

Investigating the Relationship of Saying Prayers with Depression and Students' Type of Identity Style

Masoud Khoshnudi¹ , Ali Safari^{2*} , Majid Qanea-al-Hosseyni³ , Nafise Nejati Parvaz¹ 

1- Department of Nursing, Student Research Committee, School of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- Department of Nursing Education, Kashmar Health Education Complex, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3- Department of Psychology, Kashmar Health Education Complex, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Ali Safari; Email: alis201146@gmail.com

Article Info

Received: Sep 30, 2019

Received in revised form:

Jan 30, 2020

Accepted: Mar 3, 2020

Available Online: Jun 22, 2021

Keywords:

Depression

Identity styles

Prayers

Student



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.28399>

Abstract

Background and Objective: Considering the many stress-causing factors in medical students' working environment and the destructive effects of depression and lack of identity on their personal and work life, and given the profound effects of religious practices and, most importantly, prayers on the mental health of the students and the importance of considering the paradoxical issues in this regard, the researchers decided to design and carry out this study with the aim of determining the relationship of prayers with depression and the type of identity styles of the students of Kashmar University of Medical Sciences.

Methods: In this cross-sectional descriptive-correlational study, 129 students of Kashmar Health Education Complex, who met the inclusion criteria, were included in this study in 2018. The method of data collection was completed by explaining the research objectives, a demographic information questionnaire, Student Depression Questionnaire (USDQ) and Identity Styles Questionnaire (ISI-6G) by the person under study. Data were analyzed by relevant statistical tests. Descriptive statistics and correlation coefficient were used for data analysis. In this study, all the ethical considerations were observed and the authors declared no conflict of interest.

Results: According to the results, the mean score related to depression was 63.18 ± 26.99 . The highest score in the identity styles was in the items related to the informative and normative identity styles with the scores of 40.55 ± 6.0 and 33.22 ± 5.24 , respectively. There was a significant relationship between the variables of saying prayers, the obligation to say prayers and participating in congregation prayers and the degree of depression and normative identity style of the students; the students who were saying their prayers had a lower level of depression and had a high level of identity. Also, the students who participated in congregation prayers on a regular basis received the lowest level of depression and the highest informative, normative, avoidance and commitment Items of identity.

Conclusion: According to the results, based on the relationship between prayers and depression and identity styles of students, it is possible to promote the level of identity and reduce the level of depression of students by taking effective policies in creating the culture of saying prayers in universities.

Please cite this article as: Khoshnudi M, Safari A, Qanea-al-Hosseyni M, Nejati-Parvaz N. Investigating the Relationship of Saying Prayers with Depression and Students' Type of Identity Style. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(2):28-40. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.28399>

Summary

Background and Objective

Today, students are considered as one of the important strata of society because of their important role in the future administration of the country (1). Meanwhile, medical students are in a special situation due to various stresses they experience in hospitals (2). These stresses can cause many psychological problems and disorders such as depression and poor performance in students (3). A study estimated the incidence of depression in medical students at 47.9% (4). According to studies, one of the causes of depression and the occurrence of personality and behavioral problems is the lack of formation of a stable identity (5). One of the psychological issues in the field of identity is the study of identity styles. So far, few theorists in the field of religion have addressed the role of religion and its impact on personality, especially in forming the identity of teenagers and young people. There are many texts related to religion and spirituality; many of them allude to the relationship between prayer and mental health and identity and the protective and deterrent effect of these concepts in this area (6).

Considering the abundance of anxiety-provoking factors in medical students' working environment, the destructive effects of depression and the possibility of not forming a proper identity on their personal and work life, and also the lack of studies that measure these three variables, researchers decided to design and carry out this study.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Participants were assured that all information requested in the questionnaire would be used confidentially. In this way, all the information related to the performance of prayers, the level of depression and the quality of the identity styles of the participants in the study will be published collectively and this information will definitely be prevented from being revealed.

This is a cross-sectional descriptive-correlational study. The statistical population consisted of nursing students, out of whom 164 were considered as a census statistics; And 129 students who met inclusion criteria were included in the study. The data collection instrument consisted of 3 questionnaires: a) Demographic information questionnaire, B) Identity Styles Questionnaire (ISI-6G), and the C) Student Depression Inventory (USDI).

After collecting the data, the obtained data was analyzed by descriptive statistics and correlation coefficient tests. A difference with a P-value of less than 0.05 was considered as significant.

Results

The students' overall score related to depression was 63.18 ± 26.99 and the highest score of identity style items with a score of 40.55 ± 6.09 was related to the information department. About prayer, 41.9% (no=54) of the students chose the option ("I always pray") and only 3.1% (no=4) selected the option "I do not pray". In relation to the obligation to say prayers, most of the surveyed units with 62.8% (no=81) of the students selected the option (If I have nothing to do, I pray first) and in terms of attending congregational prayers, 49.6% (64 students) chose the option (Sometimes I attend congregation prayer).

There was a significant relationship between the variables of saying prayers and obligation to say prayers and participating in congregational prayers and the degree of depression and normative identity styles. According to the Kruskal-wallis test, the students who chose "I often pray" in the question addressing whether they say prayers had the lowest level of depression with a score of 57.84 ± 21.74 and those who answered "I do not pray" had the highest level of depression with a score of 92.50 ± 28.87 . Also, according to the Anova test, the participants who answered "I always pray" had the highest score in normative identity styles with a score of 34.31 ± 4.39 and the students who answered "I do not pray" had the lowest score related to normative identity styles with a score of 25.09 ± 10.09 .

Conclusion

The most important way to achieve spiritual health, according to Islamic teachings, is prayers. In the present study, the lowest level of depression was observed in the students who consider the obligation to say prompt prayers and participate in congregational prayers, which is due to the beneficial effects of prayers on students' personality and psyche. In recent studies, researchers have found that there is a significant relationship between prayers and depression, and people with a positive attitude toward prayer are less likely to suffer from depression (7, 8), which is consistent with the results of the present study. In explaining this finding, it can be stated that people who have stronger religious beliefs than others do not feel hopeless and aimless and have high self-confidence. The plan of Islam is

effective in achieving a healthy spirit and mind. In various verses of the Holy Quran, including Surah Taha, verse 14 and Surah Ra'd, verse 28, the calming role of prayers and its refreshing of the soul is mentioned.

Regarding identity styles, the highest mean score was related to informative and normative styles, which was consistent with the findings of the study by Faizollahi *et al.* (6) and Doriz *et al.* (9). These results are also consistent with the foundations of Berzonsky's theory. Berzonsky's research has shown that people with an informative and normative identity style have stronger commitments, more self-confidence, and naturally less depression (10). In explaining this finding, it can be stated that the duty of saying prayers and the obligation to perform it at the right time and in congregation lead to the correct insight and tendency of the human spirit and cause liberation from depression and promotion of one's identity. The verses of the Holy Quran (Tobe/5 and Momenoon/1-9) also confirm the claim of the authors of the present study. However, simply participating in prayers alone will not have an effect on mental health and the formation of human identity, especially if it is along with negligence and performed under coercion (11).

According to the findings of the present study on the effect of prayers on depression and identity styles, politicians in the field of spiritual health and the student deputy of the Ministry of Health can develop the necessary and appropriate plans and programs to promote prayers and encourage students to volunteer in the prayers in the university hall to promote students' identity and reduce their depression.

Acknowledgements

We would like to thank all the students and officials of the School of Nursing who helped the research team in conducting this study.

Ethical considerations

The authors declared this study is obtained from a student project in the field of nursing in the research department of Mashhad University of Medical Sciences with the code of ethics IR.MUMS.REC.1397.30.

Funding

The authors declared the research department of Mashhad University of Medical Sciences has financially supported this research project.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contribution

Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat
(i.e., Research on Religion & Health)

Writing the Introduction and Discussion sections: First and fourth authors; writing the Discussion and Method sections: Second author; and statistical analysis: Third author.

References

1. Azad-Marzabadi A. The role of stress in students' mental health. Proceedings of the Second Seminar of Students mental health. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2005.
2. Fathi M. Incidence rate and sources of stress among nurses working in intensive care unit of Kurdistan university of medical sciences. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2004;7(4):62-8. (Full Text in Persian)
3. Vaghei S. Survey on psychological secure status of the students. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 1998;4(3):83-8. (Full Text in Persian)
4. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical education.* 2001;35(1):12-7.
5. Nurmi J, Berzonsky M, Tammi K, Kinney A. Identity processing orientation, cognitive and behavioural strategies and well-being. *International Journal of Behavioral Development.* 1997;21:555-70.
6. Feyzollahi J, Askari S, Khosravipour N, Hasani Z. Prayers And Identity Styles Among Kermanshah Medical Sciences University Students. *Culture In The Islamic University.* 2014;4(1):133-46. (Full Text in Persian)
7. Ranaie F, Ardalan F, Zaheri F. Survey of relationship between attitude and practice toward prayer and depression in students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Teb Va Tazkiye.* 2011;19(4):75-83. (Full Text in Persian)
8. Hashemi M, Zadehbagheri G, Ghafarian S. A Survey on Some Etiologic Factors Related to Depression Among University Students in Yasuj. *Journal of Medical Research.* 2003;2(1):19-27. (Full Text in Persian)
9. Duriez B, Soenens B, Beyers W. Personality, identity styles, and religiosity: An integrative study among late adolescents in Flanders (Belgium). *Journal of Personality.* 2004;72(5):877-910.
10. Berzonsky MD, Adams GR. Reevaluating the identity status paradigm: Still useful after 35 years. *Develop Rev.* 1999; 9:557-90.
11. Mesbah MT. Ethics in Quran. Qom: Imam Khomeini Educational Research Institute; 1999. (Full Text in Persian)

دراسة علاقة فريضة الصلاة بدرجة الاكتئاب وأنواع أنماط هوية الجامعيين

مسعود خشنودي^١، علي صفري^٢، مجيد قانع الحسيني^٣، نفيسة نجاتي بروزان^٤

١- قسم التمريض، لجنة البحوث الطلابية، كلية التمريض، جامعة العلوم الطبية في مشهد، مشهد، إيران.

٢- قسم التعليم التمريضي، مجمع التعليم العالي للسلامة في كاشمر، جامعة العلوم الطبية في مشهد، مشهد، إيران.

٣- قسم علم النفس، مجمع التعليم العالي في كاشمر، جامعة العلوم الطبية في مشهد، مشهد، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد علي صفري؛ البريد الإلكتروني: alisl201146@gmail.com

معلومات المادة

الوصول: ٢ جمادى الأولى ١٤٤١

وصول النص النهائي: ٤ جمادى الثاني ١٤٤١

القبول: ٨ رجب ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ١١ ذى القعدة ١٤٤٢

الكلمات الرئيسية:

الاكتئاب

أنماط الهوية

الصلاة

الطالب الجامعي

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: مع ملاحظة كثرة الأسباب الباعثة على التوتر في طلبة العلوم الطبية والآثار المخربة للاكتئاب، وعدم تكون الهوية؛ على حياتهم الشخصية والعملية. ومع ملاحظة الآثار العميقة والعجيبة للأفعال الدينية، وفي صدر هذه الأفعال الصلاة؛ على الصحة النفسية لطبقة الطلبة الجامعيين، وملاحظة نماذج من الضد وتقيضه في هذا المجال؛ فقد دفع ذلك المحققين ليقوموا بالتخطيط وتنفيذ هذه الدراسة بهدف تحديد علاقة فريضة الصلاة بدرجة الاكتئاب وأنماط هوية الطلبة في مجمع التعليم العالي للسلامة في كاشمر.

منهجية البحث: تمت في هذه الدراسة الوصفية-التشاركية من النوع المقطعي دراسة ١٢٩ فرداً من طلاب مجمع التعليم العالي للسلامة في كاشمر، بصورة إحصاء للرقم الإجمالي في عام ٢٠١٨، والذين كانوا يجوزون على معايير الدخول في هذه الدراسة. وكانت طريقة جمع البيانات بهذا الشكل وهي أنه بعد شرح أهداف الدراسة كان المشاركون يقومون بملء استبيانات السكان، واكتئاب الجامعيين (USDI)، وأنماط الهوية (ISI-6G). وكان يتم تفكيك وتحليل البيانات بعد جمعها من خلال اختبارات الإحصاء الوصفي وعامل التشارك. وقد تمت مراعاة جميع الجوانب الأخلاقية في هذه الدراسة، ولم يلحظ مؤلفو المقالة أي تضارب للمصالح.

الكشوفات: لقد تبين طبقاً للنتائج أن المعدل الوسطي للاكتئاب في الطلبة $٦٣/١٨ \pm ٢٦/٩٩$ وأعلى درجة لأنماط الهوية كانت مرتبطة بمجال المعلومات والمعارية بالترتيب بدرجة $٤٠/٥٥ \pm ٦/٠٩$ و $٣٢/٢٢ \pm ٥/٢٤$. وكان هناك ارتباط ذو معنى بين متغير إقامة الصلاة والالتزام بإقامة الصلاة والمشاركة في صلاة الجماعة مع درجة الاكتئاب ونمط الهوية المعيارية للطلبة الجامعيين. فالطلبة الجامعيون الذين كانوا يهتمون بإقامة فريضة الصلاة كانوا يعانون من مستوى اكتئاب أقل ومستوى أعلى من الهوية، وكذلك الطلبة الذين كانوا يشاركون باستمرار في صلاة الجماعة فإنهم كانوا يعانون من أدنى مستوى من الاكتئاب وأعلى مستوى في مجال المعلومات والمعارية والالتزام.

الاستنتاج: بملاحظة معطيات الدراسة الحاضرة الدالة على ارتباط فريضة الصلاة بالاكتئاب وأنماط هوية الطلبة الجامعيين؛ فإنه يمكن تهيئة أسباب ارتقاء مستوى الهوية وتقليل مستوى الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين من خلال وضع السياسات المؤثرة في صناعة الثقافة الصحيحة لإقامة الصلاة في الجامعات.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Khoshnudi M, Safari A, Qanea-al-Hosseyini M, Nejati-Parvaz N. Investigating the Relationship of Saying Prayers with Depression and Students' Type of Identity Style. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(2):28-40. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.28399>

بررسی ارتباط فریضه نماز با میزان افسردگی و نوع سبک‌های هویتی دانشجویان

مسعود خشنودی^۱، علی صفری^{۲*}، مجید قانع الحسینی^۳، نفیسه نجاتی پرواز^۱

۱- گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- گروه آموزش پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت کاشمر، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، مجتمع آموزش عالی سلامت کاشمر، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

* مکاتبات خطاب به آقای علی صفری؛ رایانامه: alis201146@gmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۸ دی ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۲ بهمن ۱۳۹۸

پذیرش: ۱۳ اسفند ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۰

واژگان کلیدی:

افسردگی

دانشجو

سبک‌های هویتی

نماز

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به فراوانی عوامل استرس‌زا در دانشجویان علوم پزشکی و آثار مخرب افسردگی و تشکیل‌نشدن هویت بر زندگی شخصی و کاری آنان و با توجه به تأثیرات عمیق و شگرف اعمال مذهبی و در صدر این اعمال نماز در سلامت روان قشر دانشجو و لحاظ موارد ضد و نقیض در این زمینه، پژوهشگران بر آن شدند تا این مطالعه را با هدف تعیین ارتباط فریضه نماز با میزان افسردگی و نوع سبک‌های هویتی دانشجویان مجتمع آموزش عالی سلامت کاشمر طراحی و اجرا نمایند.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی، تعداد ۱۲۹ نفر از دانشجویان مجتمع آموزش عالی سلامت کاشمر که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به صورت آمارگیری تمام‌شماری در سال ۱۳۹۷ وارد مطالعه شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از توضیح اهداف پژوهش، شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، افسردگی دانشجویان (USDI) و سبک‌های هویتی (ISI-6G) را تکمیل کردند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با آزمون‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: طبق نتایج نمره میانگین افسردگی آزمودنی‌ها $۶۳/۱۸ \pm ۲۶/۹۹$ و بالاترین نمره سبک‌های هویتی مربوط به گویه اطلاعاتی و هنجاری به ترتیب با نمره $۴۰/۵۵ \pm ۶/۰۹$ و $۳۳/۲۲ \pm ۵/۲۴$ بود. بین متغیر اقامه نماز، التزام به اقامه نماز و شرکت در نماز جماعت با میزان افسردگی و سبک هویت هنجاری دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشت. دانشجویانی که به اقامه فریضه نماز اهتمام می‌ورزیدند سطح افسردگی کمتر و سطح هویت بالا و همچنین دانشجویانی که در نماز جماعت به صورت همیشگی شرکت می‌کردند پایین‌ترین سطح افسردگی و بالاترین سطح گویه‌های اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی و تعهد را داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر ارتباط فریضه نماز با افسردگی و سبک‌های هویتی دانشجویان، می‌توان با سیاست‌گذاری مؤثر در فرهنگ‌سازی صحیح اقامه نماز در دانشگاه‌ها، موجبات ارتقای سطح هویتی و کاهش سطح افسردگی دانشجویان را مهیا ساخت.

استناد مقاله به این صورت است:

Khoshnudi M, Safari A, Qanea-al-Hosseyini M, Nejati-Parvaz N. Investigating the Relationship of Saying Prayers with Depression and Students' Type of Identity Style. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(2):28-40. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.28399>

مقدمه

امروزه دانشجویان به دلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور به عهده دارند، یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می‌آیند. اهمیت این نقش در این است که دانشجویان نه تنها بخش اصلی متخصصان زمینه‌های گوناگون علمی، فنی و هنری هر کشوری را تشکیل می‌دهند بلکه مدیران اصلی اداره کشور و رهبران قشرهای دیگر جامعه در هدایت به سمت کمال و اهداف کشور نیز می‌باشند (۱). اهمیت این موضوع زمانی مشخص می‌شود که طبق آمار و ارقام موجود، ایران کشوری جوان است و بخش عمده‌ای از جمعیت جوانان کشور نیز دانشجو هستند (۲). در این میان، دانشجویان گروه علوم پزشکی در موقعیت خاصی قرار دارند؛ زیرا علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط‌های آموزشی نظری شامل علاقه‌نداشتن به رشته تحصیلی، ناسازگاری با افراد دیگر در محیط دانشگاه و کافی نبودن امکانات رفاهی؛ تحت تأثیر استرس‌های مختلف بیمارستانی نیز قرار می‌گیرند. بیمارستان یکی از استرس‌زاترین محیط‌های کاری محسوب می‌شود؛ زیرا در این مکان مسئله مرگ و زندگی انسان‌ها مطرح است (۳). این استرس‌ها می‌تواند مشکلات و ناراحتی‌های روانی بسیاری همچون افسردگی و افت عملکرد را در دانشجویان موجب شود (۴). افسردگی به دلیل شیوع بالا و پیامدهای بعدی آن یکی از مسائل مهم بهداشتی است (۵). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، افسردگی دومین علت معلولیت در سال ۲۰۲۰ است و این عارضه مهم‌ترین علت بیماری‌ها در کشورهای در حال رشد از جمله کشور ما به شمار می‌آید (۶). مطالعات اخیر میزان بالای ابتلای روان‌شناختی به ویژه افسردگی را در بین دانشجویان رشته پزشکی در آنتالیای ترکیه با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی نشان می‌دهد. ۴۷/۹ درصد از دانشجویان سال دوم پزشکی مبتلا به اختلالات روانی هستند که این میزان بالاتر از دانشجویان رشته اقتصاد (۲۹/۲ درصد) و تربیت بدنی (۲۹/۲ درصد) است (۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است که یکی از عوامل ایجادکننده افسردگی و بروز مشکلات شخصیتی و رفتار، شکل‌نگرفتن هویت پایدار است (۸). یکی از مسائل مهم در طول زندگی، هویت و شکل‌گیری آن در دوره نوجوانی و جوانی است که می‌تواند در سازگاری شخصی، روابط اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و طرح‌ریزی شغل جوانان نقش داشته باشد. جوانان در فرایند جست‌وجو برای شکل‌دهی

هویت خود به دیدگاه فردی درباره مسائل سیاسی، شغلی، فلسفی و مذهبی می‌رسند و مذهب بخشی از هویت جوان است (۹). یکی از مسائل روان‌شناختی در زمینه هویت بررسی سبک‌های هویت است (۱۰). برای درک بهتر چگونگی شکل‌گیری هویت می‌توان از نظریه برزونسکی^۱ کمک گرفت. از نظر برزونسکی افراد با توجه به فرایندهای شناختی-اجتماعی خود هویت‌های متفاوتی را شکل می‌دهند. برزونسکی سبک یا جهت‌گیری پردازشی هویت را مشخص می‌کند: اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی (۱۱).

تاکنون، تعداد کمی از نظریه‌پردازان در حوزه دین و ارزش‌ها به نقش دین و تأثیرگذاری آن بر شخصیت به‌ویژه در شکل‌دهی هویت نوجوانان و جوانان پرداخته‌اند. باوجود این، بررسی‌های اثنی‌عشران در این زمینه، رابطه مثبت بین بُعد تعهد هویت و میزان اشتغال مذهبی را نشان می‌دهد (۱۲). از طرفی امروزه غالب صاحب‌نظران بر این باورند که مذهب و اعمال مذهبی بدون شک آثاری بر سلامت جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد که البته در میان ادیان الهی، دستورهای دین مبین اسلام درباره بهداشت جسم و روح و تشکیل هویت کامل‌ترین فرمان‌ها است و از نظر روان‌شناسان مسلم است که اغلب بیماری‌های روانی که از ناراحتی‌های روحی نشئت می‌گیرد در میان افراد غیرمذهبی بیشتر دیده می‌شود (۱۳). متون زیادی درباره دین و معنویت وجود دارد که در بسیاری از آنها به ارتباط بین نماز و سلامت روان و هویت انسان و اثر محافظتی و بازدارندگی این مفاهیم در این حوزه اشاره نموده است (۱۰). نماز از مهم‌ترین فرایض دینی و از ضروریات دین مقدس اسلام (۱۴) و عملی ساده برای برگرداندن ذهن و قلب به سوی مقدمات است (۱۵) و به‌طور مستقیم به نقش آن در آرام‌سازی درون و شفاف‌سازی قلب و شادابی روح و روان اشاره شده است (۱۶). در متون زیادی ثابت شده است که روی آوردن به نماز در کمک به بهبود وضعیت روان جایگاهی خاص و رفیع دارد (۱۷). مک کالاف^۲ در مرور متون پزشکی برای تعیین اثرات نماز بر سلامتی بیان کرده است که این اثرات از طریق مسیرهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و معنوی تسهیل می‌شود. بر اساس یافته‌های وی، نماز به آرام‌سازی کمک می‌کند و به خلق بهتر، سلامت ذهنی و احساس آرامش منجر می‌شود (۱۸). طبق یافته‌های منتج از مطالعات و پژوهش‌های بالینی، افرادی که نماز می‌خوانند کمتر دچار

^۱ Berzonsky

^۲ McCullough

بود که ۱۶۴ نفر از آنان به صورت آمارگیری تمام‌شماری در نظر گرفته شدند؛ و از میان آنان ۱۲۹ نفر که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود به مطالعه مسلمان بودن، تمایل به همکاری در پژوهش و تحصیل در دانشکده پرستاری کاشمر بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز تمایل نداشتن به ادامه همکاری و تکمیل نکردن بیش از ۱۰ درصد پرسش‌نامه بود. دانشجویان پرسش‌نامه‌ها را در محل دانشکده و کلاس‌ها و به صورت خودگزارشی تکمیل کردند و از همه آنان خواسته شد که با صداقت کامل به سؤالات پاسخ دهند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت است از:

الف) پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه شامل سن، جنس، تأهل، وضعیت مسکن، وضعیت ترم، رشته تحصیلی، سابقه بیماری روانی، مذهب و سؤالات مرتبط با فریضه نماز از قبیل اقامه فریضه نماز، التزام به فریضه نماز و شرکت در نماز جماعت می‌باشد.

ب) پرسش‌نامه سبک‌های هویتی (ISI-6G): برزونسکی این پرسش‌نامه را با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های هویت در سال ۱۹۹۲ طراحی کرده است که برای نشان دادن جنبه‌ای از بحران هویت یعنی فرایندهای شناختی درگیر در مقابله و حل مسئله بین افراد در مراحل گوناگون بحران هویت استفاده می‌شود. وایت^۲ و همکارانش به تجدیدنظر در این پرسش‌نامه پرداخته‌اند. در پژوهش حاضر از فرم تجدیدنظرشده ISI-6G استفاده شده است (۲۳). این ابزار ۴۰ سؤال دارد که ۱۱ سؤال آن مربوط به مقیاس اطلاعاتی، ۹ سؤال آن مربوط به مقیاس هنجاری، ۱۰ سؤال مربوط به مقیاس اجتنابی (سردرگم) و ۱۰ سؤال دیگر آن مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می‌شود و سبک هویتی محسوب نمی‌شود. پاسخ آزمودنی‌ها به سؤالات به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای می‌باشد که عبارت است از: کاملاً مخالف = ۱، تا حدودی مخالف = ۲، مطمئن نیستم = ۳، تا حدودی موافق = ۴ و کاملاً موافق = ۵. نمره گذاری سؤالات ۹، ۱۱، ۱۴ و ۲۰ نیز به صورت معکوس می‌باشد. پایایی درونی (ضریب آلفا) مقیاس اطلاعاتی ۰/۶۲، مقیاس هنجاری ۰/۶۶ و مقیاس اجتنابی (سردرگم) ۰/۷۳ گزارش شده است (۲۳). پایایی پرسش‌نامه در پژوهش احمد غضنفری نیز به شرح ذیل می‌باشد: اطلاعاتی ۰/۶۷، هنجاری ۰/۵۲، اجتنابی ۰/۶۲، تعهد ۰/۵۷ و کل پرسش‌نامه ۰/۷۳.

اضطراب و افسردگی می‌شوند (۱۴). نکته جالب توجه این است که صاحب‌نظران دینی در سطح نظری درباره اثرات اعتقادات دینی بر بهداشت روانی، دیدگاه ضد و نقیضی دارند. برای مثال الیس^۱ (بنیان‌گذار درمان عقلانی-هیجانی) نوعی ارزیابی منفی از نقش و تأثیر مذهب بر سلامت روانی و رفتار انسان دارد (۱۹). ولی مرور پژوهش‌های تجربی دیگر از هماهنگ نبودن یافته‌ها درباره رابطه بین مذهب با بهداشت روان و هویت حکایت دارد (۲۰-۲۲).

اهمیت و ضرورت نیاز به طرح موضوعات معنویت و مذهب و سلامت معنوی از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود. از ضروریات عرصه انسان‌شناسی، توجه به بُعد معنوی انسان، به‌ویژه از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت است. امروزه پژوهش‌ها در این باره در رشته‌های متنوعی مانند پزشکی، روان‌شناختی، انسان‌شناسی، عصب‌شناسی و علوم شناختی در حال پیشرفت است. با توجه به فراوانی عوامل استرس‌زا در دانشجویان علوم پزشکی و آثار مخرب افسردگی و احتمال شکل‌نگرفتن هویت مناسب بر زندگی شخصی و کاری آنان و اینکه دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی و از سرنوشت‌سازان کشور هستند و با توجه به تأثیرات عمیق و شگرف اعمال مذهبی و در صدر این اعمال نماز در سلامت روان و تحقق هویت اصلی قشر دانشجو و لحاظ موارد ضد و نقیض در این زمینه و همچنین نبود مطالعه‌ای که این سه متغیر را با هم سنجیده باشد، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای مقطعی را با هدف تعیین ارتباط اقامه فریضه نماز با میزان افسردگی و نوع سبک‌های هویتی دانشجویان مجتمع آموزش عالی سلامت شهر کاشمر طراحی و اجرا نمایند.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به‌منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات خواسته‌شده در پرسش‌نامه به‌طور محرمانه استفاده خواهد شد. بدین صورت که تمامی اطلاعات مربوط به اقامه نماز، سطح افسردگی و کیفیت سبک‌های هویتی شرکت‌کنندگان به‌صورت جمعی منتشر می‌شود و از فاش شدن این اطلاعات به‌طور قطع جلوگیری خواهد شد.

روش این مطالعه توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی است. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشکده پرستاری کاشمر

^۲ White

^۱ Ellis

بودند. از نظر وضعیت مسکن ۴۵ درصد (۵۸ نفر) در خوابگاه، ۲۱/۷ درصد (۲۸ نفر) در منزل استیجاری و ۳۳/۳ درصد (۴۳ نفر) به صورت بومی زندگی می‌کردند. از نظر نوع مذهب نیز ۹/۳ درصد (۱۲ نفر) اهل تسنن و ۹۰/۷ درصد (۱۱۷ نفر) اهل تشیع بودند.

نتایج به‌دست‌آمده گویای این است که دانشجویان از نظر روانی مشکل خاصی نداشتند و همه ۱۲۹ آزمودنی به سؤال سابقه مشکل روانی پاسخ منفی دادند. جدول شماره ۱ یافته‌های توصیفی مقیاس‌های افسردگی و سبک‌های هویتی را نشان می‌دهد. نمره کلی افسردگی دانشجویان $63/18 \pm 26/99$ و بالاترین نمره گویه‌های سبک‌های هویتی با نمره $40/55 \pm 6/09$ مربوط به بخش اطلاعاتی بود.

در زمینه اقامه نماز $41/9$ درصد (۵۴ نفر) دانشجویان گزینه «همیشه نماز می‌خوانم» و $3/1$ درصد (۴ نفر) گزینه «نماز نمی‌خوانم» را برگزیدند. درباره التزام به اقامه نماز، $62/8$ درصد (۸۱ نفر) گزینه «اگر کاری نداشته باشم اول وقت می‌خوانم» و در زمینه شرکت در نماز جماعت $49/6$ درصد (۶۴ نفر) گزینه «گاهی نماز جماعت می‌خوانم» را برگزیدند.

فراوانی نمونه‌های پژوهش به تفکیک نوع اقامه نماز، التزام به اقامه نماز و شرکت در نماز جماعت و ارتباط آن با مقیاس افسردگی و گویه‌های سبک‌های هویتی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. طبق نتایج این جدول، بین متغیر اقامه نماز و التزام به اقامه نماز و شرکت در نماز جماعت با میزان افسردگی و گویه‌های سبک‌های هویتی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. طبق آزمون کروسکال-والیس^۳ دانشجویانی که پاسخشان به سؤال نوع اقامه نماز «اغلب اوقات می‌خوانم» بود پایین‌ترین سطح افسردگی (نمره کلی افسردگی دانشجویان به صورت غیرطبیعی توزیع شده است) را با نمره $57/84 \pm 21/74$ و کسانی که پاسخشان «نماز نمی‌خوانم» بود بالاترین سطح افسردگی را با نمره $92/50 \pm 28/87$ کسب کردند. همچنین طبق آزمون آنوآ^۴ آزمودنی‌هایی که پاسخشان «همیشه می‌خوانم» بود، بالاترین سطح گویه‌های سبک‌های هویتی (نمره گویه‌های سبک‌های هویتی را با نمره $34/31 \pm 4/39$ و دانشجویانی که پاسخشان «نماز نمی‌خوانم» بود، پایین‌ترین سطح گویه‌های سبک‌های هویتی را با نمره $25 \pm 10/09$ کسب کردند).

ج) پرسش‌نامه افسردگی دانشجویان (USDI): این مقیاس ابزار جدیدی برای میزان افسردگی دانشجویان است که کاواجا و برایدن^۱ آن را در سال ۲۰۰۶ در دانشگاه کوینزلند استرالیا طراحی کرده‌اند. این مقیاس از سه خرده‌مقیاس رخوت و بی‌حالی، شناختی-هیجانی و انگیزه تحصیلی تشکیل شده است و ۳۰ سؤال پنج‌گزینه‌ای دارد که گزینه‌های آن به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است و نمره هر آزمودنی بین ۳۰-۱۵۰ قرار می‌گیرد. در این مقیاس از آزمودنی خواسته می‌شود تا میزان انطباق هر یک از گویه‌ها را با حالت روحی خود در طی دو هفته گذشته مشخص کند. هدف از طراحی این پرسش‌نامه ارزیابی ابعاد مختلف افسردگی در دانشجویان (رخوت و بی‌حالی، شناختی-هیجانی و انگیزه تحصیلی) است. برای به‌دست‌آوردن امتیاز هر بُعد، مجموع امتیازات آن بُعد و برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان افسردگی بالاتر است و بر عکس (۲۴). حجازی و همکاران روایی و پایایی این پرسش‌نامه را از اعتبارسنجی به دو شیوه همسانی درونی و ثبات زمانی نشان داده‌اند که اعتبار مقیاس افسردگی دانشجویان بر اساس آلفای کرونباخ $0/93$ و با استفاده از روش بازآزمایی $0/86$ است. بررسی‌های مرتبط، هم‌زمان، واگرا، پیش‌بین، تفکیکی و پرسش‌نامه افسردگی دانشجویان^۲ مؤید روایی این مقیاس است (۲۵).

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های به‌دست‌آمده با آزمون‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شد و اختلاف با ارزش P کمتر از $0/05$ قابل ملاحظه تلقی شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از مجموع ۱۲۹ نمونه مورد بررسی، $73/6$ درصد (۹۵ نفر) مرد و $26/4$ درصد (۳۴ نفر) زن بودند. دامنه سنی واحدهای پژوهش بین ۱۸-۳۷ با میانگین $21/24 \pm 2/71$ بود که $79/1$ درصد (۱۰۲ نفر) مجرد و $20/9$ درصد (۲۷ نفر) متأهل بودند. از نظر رشته تحصیلی $60/5$ درصد (۷۸ نفر) در رشته پرستاری، $34/9$ درصد (۴۵ نفر) در رشته فوریت‌های پزشکی و $4/7$ درصد (۶ نفر) در رشته بهداشت دهان و دندان مشغول به تحصیل بودند که $64/3$ درصد (۸۳ نفر) در ترم‌های نظری و $35/7$ درصد (۴۶ نفر) در ترم‌های کارورزی (عرصه)

^۳) Kruskal-wallis

^۴) Anova

^۱) Kawaja & Bryden

^۲) USDI

طبق آزمون کروسکال-والیس، دانشجویانی که به سؤال شرکت در نماز جماعت پاسخ «همیشه می‌خوانم» دادند پایین‌ترین سطح افسردگی را با نمره $۴۳/۶۶ \pm ۱۹/۶۲$ و دانشجویانی که پاسخ «هیچ وقت نمی‌خوانم» دادند بالاترین سطح افسردگی را با نمره $۸۸/۳۰ \pm ۳۹/۰۴$ کسب کردند. همچنین طبق آزمون آنوا، دانشجویانی که پاسخ «همیشه می‌خوانم» دادند بالاترین سطح گویه‌های اطلاعاتی، هنجاری و اجتنابی سبک‌های هویتی و دانشجویانی که پاسخ «هیچ وقت نمی‌خوانم» دادند پایین‌ترین سطح گویه‌های اطلاعاتی و هنجاری سبک‌های هویتی و دانشجویانی که پاسخ «گاهی می‌خوانم» دادند پایین‌ترین سطح گویه اجتنابی سبک‌های هویتی را کسب کردند. جدول شماره ۳ ارتباط بین متغیرهای سن، جنس، تأهل، وضعیت مسکن، ترم تحصیلی، رشته تحصیلی و نوع مذهب را نشان می‌دهد.

طبق آزمون کروسکال-والیس، دانشجویانی که به سؤال التزام به اقامه نماز پاسخ «کار را قطع می‌کنم و نماز می‌خوانم» دادند پایین‌ترین سطح افسردگی را با نمره $۵۴/۰۶ \pm ۲۶/۱۲$ و دانشجویانی که پاسخ «همیشه با تأخیر می‌خوانم» دادند بالاترین سطح افسردگی را با نمره $۸۹/۰۰ \pm ۴۰/۴۵$ کسب کردند. همچنین طبق آزمون آنوا، دانشجویانی که پاسخ «کار را قطع می‌کنم و نماز می‌خوانم» دادند بالاترین سطح گویه هنجاری سبک‌های هویتی را با نمره $۳۶/۱۳ \pm ۵/۰۲$ و دانشجویانی که پاسخ «همیشه با تأخیر می‌خوانم» و «با تأکید والدین می‌خوانم» دادند پایین‌ترین سطح گویه هنجاری سبک‌های هویتی را به ترتیب با نمره $۲۸/۵۰ \pm ۱۱/۷۸$ و $۲۸/۵۰ \pm ۶/۷۴$ کسب کردند. همچنین، طبق نتایج جدول شماره ۲، متغیر شرکت در نماز جماعت با میزان افسردگی و همه سبک‌های هویتی رابطه‌ای معنی‌دار داشت.

جدول ۱) یافته‌های توصیفی مقیاس‌های افسردگی و سبک‌های هویتی

مقیاس	گویه	کمینه	بیشینه	انحراف معیار \pm میانگین
افسردگی	رخوت و بی‌حالی	۱۰	۵۰	$۲۰/۱۵ \pm ۹/۲۳$
	شناختی-هیجانی	۵	۲۵	$۱۰/۵۴ \pm ۵/۰۷$
	انگیزه تحصیلی	۱۵	۷۵	$۳۲/۴۸ \pm ۱۳/۷۲$
	افسردگی کلی	۳۰	۱۵۰	$۶۳/۱۸ \pm ۲۶/۹۹$
سبک‌های هویتی	اطلاعاتی	۲۱	۵۳	$۴۰/۵۵ \pm ۶/۰۹$
	هنجاری	۱۱	۴۳	$۳۳/۲۲ \pm ۵/۲۴$
	اجتنابی	۱۲	۴۷	$۲۸/۰۶ \pm ۷/۰۶$
	تعهد	۲۲	۴۷	$۳۲/۸۳ \pm ۴/۴۸$

جدول ۲) اطلاعات مربوط به فریضه نماز و ارتباط آن با افسردگی و سبک‌های هویتی

متغیر	تعداد	درصد	افسردگی* (کروسکال- والیس)	اطلاعاتی** (آنوا)	هنجاری** (آنوا)	اجتنابی** (آنوا)	تعهد* (کروسکال- والیس)
- همیشه می‌خوانم.	۵۴	۴۱/۹	$P=۰/۰۳۰$	$P=۰/۰۹۳$	$P=۰/۰۰۱$	$P=۰/$	$P=۰/۲۵۵$
- اغلب اوقات می‌خوانم.	۵۱	۳۹/۵	$=$ آزمون کای-اسکوئر	$F=۲/۱۸۴$	$F=۵/۶۴۷$	$F=۱/۲۳۸$	آزمون کای-اسکوئر
- گاهی می‌خوانم.	۲۰	۱۵/۵	$۸/۹۲۲$	$Df=۳$	$Df=۳$	$Df=۳$	$= ۴/۰۶۲$
- نماز نمی‌خوانم.	۴	۳/۱	$Df=۳$				$Df=۳$
- کار را قطع می‌کنم و نماز می‌خوانم.	۱۵	۱۱/۶					
- اگر کاری نداشته باشم التزام به اقامه نماز	۸۱	۶۲/۸	$P=۰/۰۱۱$	$P=۰/۰۶۴$	$P=۰/۰۰۲$	$P=۰/۰۲۵۷$	$P=۰/۰۶۶۶$
- اول وقت می‌خوانم.	۱۸	۱۴	آزمون کای-اسکوئر	$F=۲/۱۵۲$	$F=۴/۱۶۱$	$F=۱/۳۲۸$	آزمون کای-اسکوئر
- فرقی ندارد اول وقت یا آخر وقت بخوانم.	۶	۴/۷	$= ۱۴/۹۰۴$	$Df=۵$	$Df=۵$	$Df=۵$	$= ۳/۲۲۱$
- همیشه با تأخیر می‌خوانم.			$Df=۵$				$Df=۵$

متغیر	تعداد	درصد	افسردگی* (کروسکال- والیس)	اطلاعاتی** (آنوا)	هنجاری** (آنوا)	اجتنابی** (آنوا)	تعهد* (کروسکال- والیس)
- با تأکید والدین می خوانم.	۴	۳/۱					
- با تأثیر از دوستان و محیط می خوانم.	۵	۳/۹					
- همیشه می خوانم.	۶	۴/۷	P=۰/۰۰۳	P=۰/۰۱۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۵	P=۰/۰۰۶
- اغلب می خوانم.	۴۹	۳۸	آزمون کای-اسکوئر = ۱۳/۶۸۱	F=۳/۳۱۹	F=۷/۶۷۵	F=۴/۴۸۸	آزمون کای-اسکوئر = ۱۲/۵۷۱
- گاهی می خوانم.	۶۴	۴۹/۶	Df=۳	Df=۳	Df=۳	Df=۳	Df=۳
- هیچ وقت نمی خوانم.	۱۰	۷/۸					

*متغیر کمی افسردگی و تعهد توزیع غیرطبیعی دارد.
*متغیر کمی ابعاد اطلاعاتی، هنجاری و اجتنابی توزیع طبیعی دارد.

جدول ۳) ارتباط فریضه نماز با داده‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	سن (آزمون کروسکال- والیس)	جنس (آزمون χ^2)	تأهل (آزمون χ^2)	مسکن (آزمون χ^2)	ترم (آزمون χ^2)	رشته (آزمون χ^2)	مذهب (آزمون χ^2)
اقامة نماز	P=۰/۹۳۷ Chi=۰/۴۱۵ square=	P=۰/۷۰۴ Fisher=	P=۰/۲۴۸ Fisher=	P=۰/۰۴۶ Fisher=	P=۱/۰۰۰ Fisher=	P=۰/۴۰۰ Fisher=	P=۰/۴۴۴ Fisher=
التزام به اقامة نماز	P=۰/۸۱۹ Chi=۲/۲۱۶ square=	P=۰/۷۱۸ Fisher=	P=۰/۳۲۶ Fisher=	P=۰/۹۳۸ Fisher=	P=۰/۸۱۹ Fisher=	P=۰/۹۳۳ Fisher=	P=۰/۸۱۷ Fisher=
شرکت در نماز جماعت	P=۰/۵۲۹ Chi=۲/۲۱۴ square=	P=۰/۴۷۲ Fisher=	P=۰/۳۱۵ Fisher=	P=۰/۰۰۷ Fisher=	P=۰/۶۸۳ Fisher=	P=۰/۰۴۵ Fisher=	P=۰/۴۲۰ Fisher=

بحث و نتیجه‌گیری

که بین نماز و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افراد با نگرش مثبت به نماز کمتر دچار افسردگی می‌شوند (۲۶). همچنین هاشمی و همکاران نیز میزان کمتر افسردگی را در انجام فرایض دینی مشاهده کرده‌اند (۲۷) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ی الیسون و همکاران مشخص شد که حضور در کلیسا با سطوح بالاتری از سلامت روحی و روانی ارتباط دارد (۲۸). محققان درباره‌ی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز به این نتیجه رسیده‌اند که هرچه فرد خود را مذهبی‌تر بداند میانگین نمره‌ی افسردگی‌اش پایین‌تر است (۲۹). نتایج پژوهش‌های ریزوی^۱ (۳۰)، لیندستروم^۲ (۳۱)، بالین^۳ و همکاران (۳۲)، بارتون^۴ و همکاران (۳۳)،

از آنجاکه دانشجویان علوم پزشکی پیشرو و زمینه‌ساز آینده‌ی سلامت در ابعاد مختلف جسمی، روانی و معنوی هستند؛ زمانی می‌توانند در تحقق چنین اهداف بزرگی موفق باشند که در کنار توجه به سلامت جسم، به سلامت روحی و معنوی هم توجه کرده باشند. بی‌شک مهم‌ترین بستر تحقق سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلامی اقامه‌ی نماز است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی فریضه‌ی نماز با میزان افسردگی و نوع سبک‌های هویتی دانشجویان انجام گرفته است. در این پژوهش در میان دانشجویانی که به اقامه‌ی نماز به‌طور جدی، التزام به خواندن نماز اول وقت و شرکت در نماز جماعت اهمیت می‌دادند، پایین‌ترین سطح افسردگی مشاهده شد که ناشی از اثرات مفید نماز بر شخصیت و روح و روان دانشجویان است. رعنائی و همکاران در مطالعه‌ی خود دریافته‌اند

دوره ۷، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

^۱ Rizvi
^۲ Lindström
^۳ Balbuena
^۴ Barton

سهل‌انگاری و اجبار باشد (۴۰). در مطالعه حاضر نیز مشخص گردید افرادی که گزینه «همیشه با تأخیر می‌خوانم» و «با تأکید والدین می‌خوانم» را در پاسخ به سؤال التزام به نماز انتخاب کردند از سبک هویت هنجاری سطح پایینی رنج می‌برند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر تأثیرگذاری فریضه نماز بر افسردگی و سبک‌های هویتی، سیاست‌گذاران عرصه سلامت معنوی و معاونت دانشجویی وزارت بهداشت کشور می‌توانند با بسترسازی و برنامه‌ریزی‌های ضروری و صحیح در جهت تبلیغ و ترویج نماز و تشویق دانشجویان به حضور داوطلبانه در محیط نمازخانه دانشگاه موجبات ارتقای هویت و کاهش افسردگی دانشجویان را مهیا سازند.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن مطالعه، کم‌بودن تنوع رشته تحصیلی، روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس، نزدیک بودن سن دانشجویان در یک گروه، ویژگی‌های روحی، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و نبود امکان بررسی سابقه افسردگی یا مشکلات دیگر در سلامتی افراد اشاره کرد که کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج بود. جنبه ارزشی و اخلاقی موضوع حاضر و امکان اینکه افراد در رویارویی با چنین پژوهش‌هایی تا حدودی از خود مقاومت نشان می‌دهند، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با انجام پژوهش‌های مختلف درباره این بُعد از وجود انسان چه در دانشجویان سایر رشته‌ها چه در جوامع غیردانشجویی و همچنین در سنین مختلف و انجام مطالعه با نمونه‌گیری تصادفی، به شناساندن هرچه بیشتر اهمیت آن به‌عنوان جزء اصلی در سلامتی انسان تلاش کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود ارتباط و تأثیر نماز بر دیگر شاخص‌های سلامت روان مانند استرس، پرخاشگری و اعتماد به نفس با حجم نمونه بالاتر ارزیابی شود.

قدردانی

از تمامی دانشجویان و مسئولان دانشکده پرستاری کاشمر که گروه تحقیق را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

هفتی^۱ (۳۴) و دسروسیرس^۲ (۳۵)، مبنی بر اثر محافظتی اعمال مذهبی به‌طور کلی در برابر افسردگی، با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری نسبت به دیگران دارند احساس ناامیدی و بی‌هدفی نمی‌کنند و از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند. همچنین مرزبند و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۷ به این نتیجه رسیده‌اند که اقامه نماز جماعت با سلامت معنوی دانشجویان رابطه‌ای مستقیم دارد (۳۶). همان‌طور که ملاحظه می‌شود برنامه اسلام جهت دستیابی به روح و روانی سالم مؤثر می‌باشد. در آیات مختلف قرآن کریم از جمله آیه ۱۴ سوره طه و آیه ۲۸ سوره رعد به نقش آرام‌سازی نماز و شادابی روح و روان اشاره شده است.

در زمینه سبک‌های هویتی بیشترین میانگین امتیاز مربوط به سبک‌های اطلاعاتی و هنجاری بود که با یافته پژوهش‌های فیض‌اللهی و همکاران (۱۰) و دوریز^۳ و همکاران (۳۸) همسو است. علاوه بر این، نتایج به‌دست آمده با مبانی نظریه برزونسکی نیز همخوانی دارد. پژوهش‌های برزونسکی نشان داده است افراد دارای سبک هویتی اطلاعاتی و هنجاری تعهدات قوی‌تر، اعتماد به نفس بیشتر و افسردگی کمتری دارند (۳۹). بر اساس یافته‌ها، دانشجویانی که به اقامه نماز اهمیت ویژه‌ای می‌دادند سبک هویت هنجاری داشتند؛ برای تبیین این موضوع باید به نظریه برزونسکی مراجعه کرد. همان‌طور که در نظریه برزونسکی نیز مشخص شده است افراد دارای سبک هویت هنجاری آموزه‌های مذهبی را بیشتر کسب کرده و بیشتر به آنها پایبند بودند. از سوی دیگر، در نظریه برزونسکی آمده است افرادی که سبک هویت هنجاری دارند با هم‌نواایی با تجربه‌ها و تجویزهای گروه‌های مرجع و افراد مهم زندگی‌شان به‌طور خودکار ارزش‌ها و باورهای دیگران را درون‌سازی می‌کنند و نسبت به آنها متعهد می‌شوند.

در تبیین بحث موضوعات ذکر شده می‌توان گفت فریضه نماز و التزام به اقامه آن در زمان صحیح و به‌طور جماعت به بینش و گرایش صحیح روحی و روانی انسان منجر می‌شود و رهاسازی از افسردگی و ارتقای هویت فرد را در پی دارد. آیات قرآن کریم مانند آیه ۵ سوره توبه و آیات ۱-۹ سوره مؤمنون نیز تأییدکننده ادعای نویسندگان پژوهش حاضر است. باوجوداین، صرف شرکت در نماز به‌تنهایی اثری بر سلامت روحی و تشکیل هویت انسان نخواهد داشت به‌ویژه اگر با

^۱) Hefti

^۲) Desrosiers

^۳) Duriez

ملاحظات اخلاقی

بنابر اظهار مؤلفان مقاله، این مطالعه حاصل طرح دانشجویی مقطع کارشناسی رشته پرستاری در دانشکده پرستاری کاشمر است که معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۷۱۱۰۰ و کد اخلاق IR.MUMS.REC.1397.30 آن را تصویب کرده است.

حامی مالی

بنابر اظهار مؤلفان، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش مقدمه و بحث: مؤلفان اول و چهارم؛ نگارش بحث و روش کار: مؤلف دوم و تحلیل آماری: مؤلف سوم.

References

- Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical education*. 2001;35(1):12-7.
- Nurmi J, Berzonsky M, Tammi K, Kinney A. Identity processing orientation, cognitive and behavioural strategies and well-being. *International Journal of Behavioral Development*. 1997;21:555-70.
- Erikson E. *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton;1968.
- Feyzollahi J, Askari S, Khosravipour N, Hasani Z. Prayers And Identity Styles Among Kermanshah Medical Sciences University Students. *Culture In THhe Islamic University*. 2014;4(1):133-46. (Full Text in Persian)
- Berzonsky M, Adams G. Reevaluating the identity status paradigm: Still useful after 35 years. *Develop Rev*. 1999;9:557-90.
- Asna-Asharan S. Investigating the Relationship between Family Patterns and Religious Beliefs with Advanced, Adult, Disturbed and Delayed Identities in Adolescents in Isfahan. Tehran: Azad University, Roodehen Branch;1999. (Full Text in Persian)
- Eslamei A, Vakili M, Faraji J. The study of the rate of depression and its relation to kind of free time activity among the medical students. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2002;4(1):52-9. (Full Text in Persian)
- Karimi M, Golchin M. An elementary study on prayer and health of youths. *J Fundam Ment Health*. 2004;5(18):45-56. (Full Text in Persian)
- Yamey G, Greenwood R. Religious views of the 'medical' rehabilitation model: a pilot qualitative study. *Disabil Rehabil*. 2004;26:455-62.
- Chavoshi A, Talebian D, Tarkhorani H, SedqiJalal H, Azarmi H, FathiAshtiani A. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;2(2):149-56. (Full Text in Persian)
- Yamey G, Greenwood R. Religious views of the 'medical' rehabilitation model: a pilot qualitative study. *Disabil Rehabil*. 2004;26(8):455-62.
- McCullough M. Conceptual issues, research review, and research agenda. *Journal of Psychology and Theology*. 1995;23(1):15-29.
- Moatamedi A, Ejei J, Azadfallah P, Kyamanesh A. The relationship between religious tendency and successful aging. *Daneshvar Raftar*. 2005;1(10):43-56. (Full Text in Persian)
- Soleimanizadeh L, Agamolaei T. The relation of depression and individual perception about being religious in Bandar Abbas Nursing, Midwifery and Health Students in 2000. *J Arak Univ Med Sci*. 2002;5(2):11-5. (Full Text in Persian)
- Azad-Marzabadi A. The role of stress in students' mental health. *Proceedings of the Second Seminar of Students mental health*. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2005.
- Vahedi S, Eskandari F. The validation and multi-group confirmatory factor analysis of the Satisfaction with Life Scale in nurse and midwife undergraduate students. *Iranian Journal Of Nursing Reserch*. 2010;5(17):68-79. (Full Text in Persian)
- Fathi M. Incidence rate and sources of stress among nurses working in intensive care unit of Kurdistan university of medical sciences. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2004;7(4):62-68. (Full Text in Persian)
- Vaghei S. Survey on psychological secure status of the students. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 1998;4(3):83-8. (Full Text in Persian)
- Noble RE. Depression in women. *Metabolism*. 2005;54(5):49-52.
- Ozdemir H, Rezaki M. General Health Questionnaire-12 for the detection of depression. *Turk Psikiyatri Derg*. 2007;18(1):13-21.

21. Pargament K. The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. New York: Guilford Publications; 1997.
22. Nasirzadeh R, Rassolzadeh T, Tabatabaie K. Religious beliefs and coping strategies in students. *Ofogh-e-Danesh Journal*. 2009;15(2):36-45. (Full Text in Persian)
23. White J, Wampler R, Winn K. The identity style inventory: A revision with a sixth grade reading level. *Journal of Adolescent Research*. 1998;13(2):223-45.
24. Khawaja NG, Bryden KJ. The development and psychometric investigation of the university student depression inventory. *Journal of affective disorders*. 2006;96(1-2):21-9.
25. Hejazi E, Sharifi A, Shalchi B. Investigation of psychometric properties of university student depression inventory (USDI). *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2008;4(2):125-49. (Full Text in Persian)
26. Ranaie F, Ardalan F, Zaheri F. Survey of relationship between attitude and practice toward prayer and depression in students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Teb Va Tazkiye*. 2011;19(4):75-83. (Full Text in Persian)
27. Hashemi M, Zadehbagheri G, GHafarian S. A Survey on Some Etiologic Factors Related to Depression Among University Students in Yasuj. *Journal of Medical Research*. 2003;2(1):19-27. (Full Text in Persian)
28. Ellison C, Boardman J, Williams D, Jackson T. Religious involvement, stress and mental health: findings from the 1995 Detroit area study. *Social forces*, retrieved June 28, from the istory database. 2006;80:215-94.
29. Mohtashamipour E, Mohtashamipour M, Shadlomashhadi F, Emadzadeh A, Hasanabadi H. The survey of Pray and Depression Rate Relationship in Paramedical and Health Students of Mash Ad University. *Ofogh-e-Danesh Journal*. 2003;9(1):76-81. (Full Text in Persian)
30. Rizvi T. Examining the Relationship between Depression, Anxiety and Religious Orientation in Kashmir University Students, India. *International Research Journal of Social Sciences*. 2015;4(5):1-4.
31. Lindström E. The Relationship between Identity Development and Religiousness in Swedish Emerging Adults. *stockholms universitet psykologiska institutionen. masteruppsatsi psykologi*. 2015;30 hp:1-19.
32. Balbuena L, Bactz M, Bowen R. Religious attendance, spirituality, and major depression in Canada: a 14 year follow-up study. *Canadian Journal of psychiatry*. 2013;58(4):225-32.
33. Barton Y, Miller L, Wickramaratne P, Gameraoff M, Weissman M. Religious attendance and social adjustment as protective against depression: a 10-years prospective study. *Source Columbia University, teachers collage, USA*. 2013;146(1):53-70.
34. Hefti R. Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy. *Religions*. 2011;2(4):611-27.
35. Desrosiers A, Miller L. Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of clinical psychology*. 2007;63(10):1021-37.
36. Marzband R, Mollaei M, Nasiri E. Investigating the relation of congregational prayer with Spiritual Health of Medical Sciences Students. *Teb Va Tazkieh*. 2019;27(1):62-73. (Full Text in Persian)
37. Dehestani M, ZadeMohammadi A, Mohammadi S. The extent of religiosity and its relationship with university students identity styles. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012;6(2):171-9. (Full Text in Persian)
38. Duriez B, Soenens B, Beyers W. Personality, identity styles, and religiosity: An integrative study among late adolescents in Flanders (Belgium). *Journal of Personality*. 2004;72(5):877-910.
39. Berzonsky MD, Adams GR. Reevaluating the identity status paradigm: Still useful after 35 years. *Develop Rev*. 1999; 9:557-90.
40. Mesbah MT. Ethics in Quran. Qum: Imam Khomeini Educational Research Institute; 1999. (Full Text in Persian)