

بررسی رابطه نماز بامیزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عفت محتشمی پور^۱، مهدی محتشمی پور^۲، فاطمه شادلو مشهدی^۳، علی عمادزاده^۴، حسین حسن آبادی^۵

چکیده:

مقدمه و اهداف: با توجه به تغییر الگوی بیماریها از بیماریهای واگیر و عفونی به بیماریهای غیر واگیر و مزمن و بیماریهای روانی در دهه های اخیر و خصوصاً شیوع افسردگی و نقش مذهب در پیشگیری و درمان بیماریها و اختلالات روانی و خصوصاً اهمیت نقش نماز در این زمینه، پژوهش حاضر جهت تعیین میزان افسردگی در دانشجویان که به نماز اهمیت نمی دهند، آنها که نماز می خوانند و آنها که بیشتر با نماز مانوس هستند و به شرکت در اجتماع مسلمانین وقت نماز هم اهمیت می دهند انجام گرفت.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. نمونه شامل ۳۰۰ نفر دانشجویان که به روش تصادفی خوشه ای انتخاب شده اند. جهت گردآوری اطلاعات فردی، اطلاعات فردی مربوط به نگرش نسبت به نماز و اطلاعات مربوط به رفتارهای مذهبی و نماز پرشنامه مورد استفاده قرار گرفت. نیز آزمون استاندارد افسردگی بک جهت تعیین میزان افسردگی واحد های مورد پژوهش استفاده شده است و داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری کای دو، آنالیز واریانس، تی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: پژوهش نشان می دهد میانگین نمره افسردگی در کسانی که نگرش مثبت نسبت به نماز داشته اند، آنها که هر روز و مرتب نماز می خوانند، کسانی که نگرش آنها نسبت به خود فردی مذهبی است و کسانی که به اوقات نماز در مساجد و انجام تکالیف دینی اهمیت می دهند به طور معناداری پایین تر است ($P < 0.05$). البته بین نماز خواندن با نخواندن و میزان افسردگی رابطه وجود داشت اما از نظر آماری معنادار نبود. همچنین گرایش نسبت به نماز در بین خانمها نسبت به آقایان به طور معناداری بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان می دهد نماز خواندن و اهمیت دادن به سایر مستحبات موجب کاهش میانگین نمره افسردگی می شود، پژوهشگران پیشنهاد می کنند برای برخورداری از فواید جسمی و روحی - روانی نماز در کاهش و رفع افسردگی نسبت به ترویج فرهنگ نماز و اقامه نماز در دانشگاهها و جامعه اقدامات مؤثرتری انجام گیرد.

واژه های کلیدی: نماز، افسردگی، دانشجویان، بهداشت

۱ - کارشناس بهداشت عمومی دانشکده علوم پزشکی گناباد

۲ - کارشناس علوم اجتماعی (گرایش پژوهش)

۳ - کارشناس ارشد پرستاری بهداشت روان

۴ - کارشناس ارشد مدیریت

۵ - دکترای روانشناسی (عضو هیات علمی دانشگاه فردوسی مشهد)

مقدمه :

در دهه های اخیر با کشف روشهای گوناگون مبارزه و پیشگیری از بیماریهای عفونی مانند کشف انتی بیوتیک، واکسیناسیون، رعایت بهداشت محیط و... الگوی بیماری ها به طرز شگفت انگیزی تغییر کرده است و اگر چه این بیماریها از نظر تعداد و علت کاهش یافته است اما بیماریها یا مشکلات دیگری جایگزین آنها شده است مثل بیماریهای قلبی، سرطان ریه، و انواع بیماریهای مزمن و قتل و آدم کشی و... از جمله این بیماریها خصوصاً جوامع صنعتی و پیشرفته به شدت با آن دست به گریبان هستند بیماریهای روانی است آماری که در ممالک متحده امریکا انتشار یافته نشان می دهد سالیانه یک میلیون دلار جهت نگهداری بیماران روانی خرج می شود و نصف تختهای بیمارستان به بیماران روانی اختصاص دارد. این تختها سالیانه یک میلیون بیمار را در خود جای می دهند ولی هنوز این مقدار ناکافی به نظر می رسد تعداد افرادی که از بیماریهای روانی رنج می برند ولی در بیمارستان بستری نیستند بخوبی مشخص نیستند.

با وجود اینکه مسئله اهمیت جهانی دارد مدت زیادی نیست که به طور جدی با توجه محافل علمی دنیا را بخود جلب کرده است و می توان گفت بشریت رویهم رفته نسبت به آن قصور و رزیده است. اختلال رفتاری در برخی افراد نتیجه اختلالات روانی است که ممکن است به دو شکل بیماری شیدایی و افسردگی یا افسردگی به تنهایی ظاهر شود که شایعترین شکل آن افسردگی می باشد

افسردگی مشکل شایعی است و درواقع مسئله شماره یک سلامتی در دنیا می باشد ازاینرو سرماخوردگی روانپزشکی لقب گرفته است. هر ساله چهار صد هزار نفر در پی درمان افسردگی بر می آیند و پانزده درصد آنها خودکشی می کنند، حداقل ۱۸ درصد افراد افسرده هستند و ۱/۳ آنها دچار افسردگی متوسط یا شدید هستند.

یکی از اتفاقات مهم بزرگسالی ورود به دانشگاه می باشد که دگرگونیهای زیادی را وارد زندگی فرد می کند و با استرس همراه است. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیل، کافی نبودن امکانات، سازگاری با شرایط جدید و... می تواند فشار روانی قابل توجهی بر دانشجویان وارد کند.

دانشجویان معمولاً از لحاظ هوش بر دیگر همسالان خود برتری دارند و اغلب از لحاظ موقعیت اجتماعی و اقتصادی از دیگر جوانان برتری دارند روی این اصل معمولاً اختلال رفتاری و بیماریهای روانی در اشکال شدیدتر کمتر یافت می شود اما افسردگی و عدم سازگاری از مهمترین مسائل دانشجویان است و بیماری افسردگی در سنین جوانی متأسفانه با افت شدید عملکرد اجتماعی و شغلی و در بین دانشجویان افت عملکرد تحصیلی همراه است.

به نظر می رسد در اتیولوژی اختلال افسردگی اساس نگرشهای جهان بینی انسان و احساسات و رفتارهای نشأت گرفته از آن نقش مهمی داشته باشد.

اصولاً مذاهب الهی به علت ویژگیهای بسیاری که دارند جامعه اسلامی و الهی را در برابر بیماریهای رنج آور روحی و روانی حفظ می کنند چند ویژگی مهم آنها عبارتند از :

۱- مذاهب الهی پاسخگوی همه نیازهای مادی و معنوی، جسمی و روانی انسان هستند.

۲- به انسان در طول زندگی آرامش، اطمینان، امید و نشاط و قدرت می بخشد.

۳- انسان را از رکود، جمود و انحطاط فکری بازداشته، در رشد و تکاملی یاری و مدد می رساند.

۴- به انسان ثبات شخصیت، ثبات قدم، تعادل در فکر، عواطف و رفتار و در نتیجه سلامت روحی و روانی می بخشد و بدین لحاظ فرد مومن و جامعه ایمانی را از بسیاری مشکلات عاطفی و روانی مثل افسردگی، خودکشی، اضطراب، دوگانگی شخصیت، اختلالات شخصیت همچون پرخاشگری، بی کفایتی، بزهکاری و به طور کلی بیماریهای نوروتیک و سایکوتیکهای غیر عضوی مصون و حفظ خواهد نمود.

به نظر می رسد که افراد مذهبی و غیر مذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می کنند (شافروکنیک ۱۹۹۰) لیکن افراد مذهبی می توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل فشارزای روانی مقابله کنند. زیرا واکنش آنها به فشار روانی تحت تاثیر مذهب برای مقابله با فشار روانی بخاطر نقش است که در فرایند ارزشیابی دارد.

روانکاوی بنام ابریل معتقد است انسان متدین واقعی هرگز دچار بیماریهای روانی نخواهد شد.

نور بالا (۱۳۷۵) می نویسد: مقالات متعدد منابع خارجی اعتراف به ارتباط قوی میان اعتقادات مذهبی و ارتکاب خودکشی کرده اند که در مطالعات کشور ما علیرغم بالا بودن شیوع افسردگی، میزان اقدام به خودکشی بسیار کمتر از میزان مورد انتظار است.

اخیراً روانپزشکان مدرن به دنبال اثرات درمانی، درمان جویی مذهبی هستند.

تحقیقات دکتر کالیپ رئیس دپارتمان اطفال میدویبرک نیویورک روشن می سازد نیایشها و نمازها به زنده نگاه داشتن بیماران کمک می کند. برای اثبات این موضوع وی سازماندهی یک پژوهش دقیقی ۱۵ ماهه را در مورد یک گروه ۱۸ نفری که به سرطان خون گرفتار شده بودند عهده دار شد. ۱۰ نفر از افراد مذکور که بوسیله یک گروه مذهبی برای آنان مراسم دعا و نیایش انجام دادند بعد از ۱۵ ماه ۷

محیط و بهداشت عمومی) درد و مقطع کاردانی و کارشناسی انتخاب شدند.

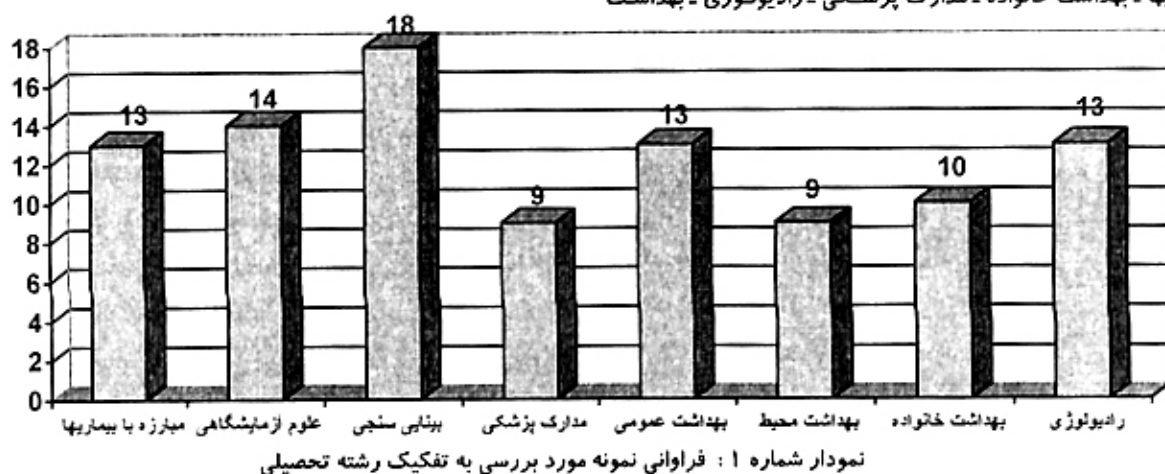
ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه و تست بک بود. پرسشنامه شامل ۳ قسمت خصوصیات فردی - سوالات مربوط به نگرش و سوالات مربوط به رفتار مذهبی و نماز می باشد که با نظر چند تن از اساتید متخصص فن از گروه های مختلف از جمله گروه معارف و مشاور روانشناسی اصلاحات لازم به عمل آمد و فرم نهایی تدوین شد. برای امتیاز بندی سوالات نگرش از مقایسه ۵ نکته ای لیکرت استفاده شد.

تست افسردگی بک برای تعیین میزان افسردگی در نمونه مورد مطالعه استفاده شد که یکی از ساده ترین و بهترین روش های تشخیص افسردگی می باشد که اعتبار آن توسط بک اثبات شده است. برای سنجش روایی سوالات نگرش به نماز نیز از آزمون آلفا استفاده کردیم.

پرسشنامه عموماً صبح و هنگام استراحت دانشجویان در اختیار آنها گذاشته می شد و سپس از پاسخگویی جمع آوری و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای امار توصیفی تحلیل واریانس، کای دو و تی تست با ضریب اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی داری ۰/۰۵، مورد نظر بوده است.

نتایج پژوهش:

نتایج پژوهش نشان می دهد بین متغیرهای دموگرافیک سن و جنسیت، وضعیت تاهل، رشته های تحصیلی، مذهب، بومی و غیر بومی بودن، مقطع تحصیلی و میزان افسردگی و همچنین نگرش به نماز تفاوت معنی داری وجود ندارد فقط بین دو جنس گرایش به نماز بین دانشجویان زن بیشتر از دانشجویان مرد است و این رابطه از نظر آماری معنادار است ($P < 0.005$). نمودار زیر فراوانی واحدهای تحت بررسی بر حسب رشته تحصیلی را نشان می دهد.



نفر آنها همچنان به زندگی ادامه می دادند اما از هشت نفری که نام آنها در نیایش نیامد تنها ۲ نفر زنده ماندند.

در رابطه با نقش مذهبی و عملکرد دینی و خصوصاً نماز با میزان افسردگی تحقیقاتی در سالهای اخیر در کشورمان انجام شده است از جمله موسوی و همکاران ۱۳۷۵ پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه نحوه پیاداری نماز با اختلال افسردگی اساسی» بر روی بیماران مراجعه کننده به کلینیک بیمارستان خورشید اصفهان انجام دادند که نتایج پژوهش رابطه معنی داری بین نحوه به پیاداری نماز در ۶ ماه قبل از ابتلا به افسردگی اساسی با ابتلا به این بیماری بود.

در یک مطالعه با عنوان بررسی رابطه اقدام به خودکشی و پایبندی به نماز در افراد ذکور ۳۰-۶۰ ساله مرکز پزشکی لقمان سال ۱۳۷۷ توسط رضا ایلخانی و دکتر سید عبدالمجید بحرینیان انجام گرفت پای بندی به نماز به عنوان سبیل پای بندی عملی به دین اسلام مطرح گردیده و با استناد به آیات و روایات نقش نماز در دوری از گناهان بویژه خودکشی مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج نشان می دهد ۹۴٪ این افراد پای بند به نماز نبوده اند که رقم بسیار بالایی است. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و مشاهده اثر بخشی اعتقادات و اعمال مذهبی بر اختلالات روانی و اینکه در این زمینه مطالعات کمی انجام شده است ضرورت این پژوهش محسوس نظر می رسد.

مواد و روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ به منظور بررسی رابطه نماز با میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی و بهداشت مشهد روی نمونه ای به حجم ۳۰۰ نفر از ۱۰۹۹ نفر دانشجوی مشغول به تحصیل انجام شد. ۳۶ نفر از آنها پاسخنامه ها را عودت ندادند و ۲۶۴ نفر باقیمانده به عنوان نمونه پژوهشی مورد مطالعه قرار گرفتند که روش نمونه گیری به روشی خوشه ای تصادفی از هر دو جنس و از همه رشته های تحصیلی دانشکده یعنی (بینایی سنجی - علوم آزمایشگاهی - مبارزه با بیماریها - بهداشت خانواده - مدارک پزشکی - رادیولوژی - بهداشت

اما نتایج پژوهش نشان می دهد میانگین افسردگی در کسانی که نگرش مثبت به نماز داشته اند کمتر است و بین این دو متغیر رابطه معکوس آماری در حد ۱/۱۹ - وجود دارد .

جدول ۱: رابطه همبستگی بین افسردگی و گرایش به نماز

میزان افسردگی	گرایش کلی به نماز	
-۱/۱۹	۱/۰۰۰	ضریب همبستگی پیرامون گرایش کلی به نماز
۰/۰۵۴	۰	سطح معناداری
۲۶۳	۲۶۳	تعداد
۱/۰۰۰	-۱۱۹	ضریب همبستگی پیرامون میزان افسردگی
۰	-۵۴	سطح معناداری
۲۶۳	۲۶۳	تعداد

در مورد تعیین رابطه بین خواندن نماز در مساجد با میزان افسردگی براساس اطلاعات موجود از کسانی که برای خواندن نماز به مسجد می روند ۶۱/۳ درصد افسردگی ندارند اما از کسانی که به مسجد نمی روند ۴۱ درصد طبیعی (فاقد افسردگی) می باشند که با آزمون X^2 رابطه آماری معناداری بین رفتن به مسجد و کاهش افسردگی مشاهده شد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی افسردگی طبقه بندی شده در واحدهای پژوهش بر حسب خواندن نماز در مسجد

افسردگی طبقه بندی شده	دارد	ندارد	جمع
خیر	۴۹	۳۴	۸۳
آیا به مسجد می روید؟	(۱۹/۱۴٪)	(۱۳/۲۸٪)	(۳۲/۴۲٪)
بلی	۶۷	۱۰۶	۱۷۳
	(۲۶/۱۷٪)	(۴۱/۴۰٪)	(۶۷/۵۷٪)
جمع	۱۱۶	۱۴۰	۲۵۶
	(۴۵/۳۱٪)	(۵۴/۶۸٪)	(۱۰۰٪)

$$(df=1 \quad X=9.23 \quad p<0.005)$$

در بررسی تعیین رابطه میان خواندن نماز در اول وقت با میزان افسردگی آماری اختلاف معنادار درصد ۰/۰۵ $p <$ وجود داشت ، یعنی در کسانی که اول وقت نماز می خوانند نسبت به کسانی که به اوقات نماز اهمیت نمی دهند میانگین نمره افسردگی کمتر است .

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره افسردگی در واحدهای پژوهش بر حسب وقت خواندن نماز

میزان افسردگی	کار را قطع کرده و نماز می خوانم	اگر کاری نداشته باشم اول وقت نماز می خوانم	فرقی نمی کند اول وقت و آخر وقت	همیشه نمازم به تاخیر می افتد
۹/۸۰۵	۱۱/۴۱۳	۱۴	۱۴/۲۱۱	میانگین نمره افسردگی

$$(df=3 \quad f=3.34 \quad p<0.05)$$

و همچنین نتایج پژوهش نشان داد، میانگین میزان افسردگی در کسانی که نگرش آنها نسبت به خود فردی مذهبی است پائین تر و از نظر آماری معنادار می باشد (۰/۰۴ $p =$).

بحث و نتیجه گیری :

البته نتایج در مورد خواندن نماز با میزان افسردگی نیاز به بررسی بیشتر دارد یعنی طیف بین کسانی که همیشه و مرتب نماز می خوانند تا آنها که اصلاً نماز نمی خوانند افسردگی از نظر تعداد افزایش می یابد

نتایج پژوهش نشان می دهد بین خواندن نماز و میزان افسردگی و همچنین نگرش نسبت به نماز و میزان افسردگی رابطه وجود دارد.

میزان آرامش روحی و کاهش افسردگی آنها تاثیر دارد اما هر چه انس و الفت با نماز بیشتر بوده در کسانی که به مسجد می روند و در اجتماع مسلمین شرکت می کنند، به اوقات نماز اهمیت می دهند و در انجام تکالیف شرعی مقید تر هستند آزمون کاهش افسردگی بیشتری نشان می دهد.

صرف نماز خواندن اگر با سهل انگاری و اجبار و اکراه باشد اثر آرامبخش در زندگی نخواهد داشت تا آنجا که در قرآن کریم نیز به آن اشاره شده است (ویل للمطیقین، الذین هم عن صلاتهم ساهون و الذین هم یرانون...) وای بر نمازگزاران آنها که در نماز سهل انگارند و آنها که ریا می کنند...

اما اگر نماز ذکر و یاد خدا باشد آرامبخش دلهاست (الابذکر الله تطمنن القلوب) خضوع و خشوع در نماز (آیه ۲ مومنون) حضور در اجتماع مسلمین (آیه سوره بقره) توجه به اوقات نماز و شرکت در نماز جمعه (سوره جمعه) و... از جمله مواردی است که در قرآن کریم و همچنین در روایات اسلامی به نقش سازنده آنها در ساختن شخصیت سالم افراد اشاره شده است و حتی در روایات اسلامی بعنوان یکی از ملاکهای انتخاب همسر شرکت در نماز جماعت بعنوان سلامت و بهداشت روان فرد در نظر گرفته شده است.

نماز بدون توجه به این موارد ممکن است صحیح باشد اما کامل نباشد یعنی مورد قبول درگاه الهی واقع نشود و به عبارت دیگر فرق است میان ظاهر عمل باباطن آن هر چند ظاهر نیکو بر باطن نیز می تواند تاثیر گذار باشد.

نتایج این پژوهش می تواند مورد توجه مسئولین آموزش بهداشت روان، واحدهای مشاوره دانشجویی و مسئولین اقامه نماز در برنامه ریزی های آموزشی قرار گیرد و همچنین مورد توجه دانشجویان در تغییر خویش پنداری و رشد و تکامل آنها قرار گیرد.

تقدیر و تشکر:

در خاتمه لازم می دانیم از تمامی عزیزانی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر کنیم. از مسئولین، اساتید ارجمند و دانشجویان دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و خصوصاً جناب آقای یوسف ستایش و اساتید گروه معارف که از راهنمای های ارزنده آنها برخوردار شدیم تشکر کنیم.

واژ نظر میانگین هم همینطور البته میانگین در کسانی که اغلب نماز می خوانند از همه کمتر و در کسانی که فقط نماز صبح نمی خوانند هم از نظر تعداد و هم از نظر میانگین بیشتری عدد را نشان می دهد که نیاز به بررسی بیشتر دارد شاید بدلیل وجود اعتقادات مذهبی بالاتر در این افراد نسبت به افراد بی نماز و در نتیجه استرس ناشی از احساس گناه در آنها باشد البته از نظر آماری معنادار نبود.

نتایج تحقیق با نتایج تحقیق ابهری سال ۱۳۷۵ همخوانی دارد، ابهری در پژوهش خود به این نتیجه رسید که یک درصد از گروه شاهد و ۱۳ درصد از گروه مبتلایان به افسردگی اساسی بی نماز بوده اند علاوه بر این احساس آرامش خاطر پس از نماز در ۶۵ درصد بیماران و ۹۰ درصد افراد شاهد گزارش گردید.

همچنین نتایج تحقیق در مورد رفتن به مساجد و تعداد دفعات رفتن به مسجد و میزان افسردگی رابطه آماری معنادار وجود دارد.

کاب (۱۹۷۶) و انتونوفسکی (۱۹۷۹) گفته اند پژوهشها نمایانگر این نکته اند که افرادی که پیوندهای اجتماعی گسترده تر دارند مانند ازدواج، دوستان، وابستگان نزدیک، عضویت در کلیسا و سایر مجامع گروهی بیش از کسانی که از پشتیبانی اجتماعی کمتری برخوردارند عمر می کنند و کمتر از آنان گرفتار بیماریهای ناشی از فشارهای روانی می شوند.

به علاوه بررسی نشان داد بین نگرش و تمایل فرد به نواز و میزان افسردگی و همچنین نگرش مذهبی فرد نسبت به خود و میزان افسردگی و رابطه آماری معنادار وجود دارد، یعنی هر چه فرد خود را مذهبی تر می داند میانگین نمره افسردگی وی پایین تر است.

پرسمن و همکارش (۱۹۹۰) در پژوهشی خود به این نتیجه رسیدند که بیماران واجد ایمان مذهبی که از باور خود بهره جستند و خواستار شفای بیماری خود بوده اند در مقایسه گروه شاهد افسردگی کمتری داشته اند.

همچنین نتایج با نتایج تحقیقات سیاح (۱۳۷۸) نور بالا و همکاران (۱۳۷۵) ابراهیمی و نصیری (۱۳۷۵) همخوانی دارد آنها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده اند بین انجام تکالیف دینی و عملکرد های دینی با کاهش افسردگی رابطه وجود دارد.

در مجموع از یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که خواندن نماز نگرش مثبت به نقش نماز در زندگی و عملکرد مذهبی افراد در

The survey of pray and depression rate relationship in paramedical and health students of Mashad university.

Abstract:

Introduction and objectives: Since the disease of today are different and changed with those of yesterday from contagious and infectious ones to non-infections, chronic and psychopathies in recent decades and socially depression prevalence as the most common disorder and its effect on social and economical functions of the patients and considering religious and faith role in preventing and treatment of disease and psychosis and the role and effect of the pray as one of the Islam rituals and one of the most principles, this survey was done to certify depression rate in those students who do not care about the pray, are do not do it and those who care the most.

Methodology: This is a descriptive – analytical study. The samples were 300 from moslem students of paramedical and health students of Mashad university that were selected randomly. To collect the data a questionnaire was used that contained demographic information. The students attitudes toward the pray and religious behavior and Bec test was used too. The data was analyzed by spss and other statistical tests.

Results: The results showed that depression average ranking is significantly lower in those students who do pray to God and care about them. ($p < 0/05$). The ladies meaningfully cared more toward the pray than men.

Conclusion: Since the results and finding showed that doing pray and caring about them and other Islamic rituals can decrease depression rate, the researchers propose to spread and urge islamic rituals and pray to use its effect on physical and mental affairs and reduce depression.

Key words: Pray- depression- student.

فهرست منابع:

۱. ابراهیمی ا. ، نصیری ح. بررسی رابطه میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکرد های دینی. تهران: مرکز تحقیقات علوم رفتاری در قلمرو اسلام، ۱۳۷۹.
۲. احدی ح. بهداشت روانی و عبادت، فصل نامه روانشناسی و علوم تربیتی (۷ و ۸). تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۰.
۳. اسدی ر. بررسی ارتباط تصویر ذهنی از خود با افسردگی در نوجوانان پسر کانون اصلاح و تربیت مشهد. [پایان نامه]. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۰.
۴. ایوان تبار ر.، صحبتی ف.، بررسی ارتباط کاربرد دستورات اسلامی با افسردگی دوران بارداری. [خلاصه مقالات]. تبریز: دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۹.
۵. ایلخانی ر.، بحرینیان س ع. بررسی رابطه اقدام به خودکشی و پابندی به نماز در افراد ذکور ۳۰-۱۶ ساله. تهران: مرکز پزشکی لقمان، ۱۳۷۷.
۶. حاجی وند ع. بررسی اختلال افسردگی در دانشجویان حوزه علمیه و دانشگاه و ارتباط آن با نگرش مذهبی. بوشهر: مدیریت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۶۹.
۷. حسینی ا. فصل نامه اصول بهداشت روانی. سال دوم (۷-۸). تهران. مشهد، ۱۳۷۹.
۸. حسینی ع. بررسی بینش تیم بهداشتی به نقش احکام اسلامی نماز بر سلامت جسم و روان. تبریز: دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۱.
۹. حیدری م. رابطه روزه با عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی. [پایان نامه]. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۹.
۱۰. خداجیمی س.، جعفری س غ. مذهب و روان درمانی. فصل نامه تازه های روان درمانی. سال دوم (۷-۸). ۱۳۷۹.