

## مطالعه همبستگی فعالیت های مذهبی با اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه سبزوار

### **A STUDY ON THE CORRELATION BETWEEN RELIGIOUS ACTIVITIES OF SABZAVAR UNIVERSITY STUDENTS AND ANXIETY, DEPRESSION, HEALTHY LIFE STYLE, SUICIDAL THOUGHTS, DRUGS AND SUBSTANCE ABUSE**

Sargolzai M.R, MD ; Behdani F, M.D. , Vosough I and Ghorbani I

*The aim of the study was evaluating the correlation between religious activities in the students and anxiety, depression, health, lifestyle, suicidal thoughts, drug and substance abuse. The sample size was 300 of the students of Sabzevar University. 264 of the students responded to the questionnaires (response rate: 88%).*  
-State Anxiety Scale and

Questionnaire.

*The 14<sup>th</sup> religiousness. In this question the time spent daily in spiritual activities was asked. The results were statistically analyzed by t-test and chi-square test. The results demonstrated that there is positive correlation between time spent in religious activities and Healthy lifestyle and negative correlation between the state - anxiety, trait anxiety and suicidal thoughts. There was no correlation between the time spent in religious activities and depression and drug and substance abuse.*

#### خلاصه

این پژوهش با هدف مطالعه همبستگی بین فعالیت های مذهبی دانشجویان با اضطراب و افسردگی، سلامت سبک زندگی، افکار خود کشی و سوء مصرف مواد و داروها انجام شد.

حجم نمونه این تحقیق ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی سبزوار بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. که ۲۴۶ نفر به پرسش نامه پاسخ دادند.

ابزارهای پژوهش پرسش نامه افسردگی بک، پرسش نامه اضطراب حالتی خصلتی اشپیل برگر و پرسشنامه

#### مطالعه همبستگی فعالیت های مذهبی با اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه سبزوار

دکتر محمد رضا سرگلزایی

استادیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

همکاران :

دکتر فاطمه بهدانی

استاد یار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر ایرج وثوق

دستیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر اسمعیل قربانی

معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

ارتباط مورد ارزیابی قرارگیرد. تعدادی از آزمودنی‌ها برای سنجش شدت اضطراب و افسردگی و سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار گرفتند. درباره این که «مذهبی بودن» فرد با چه مقیاسی سنجیده شود محققان در این پژوهش تصمیم گرفتند وقت صرف شده در فعالیت های مذهبی و معنوی را به عنوان شاخص «مذهبی بودن» در نظر بگیرند در این پژوهش ما به مطالعه همبستگی بین فعالیت های مذهبی و سلامت روانی دانشجویان پرداخته‌ایم.

### سؤال های این پژوهش عبارتند از:

- ۱- آیا فعالیت های مذهبی ارتباطی با عوامل جمعیت شناختی (به طور خاص جنس و تأهل) دارند؟
- ۲- آیا فعالیت های مذهبی رابطه‌ای با افسردگی در دانشجویان دارند؟
- ۳- آیا فعالیت های مذهبی رابطه‌ای با سبک زندگی سالم در دانشجویان دارند؟
- ۴- آیا فعالیت های مذهبی رابطه‌ای با اضطراب در دانشجویان دارند؟
- ۵- آیا فعالیت های مذهبی رابطه‌ای با افکار خودکشی در دانشجویان دارند؟
- ۶- آیا فعالیت های مذهبی رابطه‌ای با سوء مصرف مواد در دانشجویان دارند؟

### روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی استنباطی ( *Descriptive-Referential* ) است که به صورت مقطعی ( *Cross-Sectional* ) انجام شد.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول

$$(( n = z_{\alpha}^2 a/2P(1-p)/d^2 ))$$

استفاده کردیم که بر اساس سطح معنی دار بودن ۵٪ و توان ۹۰٪ حجم نمونه ۲۴۶ نفر برآورد گردید. با توجه به احتمال ناقص پاسخ دادن به برخی پرسش نامه‌ها، تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان مراکز آموزش عالی سبزوار به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند.

سلامت و سبک زندگی بالدی بودند. برای سنجش مذهبی بودن از عبارت چهاردهم پرسش نامه سبک زندگی بالدی استفاده گردید که در آن میزان وقت صرف شده در فعالیت های مذهبی توسط فرد مشخص می‌شود.

برای تحلیل آماری تحقیق آزمون‌های  $t$  و  $chi - square$  مورد استفاده قرار گرفتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که صرف وقت بیشتر در فعالیت های مذهبی همبستگی معنی داری با کاهش اضطراب حالتی و خصالتی، بالاتر بودن سلامت سبک زندگی و کاهش افکار خودکشی دارد. گرچه نمرات افسردگی و سوء مصرف مواد نیز در دانشجویانی که وقت بیشتری صرف فعالیت های مذهبی می‌کردند پایین‌تر بود ولی این همبستگی معنی دار نبود.

### مقدمه

کشور ایران دارای جمعیتی جوان است و نزدیک نیمی از جمعیت را جوانان تشکیل می‌دهند که بخش عمده این جوانان با عنوان دانش‌آموز و دانشجو مشغول تحصیل می‌باشند. پژوهش های متعدد نشان داده‌اند که اختلال های روان پزشکی با فراوانی بالا در دانشجویان و دانش‌آموزان ایران مشاهد می‌شوند. به عنوان نمونه در دو مطالعه در سال ۷۹ در شهرستان مشهد و سبزوار ارتباط افسردگی و عوامل اجتماعی در دانشجویان و همچنین ارتباط بین اضطراب و افسردگی با سبک زندگی دانشجویان گزارش شده است (۱-۲) علی‌رغم وجود گزارش های موردی فراوان از نقش فعالیت های مذهبی در بهداشت روانی، مطالعات کنترل شده در این زمینه بسیار اندک می‌باشند. بنابر این بررسی عوامل موثر در اختلال های روان پزشکی در این جمعیت از جنبه‌های مختلف بهداشتی اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی حائز اهمیت است. برای پاسخ به این پرسش که آیا فعالیت های مذهبی می‌توانند از افسردگی و اضطراب و سوء مصرف مواد در دانشجویان پیش‌گیری کند اقدام به مطالعه کنترل شده زیر نمودیم. در این تحقیق هدف این بود که به گونه‌ای عینی ( *objective* ) این

### پرسش نامه افسردگی بک:

#### ( Beck Depression Inventory: BDI )

برای سنجش افسردگی در آزمودنی ها از این پرسش نامه استفاده شد. این آزمون دارای ۲۱ سؤال است و برای افراد بالاتر از ۱۳ سال و دارای حداقل ۶ کلاس سواد مناسب است. این آزمون یکی از رایجترین و معتبرترین آزمون های روانی است که در تمام اقشار و محیط های اجتماعی قابل اجرا می باشد و وابسته به فرهنگ نیست (۵) سنجش وجود افکار خودکشی در پاسخ دهندگان نیز بر اساس سؤال نهم این پرسش نامه بعمل آمد.

### پرسش نامه سبک زندگی و سلامت بالدی:

#### ( Baldi lifestyle Questionnaire )

برای سنجش میزان سالم بودن سبک زندگی در آزمودنی ها از این پرسش نامه استفاده شد. این پرسش نامه شامل ۱۸ عبارت است که سبک زندگی آزمودنی را در ۵ حیطه روان شناختی، بین فردی، زیستی جسمانی، اجتماعی فرهنگی و محیطی می سنجد حداقل نمره آن ۱۸ و حد اکثر آن ۷۲ است. به عقیده بالدی اگر نمره فردی زیر ۳۶ باشد نیاز به تغییر سبک زندگی وجود دارد (۶) در این پژوهش علاوه بر این که سلامت کلی سبک زندگی آزمودنی بر اساس این پرسش نامه سنجیده شد، عبارت یازدهم آن برای سنجش سوء مصرف مواد و عبارت چهاردهم آن برای سنجش وقت اختصاص داده شده به فعالیت های روحانی و معنوی مورد استفاده واقع شد.

- برای مطالعه ارتباط بین فعالیت های مذهبی روحانی و اضطراب حالتی، اضطراب خصلتی، افسردگی و سلامت سبک زندگی از آزمون ( *t-student* ) با تصحیح کوکران - کاکس ( *Cochran-Cox* ) و ولچ ( *Welch* ) استفاده شد.

- برای مطالعه ارتباط بین فعالیت های مذهبی و روحانی و سوء مصرف مواد، افکار خودکشی، جنس و

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسش نامه سبک زندگی و سلامت بالدی، پرسش نامه افسردگی بک و پرسش نامه اضطراب حالتی - خصلتی اشپیل برگر.

گرچه پرسش نامه های زیادی برای سنجش مذهبی بودن تدوین شده اند ما در این تحقیق بر اساس ارزیابی خود آزمودنی از میزان وقتی که صرف فعالیت های مذهبی می کند مذهبی بودن را مد نظر قرار دادیم.

عبارت چهاردهم از پرسش نامه سبک زندگی بالدی این عبارت است: «من وقتی رادر زندگیم جهت مسائل روحانی و معنوی اختصاص می دهم». بر اساس پاسخ آزمودنی ها به عبارت فوق دانشجویان به دو گروه تقسیم شدند:

گروهی که بیشتر اوقات یا تقریباً همیشه وقتی را در زندگی به مسائل معنوی و روحانی اختصاص می دهند و گروهی که فقط گاهی اوقات چنین می کنند یا تقریباً هرگز زمانی را به مسائل معنوی و روحانی اختصاص نمی دهند. در مجموع مقایسه های انجام شده در این تحقیق در بین این دو گروه انجام گردیده است.

### ابزارهای مورد استفاده

پرسشنامه اضطراب حالتی - خصلتی اشپیل برگر: (*Spiel Berger state - trait Anxiety inventory*)  
برای سنجش اضطراب در آزمودنی ها از این پرسش نامه استفاده شد. این آزمون دارای چهل عبارت است و اضطراب را در دو حالت می سنجد: اضطراب حالتی (*State*) و اضطراب خصلتی (*trait*) در پاسخ گویی به مقیاس اضطراب حالتی، آزمودنی ها باید احساسات خود را در لحظه کنونی (زمان تکمیل پرسش نامه) بیان کنند اما در پاسخگویی به مقیاس اضطراب صفتی یا خصلتی باید به احساس معمول خود در اغلب اوقات اشاره نمایند. (۴)

انجام آزمون مجذور خی نشان داد که میزان فعالیت های روحانی و معنوی با جنس آزمودنی و تأهل وی ارتباط معنی داری ندارد.

### رابطه بین فعالیت های مذهبی و معنوی با سایر موضوع های مورد مطالعه :

در گروهی که وقت بیشتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند میانگین نمره سبک زندگی و سلامت بالدی ۵۰/۷۰۵ با انحراف معیار ۷/۷۰۴ بود در حالی که در گروهی که وقت کمتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند میانگین نمره سبک زندگی و سلامت ۴۵/۶۱۶ با انحراف معیار ۷/۷۳۳ بود.

تفاوت بین این دو گروه کاملاً از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0.001$ ) این مطلب نشانگر سالمتر بودن سبک زندگی در گروهی است که فعالیت های روحانی و معنوی بیشتری داشتند.

در گروهی که وقت بیشتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند میانگین نمره اضطراب حالتی ۴۵/۵۹ (با انحراف معیار ۱۱/۳۷۵) بود در حالی که در گروهی که وقت کمتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند میانگین نمره اضطراب حالتی ۴۹/۱۵ (با انحراف معیار ۱۱/۲۲۷) بود. تفاوت بین دو گروه کاملاً از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0.05$ ) بنابراین گروهی که فعالیت های مذهبی روحانی بیشتری داشتند از اضطراب حالتی پائین تری برخوردار بودند.

در گروهی که وقت بیشتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند میانگین نمره اضطراب خصلتی ۴۴/۳ (با انحراف معیار ۱۰/۵۴۶) بود در حالی که در گروهی که وقت کمتری را صرف فعالیت های مذهبی و روحانی می کردند میانگین این نمره ۴۸/۱۴ (با انحراف معیار ۱۰/۵۶۵) بود تفاوت دو گروه کاملاً معنی دار بود ( $P < 0.01$ ) بنابراین گروهی که فعالیت های مذهبی و روحانی بیشتری داشتند از اضطراب خصلتی پائین تری برخوردار بودند.

تأهل آزمودنی از آزمون مجذور خی ( $chi-square$ ) استفاده شد.

### نتایج بررسی :

#### آزمودنی ها

در مجموع ۲۶۴ دانشجوی مراکز آموزش عالی سبزواری به پرسش نامه ها پاسخ دادند یعنی  $Response Rate = 88\%$  که رقم قابل قبولی است اما باید پذیرفت که احتمال این که در گروهی که به پرسش نامه پاسخ ندادند میزان بالاتری از اختلال های روان پزشکی یامیزان پایین تری از فعالیت های مذهبی وجود داشته است منتفی نمی باشد. این دانشجویان در سه مرکز مشغول به تحصیل بودند دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت معلم و دانشگاه آزاد اسلامی.

۳۹/۹۲ آن ها در رشته های دبیری، ۱۶/۶۸ در رشته های پرستاری مامایی، ۱۲/۴٪ در رشته های فنی و مهندسی، و ۳۱٪ در سایر رشته ها (همچون حسابداری، هوشبری و بهداشت) مشغول به تحصیل بودند.

حداقل سن آنها ۱۸ سال و حداکثر سن آنها ۳۵ سال بودند میانگین سنی آنها ۲۱/۵۶ سال بودند. با انحراف معیار ۲/۶۵ بود.

۲۰۴ نفر از آزمودنی ها (۷۲/۱۲٪) زن و بقیه (۲۲/۸۸٪) مرد بودند.

۷۶/۹۵٪ مجرد و ۲۲/۲۷٪ متأهل و ۰/۷۸٪ مطلقه یا

بیوه بودند.

#### فعالیت های مذهبی و معنوی :

۶۷/۰۶٪ از دانشجویان تقریباً همیشه یا بیشتر اوقات وقتی را در زندگیشان به مسائل روحانی و معنوی اختصاص می دهند. سایرین (حدود ۳۳٪) تقریباً هرگز وقتی را در زندگی به این مسائل اختصاص نمی دادند یا فقط گاهی اوقات زمانی از زندگیشان را به این مسائل اختصاص می دادند.

### نتیجه گیری و بحث

این مطالعه نشان داد که دانشجویانی که وقت بیشتری را صرف فعالیت های معنوی و روحانی خود می کنند سطح اضطراب پایین تری دارند. این ارتباط هم درباره اضطراب حالتی و هم در مورد اضطراب صفتی صدق می نماید.

انجام فعالیت های مذهبی می تواند با امید بخشی (*Installation of hope*) و تخلیه هیجانی (*Catharsis*) باعث کاهش اضطراب حالتی شود. در یک پژوهش نشان داده شد افرادی که ۳۰ دقیقه قبل و ۳۰ دقیقه بعد از شرکت در یک مراسم مذهبی پرسش نامه اضطراب حالتی را پر کرده اند، کاهش در سطح اضطراب را پس از مراسم مذهبی تجربه کرده اند (۷)، اثبات اثر بخشی فعالیت های معنوی بر کاهش سطح اضطراب خصلتی، نشان می دهد که اثر اضطراب زدای فعالیت های معنوی صرفاً از طریق امید بخشی، تخلیه هیجانی و سایر عوامل غیر اختصاصی همچون تن آرامی نیست بلکه این تأثیر طولانی مدت و پایا می باشد.

برخی مطالعات نشان داده اند که مذهبی بودن با افسردگی نیز همبستگی معکوس دارد. مثلاً در یک تحقیق که بر روی ۳۸۳۵ دانشجو انجام شده هرچه سطح مذهبی بودن بالاتر بوده احترام به نفس (*Self-esteem*) و بالیدگی عاطفی (*Emotional maturity*) نیز بالاتر بوده و افسردگی کمتر بوده است. این ارتباط در فرقه های مختلف مسیحی (کاتولیک، پروتستان و مورمون) وجود داشته است. (۸)

در مطالعه دیگر نیز دانشجویانی که تعالیم روحانی را انجام می دادند علی رغم تجربه مشکلات و تغییرات در زندگی، آشفستگی روانی (*Psychological distress*) کمتری را چه از نظر اضطراب و چه از نظر جسمانی سازی (*Somatization*) تجربه کردند. (۹)

گرچه در مطالعه مانیز نمرات افسردگی در گروهی که وقت بیشتری را صرف فعالیت های مذهبی و روحانی می کردند کمتر از گروه مقابل بود، اما این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود.

گروهی که وقت بیشتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند میانگین نمره افسردگی پرسش نامه بک ۱۵/۸۳ (با انحراف معیار ۹/۰۱۵) بود در حالی که در گروهی که وقت کمتری را صرف فعالیت های مذهبی و روحانی می کردند میانگین این نمره ۱۷/۳۱ (با انحراف معیار ۸/۶۳۷) بود. تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنی دار نبود بنابراین میزان وقت صرف شده در فعالیت های روحانی و معنوی ارتباطی با افسردگی در دانشجویان نداشت.

در مجموع ۸۶/۹٪ دانشجویان افکار خودکشی نداشتند و ۱۳/۱٪ به درجاتی افکار خودکشی داشتند. در گروهی که وقت بیشتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند ۹/۸۸٪ دارای افکار خودکشی بودند در حالی که در گروهی که وقت کمتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند ۱۸/۷۵٪ دارای افکار خودکشی بودند. تفاوت دو گروه از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0.05$ ).

در مجموع ۷۱/۰۳ درصد دانشجویان تقریباً همیشه از مصرف الکل، سیگار، مواد و دارو (مصرف خودسرانه داروها) اجتناب می کردند در سایر دانشجویان (۲۸/۹۷٪) این اجتناب کمتر بود. در این قسمت دانشجویان مورد مطالعه به سه گروه تقسیم شدند: در گروهی که تقریباً همیشه وقتی را به فعالیت های مذهبی و روحانی اختصاص می دادند این اجتناب در ۷۸/۵ درصد گزارش شد، در گروهی که گاهی یا اغلب وقتی را صرف فعالیت های مذهبی و معنوی می کردند ۶۹/۸ درصد این اجتناب را گزارش کردند و بالاخره در گروهی که هرگز وقتی را در زندگی به فعالیت های معنوی و روحانی اختصاص نمی دادند این اجتناب فقط در ۴۲/۹ درصد گزارش شد.

گرچه این آمار نشان می دهد که هرچه وقت صرف شده در فعالیت های مذهبی بیشتر باشد احتمال اجتناب از الکل، سیگار، مواد و داروها هم بیشتر است اما در آزمون آماری مجذور خی تفاوت مشاهده شده معنی دار تلقی نگردید ( $P = 0.1$ ).

اعتقاد به یک نیروی برتر (*super power*) که دانا، توانا و مهربان است و کمک خواستن از او برای رشد، سلامتی و بهبودی نه تنها جزء مشترک همه مذاهب است بلکه اصل محوری گروه های خودیاری همچون انجمن معتادان گمنام (*Narcotics Anonymrs*) نیز می باشد. محدودیت عمده پژوهش ما، طرز ارزیابی مذهبی بودن است. گرچه پرسش نامه های مختلفی برای سنجش مذهبی بودن طراحی شده که می توان به ابزارهای زیر اشاره کرد.

معیار مذهبی و غیر مذهبی بودن. (۱۷)

#### *Religious Nonreligious scale, Religions*

#### *Inventory*

معیار سیاسی، مذهبی و اجتماعی بودن. (۱۸)

#### *Socail -Religious - political scale.*

کلیدهای همبستگی مذهبی. (۱۹)

#### *Religious Connecedness Ques.*

معیار مذهبی بودن فردی (۲۰)

#### *Persnal Riligiosity inventory*

اما از آن جا که پرسش نامه ای که با شرایط فرهنگی و مذهبی ما هنجاریابی شده باشد نیافتیم ترجیح دادیم بر اساس زمانی که فرد به فعالیت های روحانی و معنوی اختصاص می دهد مذهبی بودن را بسنجیم بدیهی است که این نحوه سنجش خالی از اشکال نیست.

یافته دیگر مهم این تحقیق، تفاوت معنی دار افکار خودکشی در دو گروه بود.

همانطور که اشاره شد در گروهی که وقت بیشتری را صرف فعالیت های مذهبی می کردند فراوانی افکار خودکشی بسیار کمتر بود (۱۸/۷۵٪ در مقابل ۹/۸۸٪) و این تفاوت معنی دار بود.

#### قدرت محافظتی مذهب

(*religion's protective power*) که ابتدا توسط امیل دورکهایم (*E.Durkheim*) در سال ۱۹۵۱ مطرح شد (۱۰) در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. (۱۱)

گرچه در مطالعه ما، هرچه میزان صرف وقت در فعالیت های مذهبی و معنوی بیشتر شده بود احتمال پرهیز از الکل، سیگار و مواد نیز بیشتر می شد اما تحلیل آماری ما این رابطه را معنی دار نشان نداد با این حال در مطالعات متعددی این ارتباط چشمگیر بوده است. (۱۲). (۱۳). (۱۴) در برخی مطالعات، زنان مذهبی تر از مردان دانسته شده اند (۱۵) اما در مطالعه ما چنین تفاوتی نشان داده نشد. مطلب مهمی که در مرور منابع به آن بر می خوریم این است که در تمام زمینه های فرهنگی، مذهب یک عامل حفاظتی در مقابل آشفتنگی های روانی است. این مطلب در باره ادیان مختلف اعم از اسلام، مسیحیت، یهودیت و مذاهب شرقی و فرقه های مختلف یک مذهب گزارش شده است. بنابراین این اثر حفاظتی محدود به مذهب خاصی نیست و یک اثر کلی است که می توان آن را به معنویت و روحانیت نسبت داد.

#### تعریف معنویت و روحانیت (*Spirituality*)

مشکل است می توان آن را:

«یک رابطه متعالی - *transcendental*» بین

تجارب عادی زندگی و یک اصل یا محور سامان بخش احاطه کننده

« *encompassing organizing principle* »

تعریف کرد. (۱۶)

## منابع

- ۱- دکتر سرگلزایی، محمد رضا، دکتر بهدانی، فاطمه (۱۳۷۹): مطالعه ارتباط بین افسردگی و اضطراب با سبک زندگی در دانشجویان سبزوار (اسرار)، شماره ۲، صص ۲۸-۲۷.
- ۲- دکتر عبداللهیان ابراهیم، دکتر سرگلزایی، محمد رضا (۱۳۷۹): مطالعه فراوانی افسردگی و ارتباط آن با عوامل روانی اجتماعی در دانشجویان، مجله دانشکده پزشکی مشهد، شماره ۶۸، صص ۹۴-۸۶.
- ۳- دکتر محمد کاظم صانعی، سید حسن (مترجمین): تعیین حجم نمونه در مطالعات بهداشتی، سازمان جهانی بهداشت، صفحات ۴۱-۴۰.
- ۴- دکتر پورافکاری، نصرت اله (مترجم) ۱۳۷۶: درنامه روان پزشکی آکسفورد، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، جلد اول، صفحه ۷۴.
- ۵- دکتر پرتو، داریوش (۱۳۵۴): تحقیق آزمایشی در پراکندگی افسردگی، مجله روانشناسی، سال چهارم، شماره دوازدهم، صص ۳۸-۲۷.
- 6) *Birckhead L M (1989): stress and stress management Psychiatric Mental Health Nursing , Lippincott. ۱۵۱-۱۴۹ .*
- 7) *Maltby J (1998): church attendance and anxiety change, Journal of social psychology, 138(4):537-538.*
- 8) *Jensen L.C, Jensen J,Wiederhold T (1993): Relgiosity ,donomination and mental heath among young men and women, Psychological Reports , 72 (3,pt2) , 1157 1158 .*
- 9) *Latkin C A (1993) : Copying After Fall : the Mental of Former Members of the Rscychology of Religion , 3 (2) . 97-109*
- 10) *Pescosolido B A , Georgiana Sh (1989 ) : DurKheim , Suicide and Religion : Toward a Network Theory of suicide , American Sociological Review , 54(1),33-48.*
- 11) *Neelman J,Halpern D,Leon D(1996) : Tolerance of Suicide ,Religion and Suicide rates : An ecological and Individual Study in 19 Western Countries ,Psychological Medicine , 27(5) : 1165-1171.*
- 12) *Luna A, Osuna E, Zurera L,Pastor M , Carcia et al (1992) : the Relationsip Between the Perception of Alcohol and Drug Harmfulness and Alcohol Consumption by University Students , Medicine and Law , 11 (1-2) , 3-10*
- 13) *Brizer D A(1993) :Measures of Alcohol , Hallucinogen and Preciption Drug Consumption and Significant Neative Correlation with Religiosity Scores : Religiosity and Drug Abuse Amang pscychiatric Inpatents , American Journal of Drug and Alcohol Abous , 193, 337,345.*
- 14) *Wiseman E J(2000) : Drug and Alcohol Abuse , in Sadock B and Sadock V(eds) Comperhensive textbook of Psychiatry , LWW , 7 th Edition , 3082.*
- 15) *Chelwinski Z (1984) : Religiousness Versvs Neuroticism and Extraversion : Studies on the inhaditants of zacize , Studia Sociologiczne ,3 (94 ) , 179-197.*
- 16) *Pribram K H (2000) : Brain Models of Mind , in Sadock B and Sadock V(eds.) Comperhensive textbook of psychiatry , L W W. 7th edition , 445 .*
- 17) *Olowu A A (1989 );Religious- Nonreligious scale , Social behavior and Presonality , 14 (2) , 1717 - 175*
- 18) *Katz Y J (1988) : Social Religious - Political scale : Educational and psychological Measurement, 48(4), 1025 - 1028.*
- 19) *Rogers D J (1998) : Religious Connectedness Questionnaire amang Urban African American Families who have a Child with Disabilities , Mental Restardation , 36(2) , 91-103.*
- 20) *Mosher J P , Handal P J (1997) : the Relationship Between Religion and Psychological Distress in Adolescents , Journal of Psychology and Theology , 25(4) :449-457.*