و یک طریق شخصی بیان معنویت، شرکت در مراسم و آیین‌ها است (۱۰). مهم‌ترین تأثیر دین در مقابله با تنیدگی کاهش فشار روانی و تأمین سلامت روانی است (۱۱). بسیاری از اندیشمندان معاصر غربی تأکید می‌نمایند که مشکل انسان معاصر اساساً به نیاز وی به دین و ارزش‌های معنوی برمی‌گردد. توبی بی از مورخان معروف می‌گوید: بحرانی که اروپاییان در قرن بیستم به آن دچار شده‌اند فقر معنوی است که تنها راه درمان این اختلال بازگشت به دین است (۱۲). در مطالعاتی که در ایران انجام شده نشان می‌دهد که اعتقادات مذهبی به عنوان یک عامل پیشگیری کننده در برابر بیماری‌های روانی است و افرادی که دارای اعتقادات مذهبی قوی‌تری هستند شیوع افسردگی به طور معنی داری پایین‌تر است (۹، ۱۳). این افراد به دلیل پایبندی و اعتقاد به نیروی برتر و توسل به مذهب راحت‌تر می‌توانند با استرس برخورد کنند (۱۴). در واقع ایمان به خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که او را در تحمل سختی‌ها کمک می‌کند (۱۲) و باعث کاهش تمایل به فساد و معنا دادن به شخصیت افراد (۶) و تأثیر بر روی انگیزه و رفتار افراد می‌گردد (۱۵). نخستین بار Idler (به نقل از فیروزی و همکاران) در سال ۱۹۸۷ دریافت که دینداری با افسردگی در هر دو جنس زن و مرد رابطه معکوس دارد (۹). مطالعاتی که در فنلاند (به نقل از صولتی) صورت گرفت نشان داد که آمار خودکشی در افراد غیرمذهبی نسبت به افراد مذهبی بیشتر است (۱۶). تحقیقات متعدد نشان داده افرادی که اعتقادات دینی دارند نسبت به افرادی که اعتقادات دینی ندارند از سلامت روانی بهتری برخوردارند (۱۰، ۱۷) و در شاخص‌هایی مانند افسردگی و اضطراب نمرات کمتری کسب می‌کنند. در واقع مذهب و فعالیت‌های مذهبی باعث کاهش افسردگی می‌شوند (۱۸-۲۰). ازطرفی دیگر یک مطالعه آینده نگر نشان داد که از دست دادن ایمان و اعتقاد مذهبی در نوجوانان مبتلا به اختلالات روانی عدم بهبود علائم افسردگی را در پی دارد (۱۶). هرروز به شمار افرادی که باور دارند معنویت راه درمان بیماری‌های روانی و ارتقای بهداشت روان است افزوده می‌شود (۲۱) با این حال دیدگاه‌های ضد و نقیضی در رابطه با اثرات اعتقادات مذهبی بر بهداشت روانی وجود دارد، مثلاً Ellis (به نقل از رضایی و همکاران) در ارزیابی

## یافته‌ها

داشتند. بین میانگین نمرات ابعاد دینداری و نمره کل دینداری و شغل پدر، شغل مادر و نوع مدرسه رابطه آماری معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). (جدول ۲).

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین میانگین نمرات افسردگی و میانگین نمرات کل دینداری همبستگی مستقیم وجود داشت اما از نظر آماری معنی دار مشاهده نشد ( $P = 0/07$ ,  $r = 0/134$ ).  
۲. بین میانگین نمره افسردگی و میانگین ابعاد رفتار مذهبی شخصی ( $r = -0/153$ ) و رفتار عملی ( $r = -0/164$ ) همبستگی منفی مشاهده شد که از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0/05$ ), یعنی با افزایش این ابعاد دینداری در دانش آموزان، نمره افسردگی کم می‌شود. همچنین بین میانگین نمره افسردگی و میانگین ابعاد رفتار دینی ( $r = 0/092$ ) و رفتار مذهبی جمعی ( $r = 0/060$ ) همبستگی مستقیم وجود داشت اما از نظر آماری معنی دار مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). (جدول ۳).

۱۷۳ دانش آموز دختر با میانگین سنی  $11/08 \pm 13/35$  وارد مطالعه گردیدند. میانگین نمره افسردگی در این دانش آموزان ۹/۱۸ بود که نشان دهنده افسردگی متوسط در آنان می‌باشد. در کل ۸۸/۴ درصد از این دانش آموزان دچار درجاتی از افسردگی بودند (جدول ۱). میانگین نمرات ابعاد رفتار دینی، رفتار عملی، رفتار مذهبی جمعی، رفتار مذهبی شخصی و نمره کل دینداری به ترتیب ۷/۱۷، ۹/۹۱، ۱۰/۱۵، ۱۵/۲۰ و ۴۲/۳۲ می‌باشد که نشان دهنده سطح دینداری متوسط در آنان می‌باشد. نتایج آزمون  $t$  مستقل نشان داد بین رفتار مذهبی جمعی و مرگ یکی از اعضای درجه یک خانواده رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ( $P = 0/04$ ). بین رفتار مذهبی شخصی و تعداد اعضای خانواده رابطه آماری معنی دار وجود داشت ( $P = 0/01$ ). بین بعد رفتار مذهبی شخصی و نمره کل دینداری با شرکت در کلاس‌های غیردرسی و تفریحی رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ) بدین صورت که افرادی که در این کلاس‌ها شرکت نمی‌کردند نمره دینداری بالاتری

جدول ۱: بررسی میزان افسردگی در دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان

میزان افسردگی	تعداد (%)	حدود نمره افسردگی
فاقد افسردگی	۲۰ (۱۱/۶)	۰-۱
افسردگی خفیف	۶۲ (۳۵/۸)	۲-۷
افسردگی متوسط	۷۵ (۴۳/۳)	۸-۱۸
افسردگی شدید	۱۵ (۸/۶)	۱۹-۲۸
افسردگی بسیار شدید	۱ (۰/۶)	۲۹
جمع	۱۷۳ (۱۰۰)	-

جدول ۲: رابطه بین دینداری و متغیرهای دموگرافیک

متغیر	رفتار دینی	رفتار عملی	رفتار مذهبی جمعی	رفتار مذهبی شخصی	نمره کل دینداری
مرگ یکی از اعضای درجه یک خانواده	$(P = 0/9)$	$(P = 0/53)$	$*(P = 0/04)$	$(P = 0/81)$	$(P = 0/77)$
تعداد اعضای خانواده	$(P = 0/65)$	$(P = 0/18)$	$(P = 0/17)$	$*(P = 0/01)$	$(P = 0/72)$
شرکت در کلاس‌های غیردرسی و تفریحی	$(P = 0/97)$	$(P = 0/75)$	$(P = 0/89)$	$*(P = 0/02)$	$*(P = 0/01)$
شغل پدر	$(P = 0/7)$	$(P = 0/38)$	$(P = 0/36)$	$(P = 0/92)$	$(P = 0/37)$
شغل مادر	$(P = 0/87)$	$(P = 0/31)$	$(P = 0/46)$	$(P = 0/19)$	$(P = 0/83)$
نوع مدرسه	$(P = 0/27)$	$(P = 0/30)$	$(P = 0/23)$	$(P = 0/07)$	$(P = 0/37)$

\* نشان دهنده معنی داری رابطه از نظر آماری می‌باشد ( $P < 0/05$ ).

جدول ۳: همبستگی بین ابعاد دینداری و افسردگی

متغیر	رفتار دینی	رفتار عملی	رفتار مذهبی جمعی	رفتار مذهبی شخصی	نمره کل دینداری
افسردگی	۰/۰۹۲	* ۰/۱۶۴ -	۰/۰۶۰	* ۰/۱۵۳ -	۰/۱۳۴

\* نشان دهنده معنی داری رابطه از نظر آماری می‌باشد ( $P < 0/05$ ).

## بحث

۱۳۸۵، ۷۴/۵ درصد بوده است (۲۸). این در حالی است که نعنانی و همکاران ۳۷/۵ درصد دانشجویان را دارای درجاتی از افسردگی ذکر

در این مطالعه ۸۸/۴ درصد دانش آموزان دختر دچار درجاتی از افسردگی بودند که این عدد در پژوهش ملأ باقری و همکاران در سال

بین میانگین نمرات ابعاد دینداری و نمره کل دینداری و شغل پدر، شغل مادر و نوع مدرسه رابطه آماری معنی داری وجود نداشت در حالی که در پژوهش نوید نیا و عابدینی یافت شد که بین میزان دینداری دانش آموزانی که مادران و پدرانشان تحصیلات مختلفی دارند، تفاوت معنی دار وجود دارد به گونه‌ای که میزان دینداری دانش آموزانی که پدرانشان تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشته‌اند به طور معناداری کمتر از دانش آموزانی است که پدرانشان تحصیلات تا دیپلم و لیسانس داشته‌اند. همچنین این پژوهش ثابت کرد که بین میزان دینداری دانش آموزان که سطوح شغلی پدرانشان متفاوت است، تفاوت معنی دار وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت نوع شغل پدر و مادر در میزان دینداری فرزندان تأثیری ندارد (۳۴).

در پژوهش حاضر بین افسردگی و ابعاد رفتار مذهبی شخصی و رفتار عملی همبستگی منفی معنادار مشاهده شد یعنی در کسانی که رفتارهای مذهبی شخصی و رفتار عملی بیشتری دارند شدت افسردگی در آن‌ها کمتر است که همسو با نتایج پژوهش فیروزی و همکاران در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. نتایج پژوهش آنان نشان داد که اعتقادات مذهبی قوی‌تر موجب ارتقاء سلامت روان دانش آموزان می‌گردد (۹).

در پژوهش حاضر، بین افسردگی و ابعاد رفتار دینی و رفتار مذهبی جمعی همبستگی مستقیم وجود داشت اما از نظر آماری معنی دار مشاهده نشد که مخالف پژوهش موسی رضایی و همکاران است. وی در پژوهش خود ثابت کرده بود که بین اضطراب و جهت گیری درونی دانشجویان ارتباط معنی داری وجود دارد به گونه‌ای که افرادی که جهت گیری مذهبی بالایی دارند از اضطراب کمتری برخوردارند (۲۰).

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر بیان گر ارتباط مثبت بین نگرش نسبت به دینداری و افسردگی می‌باشد. لذا می‌تواند رهنمودی برای برنامه ریزان و مسئولین وزارت آموزش و پرورش کشور، مشاورین مدارس و مربیان پرورشی باشد، تا در برنامه ریزی آموزشی خود جهت دانش آموزان بر اعتقادات مذهبی در بهداشت روان تأکید بیشتری داشته و از عنصر راهبردی دین در مشاوره برای دانش آموزان دچار مشکلات روانی، استفاده بهینه‌ای نمایند.

### سپاسگزاری

از کلیه مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان مسجدسلیمان، مدیران، معلمان و مسئولین مدارس، دانش آموزان مورد مطالعه و معاونت محترم توسعه پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی دزفول که از این طرح حمایت مالی کردند کمال تشکر را اعلام می‌داریم.

### References

1. Madmoli Y, Madmoli M, Qashqaei nezhad N, Bosak S. [Prevalence of depression and associated factors in adolescents of masjed-soleyman]. JPEN. 2016;2(4):31-40.
2. Bansal V, Goyal S, Srivastava K. Study of prevalence of depression in adolescent students of a public

کرده‌اند (۲۹). دلیل این درصد بالای افسردگی می‌توان به محروم بودن شهرستان مسجدسلیمان و برخی مشکلات اقتصادی و فرهنگی اشاره کرد. همچنین متفاوت بودن این رقم با پژوهش‌های مشابه می‌تواند به دلیل استفاده از ابزارهای متفاوت تشخیص افسردگی در پژوهش‌های مشابه باشد.

در پژوهش حاضر سطح دینداری دانش آموزان دختر متوسط ذکر شده است و این در حالی است که قاسمی در پژوهش خود سطح دینداری دانش آموزان متوسطه استان چهار محال بختیاری را بالاتر از متوسط ذکر کرده است (۳۰).

در پژوهش حاضر، بین رفتار مذهبی جمعی و مرگ یکی از اعضای درجه یک خانواده رابطه آماری معنی داری مشاهده شد. پژوهش گودرزی و همکاران نیز نشان داد که در حادثه زلزله بم که بیشتر افراد مرگ عزیزان خود را تجربه کردند رابطه معکوسی بین نگرش مذهبی و دو مولفه ناتوانی در مهار عاطفی و افسردگی وجود داشت (۱۰). در پژوهش حاضر، بین رفتار مذهبی شخصی و تعداد اعضای خانواده رابطه آماری معنی دار وجود داشت و نشان داد که هرچه تعداد اعضای خانواده بیشتر باشد رفتار مذهبی شخصی در آن‌ها بیشتر بروز می‌کند.

در این مطالعه بین افسردگی و دینداری ارتباط معنی داری یافت نشد، درحالی که در پژوهشی که عابدی و همکاران در سال ۱۳۸۷ انجام داد یافت که میزان شادی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان با بعد اعتقادی رابطه مستقیم دارد و هرچه این رابطه قویتر باشد، شادی آنان بیشتر است. در واقع با این نتیجه می‌توان بیان داشت، چون میزان شادی دختران مدارس دوره متوسطه شهر اصفهان و بعد اعتقادی همبستگی مستقیم وجود دارد؛ لذا از بعد اعتقادی می‌شود به عنوان یکی از مؤلفه‌های پیش بینی کننده میزان شادی آنان استفاده نمود (۳۱). فقدان مذهب منجر به ایجاد چندین پیامد رفتاری و روانی منفی می‌گردد که به افسردگی می‌انجامد (۲۲) و نیز اعتقادات و مذهب نقش کلیدی را در بروز افسردگی ایفا می‌کنند (۳۳).

همچنین بین دینداری و شرکت در کلاس‌های غیردرسی و تفریحی رابطه آماری معنی داری مشاهده شد، بدین معنی افرادی که در این کلاس‌ها شرکت نمی‌کردند نمره دینداری بالاتری داشتند. پژوهش نوید نیا و همکارش در سال ۱۳۹۰ نشان داد که بین ارتباط با مراکز مذهبی و پای بندی دینی افراد رابطه وجود دارد (۳۴)، یعنی هرچه ارتباط افراد با مراکز مذهبی از قبیل مساجد و هیات‌های مذهبی و... بیشتر باشد باعث افزایش میزان پای بندی دینی افراد می‌شود. اما در مطالعه حاضر مشاهده شد که شرکت در کلاس‌های غیردرسی و تفریحی مانع از پرداختن به امور معنوی شده و با کاهش دینداری در افراد همراه بوده است. لذا خانواده‌ها و مسئولین مربوطه می‌بایست اقداماتی را تدارک ببینند که حضور در چنین کلاس‌هایی با اعمال مذهبی و دینداری فرد تداخل نداشته باشد.

school. Ind Psychiatry J. 2009;18(1):43-6. DOI: 10.4103/0972-6748.57859 PMID: 21234162

3. Izgar H. An Investigation of Depression and Loneliness among School Principals. Educ Sci Theory Pract. 2009;9(1):247-58.
4. Pantic I, Damjanovic A, Todorovic J, Topalovic D, Bojovic-Jovic D, Ristic S, et al. Association between

- online social networking and depression in high school students: behavioral physiology viewpoint. *Psychiatr Danub*. 2012;24(1):90-3. [PMID: 22447092](#)
5. Calear AL, Christensen H. Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *J Adolesc*. 2010;33(3):429-38. [DOI: 10.1016/j.adolescence.2009.07.004](#) [PMID: 19647310](#)
6. Kashfi SM, Yazdankhah M, Babaei Heydarabadi A, Khani Jeihooni A, Tabrizi R. The relationship between religious attitude and mental health in students of Shiraz University of Medical Sciences. *J Res Religion Health*. 2016;1(3):34-41.
7. Frojd SA, Nissinen ES, Pelkonen MU, Marttunen MJ, Koivisto AM, Kaltiala-Heino R. Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *J Adolesc*. 2008;31(4):485-98. [DOI: 10.1016/j.adolescence.2007.08.006](#) [PMID: 17949806](#)
8. Assady gandomani R, Teymourzadeh L. [Examine the relationship between self-esteem and depression with satisfaction of body image in adolescent girls]. *J Manage Fut Res*. 2014;25(100):13-21.
9. Firuzi A, Amini M, Asghari Z, Moghimi-Dehkordi B. The Relationship between Religious Belief and Mental Health: a study on high school students in Dargaz, Iran, 2010-2011. *J Health Develop*. 2013;2(2):138-48.
10. Goodarzi MA, Shafiei F, Tarikhi AR. The relationship between religious attitude and the symptoms of post traumatic stress disorder in people who experienced the Bam earthquake. *J Fudament Ment Health*. 2011;13(2):182-93.
11. Tavakoli M, Emadi Z. [The Relationship between Health-Promoting Lifestyle, Mental Health, Coping Styles and Religious Orientation among Isfahan University Students]. *J Behav Sci Res*. 2015;13(1):481-95.
12. Kazemi M, Ansari A, Allah Tavakoli M, Karimi S. The effect of the recitation of holy Quran on mental health in nursing students of Rafsanjan university of medical sciences. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2004;3(1):52-7.
13. Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry*. 1998;155(4):536-42. [DOI: 10.1176/ajp.155.4.536](#) [PMID: 9546001](#)
14. Hashemi SA. [The study of mental health mediating in relationship between religion commitment with vocational performance in Islamic Azad University Lamerd branch]. *J Psychol Materila Model*. 2005;5(18):65-79.
15. Aukst-Margetic B, Jakovljevic M, Margetic B, Biscan M, Samija M. Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27(4):250-5. [DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2005.04.004](#) [PMID: 15993256](#)
16. Solati S, Rabie M, Shariati M. The relationship between religious orientation and mental health. *J Qom*. 2011;5(3):42-8.
17. Ghodrati mirkoochi M, Khormaei E. The relationship between religiosity and mental health in adolescents. *J Behav Sci*. 2010;2(5):115-31.
18. Yi MS, Mrus JM, Wade TJ, Ho ML, Hornung RW, Cotton S, et al. Religion, spirituality, and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med*. 2006;21 Suppl 5:S21-7. [DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00643.x](#) [PMID: 17083496](#)
19. Sadeghi H. Voice of Quran and health: A review of performed studies in Iran. *Q Med*. 2011;2011(1, Summer [En]):33-7.
20. Musarezaie A, Naji Esfahani H, Momeni-Ghaleghasemi T, Aminoroaia M. Relationship between religious orientation, anxiety and depression of students in Isfahan University of Medical Sciences. *J Res Behav Sci*. 2012;10(6):509-19.
21. Moallemi S, Bakhshani NM, Raghbi M. On the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional attitudes in students of Sistan and Baluchestan University, Southeast of Iran. *Quart J Fundament Mental Health*. 2011;3(48):702-9.
22. Marzie A, Panahi G. [The relationship between depression and religious beliefs in second grade high school students in Zahedan]. *J Educ Psychol Stud*. 2006;11(3):111-23.
23. Ghazanfari A, Onaghe A, Raeeszade M. [Investigate the relationship religious attitude and mental relaxation, self-esteem, anxiety and depression in in adolescent girls]. *J Women Fam Educ Cult*. 2001;1392(22):14.
24. Habibzadeh A. Investigating the Mental Health of Female High School Students in The city of Qom. *JSR*. 2015;15(57):109-18.
25. Mahmoodi kouhi A, Bosak S, Madmoli Y. [The relationship between watching TV with emotional intelligence and mental health of high school students in Shushtar in 2014-15]. *IJNR*. 2016;11(2):1-9.
26. Jonbozorgi M, Mostakhdemin hosseini K. [Prevalence of depression among school children in Tehran]. *Pajoohandeh J*. 2006;1(6):9-15.
27. Golzari M. [Making scale of religious characteristics and relationships of these properties with mental health]. Tehran, Iran: Allameh Tabatabaei University; 2000.
28. Molabagheri M, Jalalmanesh SA, Zerati H. [Assessment of depressive symptoms in adolescents and their relationship with their mothers marital satisfaction in Tuyserkan in 2004]. *J Fudament Ment Health*. 2006;8(30):43-50.
29. Ranaie F AF, Zaheri F. [Survey of relationship between attitude and practice toward prayer and depression in students of Kurdistan University of Medical Sciences]. *J Teb Tazkiye*. 2011;19(4):75-83.
30. Ghasemi Dehcheshme AA. [Status of adolescents and youth religiosity in Chaharmahal and Bakhtiari

- Province]. Tehran, Iran: Payame Noor University of Tehran; 2011.
31. Abedi A, Shavakhi A, Taji M. [The relationship between religiosity dimension and happiness of high school school students in Isfahan]. *Islam Psychol Stud*. 2008;2:45-58.
32. Safara M, Bhatia M. Relationship of Religious Beliefs with Anxiety and Depression. *Delhi Psychiatr J*. 2015;11(2):177-9.
33. Breland-Noble AM, Wong MJ, Childers T, Hankerson S, Sotomayor J. Spirituality and religious coping in African American youth with depressive illness. *Ment Health Relig Cult*. 2015;18(5):330-41. DOI: [10.1080/13674676.2015.1056120](https://doi.org/10.1080/13674676.2015.1056120) PMID: 26500425
34. Navidnia M, Abedini M. [Factors affecting the religious commitment of young (Case study about pre-university students in Garmsar)]. *Soci Stud Iran*. 2011;1(2):55-69.

# The Relationship Between Depression and Religiousness in Female High School Students of Masjed Soleyman in 2016

Mostafa Madmoli <sup>1</sup>, Yaghoob Madmoli <sup>2</sup>, Marzieh Beigom Bigdeli Shamloo <sup>3,\*</sup>, Atefe Etebari <sup>4</sup>, Ahmad Mahmoodi Kouhi <sup>4</sup>, Milad Azami <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Student of Emergency Medical Services, Student Research Committee of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

<sup>2</sup> Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

<sup>3</sup> MSc of Nursing, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

<sup>4</sup> Student of Laboratory Sciences, Student Research Committee of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

<sup>5</sup> Student Research Committee of Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

\* **Corresponding author:** Marzieh Beigom Bigdeli Shamloo, MSc in Nursing, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran. Tel: +98-9166449901, E-mail: m.bigdeli@sbmu.ac.ir

**Received:** 23 Jul 2016

**Accepted:** 13 Sep 2016

## Abstract

**Introduction:** Depression is the most common mental disorder in adolescents, with negative consequences including school failure, family and social dysfunction, mental illness, suicide attempts and suicide. Since one of the crucial factors in mental health is religion, the study investigated the relationship between depression and religious beliefs in female high school students of Masjed Soleyman in 2016.

**Methods:** In this descriptive cross-sectional survey, sampling was conducted in cluster from female high school students of Masjed Soleyman. For gathering data, Janbozorgi depression questionnaire for children (CADs) and Golzari Religiosity Questionnaire were used.

**Results:** In this study, 173 students were enrolled with a mean age of  $13.35 \pm 1.08$  years. The average depression score was 9.18, indicating moderate depression in these students. Generally, 88.4% of the students had some degrees of depression. There was direct correlation between depression scores and scores of religiosity, but it was not statistically significant ( $P = 0.07$ ). The mean depression score with the mean dimensions of private religious behavior and actual behavior had statistically significant negative correlation ( $P > 0.05$ ).

**Conclusions:** According to the results, strengthening the religious behaviors of students can lead to reduction of the incidence of depression and its treatment should be considered by education directors' policies.

**Keywords:** Depression; Religion; Spirituality; Mental Health; Students