

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال هفتم. شماره ۲۶. زمستان ۱۳۹۴

صفحات: ۵۴-۳۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۴/۳- تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۱

## رابطه‌ی باورهای مذهبی، سبک‌های هویت و ویژگی‌های شخصیتی با افسردگی در دانشجویان دختر

ایران مهدیزادگان\*

نرگس ریسی\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی بین باورهای مذهبی، سبک‌های هویتی و ویژگی‌های شخصیتی با افسردگی در میان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) بود. بدین منظور، از بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای، تعداد ۳۷۰ نفر انتخاب شدند. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های سنجش نگرش‌های مذهبی مسلمانان سراج زاده (۱۳۷۷)، سبک هویت برزونسکی (۱۹۸۹)، پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو NEO-FFI (کوستا و مک کری، ۱۹۸۵) و پرسشنامه افسردگی بک فرم ۲۱ سؤالی (۱۹۶۱) استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده گردید. نتایج نشان داد که نمره کل باورهای مذهبی و ابعاد آن شامل اعتقادی، عواطف دینی، پیامدی و مناسکی با افسردگی رابطه‌ی منفی معنادار و سبک هویتی اطلاعاتی، هنجاری و تعهد با افسردگی رابطه‌ی منفی معنادار، و سبک هویتی اجتنابی با افسردگی رابطه‌ی مثبت معنادار وجود دارد. همچنین، روان‌نژندی با افسردگی رابطه‌ی مثبت معنادار و برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و مسئولیت‌پذیری با افسردگی رابطه‌ی منفی معنادار نشان داد. علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که از مجموعه متغیرهای پیش‌بین، برون‌گرایی، تعهد، انعطاف‌پذیری، اجتنابی، اطلاعاتی، و روان‌نژندی توانستند تا ۹۱٪ از واریانس افسردگی را تبیین نمایند.

کلید واژگان: باورهای مذهبی، سبک‌های هویتی، ویژگی‌های شخصیتی، افسردگی، دانشجویان دختر

\*عضو هیات علمی گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، خوراسگان، ایران. (نویسنده مسول، ایمیل:

iran\_meh@yahoo.com)

\*\*دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، خوراسگان، ایران.

## مقدمه

یکی از گروه‌هایی که نقش مهمی برای آینده و تعالی کشورها دارند، دانشجویان هستند. حضور در دانشگاه برای اکثر دانشجویان تجارب مثبتی به همراه دارد، با این حال برای برخی دیگر، عوامل وابسته به تحصیل (آزمون‌ها، مقالات، ارائه‌ی مطالب و...) با تجربه‌ی فشار روانی<sup>۱</sup> همراه است. بی‌تردید تجربه‌ی فشار روانی ناشی از مسائل تحصیلی، تأثیر منفی بر بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> و جسمانی<sup>۳</sup> دانشجویان دارد (فراهانی، ۱۳۸۷).

در سال ۲۰۰۵، مؤسسه‌ی ملی بهداشت روان (NIMH)<sup>۴</sup>، در یک زمینه‌یابی کشوری، میزان ابتلای به اختلالات روانی را در هر برهه‌ی ای از عمر بررسی نمود. این مطالعه نشان داد، بیش از ۵۰ درصد آمریکایی‌ها، زمانی در طول زندگی خود دچار اختلالات روانی شده‌اند، که این میزان در مطالعه‌ی مشابه سال ۱۹۸۴، ۲۰ درصد بود. شایع‌ترین اختلال روانی افسردگی بوده، که شیوع طول عمر آن ۱۷ درصد گزارش شده است. در اکثر کسانی که زمانی دچار اختلال روانی شده بودند، شروع اختلال در سنین جوانی گزارش شد. اختلال خلقی در افراد ۳۰-۲۰ ساله شیوع بیشتری داشت (کاپلان و سادوک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷).

یکی از اختلالات شایع روانی اختلالات خلقی<sup>۶</sup> است و در آن میان افسردگی<sup>۷</sup>، اعم از افسردگی<sup>۸</sup> اساسی و کج خلقی از اهمیت و شیوع نسبی بالایی برخوردار است. شیوع این اختلال در طول عمر ۱۵ درصد و در زنان تا ۲۵ درصد نیز می‌رسد و عاملی مهم در بروز برخی مشکلاتی اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی به حساب می‌آید (سومر و گلدنر و هول<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). افسردگی به عنوان یک اختلال خلقی در کارکرد فرد تأثیر گذاشته و موجب کاهش بهره‌وری فرد در خانواده و سازمان و بهره‌وری یک جامعه می‌شود، به همین دلیل در بعد اپیدمیولوژیک، اثرات سوء قابل توجهی در اجتماع می‌گذارد. فراتر بودن خواست‌های محیطی از ظرفیت سازشی یک ارگانیزم به تغییرات زیست‌شناختی<sup>۹</sup> و روان‌شناختی<sup>۱۰</sup> می‌انجامد، که می‌تواند فرد را در معرض استرس<sup>۱۱</sup> و دیگر اختلالات روانی از جمله افسردگی قرار دهد. بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند وقوع افسردگی را تبیین کند، بلکه افسردگی از تعامل چندین عامل مختلف حاصل می‌شود و لازم است که فرآیندها، سازوکارها و عوامل خطر همزمان در آن، مورد ارزیابی قرار گیرند تا فهم کاملی از سبب‌شناسی اختلال صورت گیرد (هاتچ، هاروی و موگان<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰).

۱. mental stress

۲. psychological well-being

۳. physical

۴. National Institute of Mental Health

۵. Caplan & Sadock

۶. mood disorder

۷. Depression

۸. Sommer, Goldner & HsuL

۹. biological

۱۰. psychological

۱۱. stress

۱۲. Hatch, Harvey & Maughan

متخصصان روان‌شناسی برای کاهش اختلال‌ها (مانند اضطراب<sup>۱</sup> و افسردگی)، از روش‌های مختلفی بهره گرفته‌اند، که از آن جمله می‌توان از روش‌های دارودرمانی<sup>۲</sup>، روان‌تحلیلی<sup>۳</sup>، شناخت درمانی<sup>۴</sup>، رفتاردرمانی<sup>۵</sup> و معنا درمانی<sup>۶</sup> نام برد (غباری بناب، ۱۳۸۵). در سال‌های اخیر علاوه بر روش‌های برگرفته از نظریه‌های روان‌شناختی، استفاده از روش‌های درمان معنوی و مذهبی جایگاه علمی خود را باز نموده است. در تائید امر فوق مک‌لاف، هایت، لارسون، کونیک و تورسون<sup>۷</sup> (۲۰۰۰)، با تحلیل یافته‌های پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اشتغال به امور مذهبی به صورت معنی‌داری با مرگ‌ومیر پایین افراد همراه است. همچنین نتایج پژوهش امیدمقدم و همکاران (۱۳۹۳)، نشان داد که بین نگرش مذهبی و سلامت روان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.

تعالی معنوی به عنوان بعد مؤثر در تمام عرصه زندگی فرد حائز اهمیت است. معنویت، به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. تکیه گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمانی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطه مثبت و معنا دارد (دولیتل و فارل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱). روان‌شناسی دینی که مطالعه‌ی مذهب و پدیده‌های مذهبی با استفاده از مفاهیم روانشناسی است، باعث افزایش روزافزون پژوهش‌هایی درباره‌ی نقش نیاز به مذهبی بودن و تأثیر دین در سلامت جسم و روان شده است (صحرایان، غلامی و امیدوار، ۱۳۹۰؛ عقیلی و کومار<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). در این رابطه یارانی و همکاران (۱۳۹۳)، با پژوهش خود نشان دادند که بین معنویت و اضطراب و افسردگی در زوجین شهر شیراز رابطه وجود دارد، یعنی با بالا رفتن نمره‌ی معنویت در افراد، اضطراب و افسردگی کم‌تری مشاهده شد.

به نظر می‌رسد تجربه‌های معنوی و مذهبی انسان در اشتیاق او نسبت به یک واقعیت فرامادی نمایانگر می‌شود. معنویت، عبارت است از رابطه شخصی با وجود متعالی و قدرت لایزال. هر چند که بین مذهب و معنویت رابطه وجود دارد ولی معنویت بیشتر شخصی است، در حالی که مذهب بازنمایی معنویت در بافت دین خصوصی است و در برگیرنده آداب و مناسک فردی و اجتماعی است (موهر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰). نقش معنویت و مذهب در بیماری و سلامت، در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است و برخی معتقدند که معنویت، بخشی از مدل زیستی-روانی-اجتماعی است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد اعتقادات قوی مذهبی، اشتیاق معنوی، نیایش و اعمال عبادی بر روی سلامتی روانی و جسمی فرد اثرات

۱. anxiety
۲. medication therapy
۳. psychoanalysis
۴. cognition therapy
۵. behavior therapy
۶. spiritual therapy
۷. Mc cullough, Hoyt, Larson, Koenig & Thoresen
۸. Doolittle & Farrell
۹. Aghili & Kumar
۱۰. Mohr

مثبتی دارند (کاپلان و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷). کوئینگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، نیز نشان داد که افراد معتقد به مذهب، هنگام بیماری، سریعتر از افراد غیر مذهبی، بهبود پیدا می‌کنند، میزان پایین تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه کرده و اضطراب کم تری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. بر این اساس، به نظر می‌رسد که بین اعتقادات مذهبی و افسردگی رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش‌های داداشی مقدم و همکاران (۱۳۹۳)، نشان می‌دهد که معنویت در سلامت روان، نقش بسیار مهمی دارد.

همچنین، فونتولاکسی، سیمولی، مگی ریا و کاپرنیس<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، نیز نشان داده‌اند، باور به این که خدایی هست که موقعیت‌ها را هدایت می‌کند و ناظر بر بندگان خویش است، تا حد زیادی اضطراب را کاهش می‌دهد، به طوری که اغلب افراد مؤمن، رابطه‌ی خود را با خداوند مانند یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، موقعیت‌های غیر قابل تحمل را به طریقی تحمل کرد. مذهب به عنوان یک حافظ در برابر فشارهای روانی عمل می‌کند. در پژوهشی توسط بحرینیان و همکاران (۱۳۹۰)، نگرش بیماران نسبت به تأثیر معنویت مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج نشان داده که معنویت بیماران (چه بیماری جسمی و چه بیماری روانی)، با کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط دارد. باینکه رابطه‌ی بین مذهب و معنویت از یک طرف و مذهب و سلامت روان از سوی دیگر، چندوجهی و پیچیده است، ولی می‌توان گفت، رابطه‌ی مذهب و سلامت روان بر ابعاد مختلف عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد (نون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). دسروسیرس و میلر<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، در پژوهش خود نشان دادند، کسانی که از اعتقادات مذهبی قوی تری برخوردارند، نسبت به مقابله با عوامل فشارزایی روانی، شخصی و عملکرد تحصیلی، از نیروی بیشتری برخوردارند و در رویارویی با این عوامل فشارزا کمتر دچار افسردگی و دیگر بیماری‌ها می‌شوند. پژوهش‌های بالتر<sup>۶</sup> (۲۰۰۲)، نشان داد که اعتقادات مذهبی با افسردگی و خلق پایین مرتبط است. هافتی<sup>۷</sup> (۲۰۱۱)، در پژوهشی نشان داده است که ۷۰-۸۰ درصد مردم در مقابله با مشکلات و ناکامی‌های زندگی روزانه‌شان، از معنویت و اعتقادات مذهبی خود و مشاوران مذهبی کمک می‌گیرند و همچنین معنویت به دلیل تأثیر سودمند بر سلامت روان و بهزیستی شخصیت راهی است که در آن معنای برتر و نهایی خلق می‌شود و می‌توان آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر گرفت. همچنین، بارتون، میلر، ویکرامانت، گامروف و ویزمن<sup>۸</sup> (۲۰۱۳)، نیز حمایت مذهبی و اجتماعی را به عنوان محافظت در برابر افسردگی دانسته‌اند.

۱. Caplan & Sadoke

۲. Koenig

۳. Fountoulakis, Siamouli, Magiria & Kaprinis

۴. Nooney

۵. Desrosiers & miller

۶. Bulter

۷. Hefti

۸. Barton, Miller, Wickramaratne, Gameroff & Weissman

ارتباط بین سلامت روان و معنویت در سالهای اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنویت، در سلامت روانی و جسمی تأثیر به‌سزایی دارد (کوئینگ، ۲۰۱۲؛ جنگ و جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ دولتیل و فارل، ۲۰۱۱؛ هیلز، پیس، کامرون و شوت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵) و سوراجاکول، آجا، کیلسون، جانسون و ارال<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت تأثیر عظیمی در سلامت روانی افراد دارد. پژوهشهای گذشته تأثیر مداخلات معنوی را در کاهش افسردگی دانشجویان مورد تأیید قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که با مداخلات معنوی مثل دعا و معنویت و معنایابی می‌توان افسردگی را کاهش داد (بهرامی دشتکی، ۱۳۸۵). در این رابطه نتایج پژوهش علی - مقایسه‌ای اکبری و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد که بین میانگین متغیرهای افسردگی و استرس در دانشجویان دارای رفتارهای مذهبی و بدون رفتارهای مذهبی تفاوت معنی‌دار وجود دارد، به عبارت دیگر، میانگین این متغیرها در دانشجویان بدون رفتارهای مذهبی بیشتر از دانشجویان دارای رفتارهای مذهبی بوده است. همچنین در پژوهشی که توسط ریزوی<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) با عنوان "ارزیابی رابطه میان افسردگی، اضطراب، و تمایلاتی مذهبی در میان دانشجویان دانشگاه کشمیر" انجام گرفت؛ نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه معنادار منفی بین اضطراب و افسردگی با تمایلات مذهبی درون‌زاد وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت رابطه بین اضطراب و افسردگی که دو جنبه مهم از سلامت روان هستند با معنویت و جنبه‌های مختلف آن معکوس است. از این یافته‌ها می‌توان در حیطه طراحی برای ارتقای سلامت روان در محیط‌های دانشجویی بهره‌برد (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

ادراک فرد از خود به عنوان یک کل و سؤال‌هایی مانند: «من که هستم»، «چه می‌خواهم بشوم» و از زندگی ام چه می‌خواهم؟ و... از جمله سؤالاتی است که ممکن است فرد در دوران‌های مختلف زندگی با آن روبرو شود. این پرسش‌ها که چند سال ادامه خواهند یافت، جستجوی هویت<sup>۵</sup> نامید می‌شود. به اعتقاد بسیاری از روان‌شناسان، این گونه سؤالات در دوران نوجوانی بسیار مهم می‌شوند. با این حال ویژگی‌های شخصیتی و تغییرات محیطی و خانوادگی، در چگونگی مواجهه‌ی وی با چالش‌های زندگی نقش ماندگار بر جای می‌گذارد (حسینی، ۱۳۸۷).

برای روانشناسان آنچه اهمیت دارد ثبات هویت افراد و کسب هویت موفق و گذر موفقیت‌آمیز از بحران هویت است (بندل<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). برزونسکی<sup>۷</sup> (۱۹۸۹)، الگویی را مطرح کرد، که به تفاوت در فرایندهای شناختی - اجتماعی جوانان در ساخت، نگهداری و انطباق هویت خودشان تأکید دارد. در مدل سبک هویت برزونسکی (۱۹۸۹)، به سه سبک هویت متمایز اشاره شده است که عبارت‌اند از:

۱. Jang & Johnson
۲. Hills, Paica, Cameron & Shot
۳. Sorajjakool, Aja, Chilson, Ramirez-Johnson & Earll
۴. Rizvi
۵. identity search
۶. Bendle
۷. Berzonsky

سبک اطلاعاتی<sup>۱</sup>، هنجاری<sup>۲</sup>، سردرگم-اجتنابی<sup>۳</sup>. که این سبک‌ها ناشی از استراتژی حل مسئله یا مکانیسم مقابله‌ای است. در واقع این نظریه عنوان می‌کند که نوجوانان از یکی از این سبک‌ها جهت اداره کردن موقعیت‌های روزانه استفاده می‌کنند. سبک هویتی اطلاعاتی ظاهراً سازگارانه‌ترین سبک می‌باشد و در واقع استراتژی حل مسئله و یا مکانیسم کنار آمدن برای اداره موقعیت‌های روزانه است. طبق پژوهش‌های امیدوی مقدم و همکاران (۱۳۹۳)، بین سبک‌های هویت هنجاری، سبک هویت اطلاعاتی و سبک تعهد با میزان سلامت روان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

سبک هنجاری بر اساس تقلید و تبعیت افراد مهم در زندگی فرد بنا نهاده شده است و شامل یک دیدگاه بسته ذهنی، تعهد غیر منعطف و یک خود پنداره ثابت و سرکوب‌کننده اکتشاف است. سبک نامتمايز / اجتنابی سمبل برخورد طفره‌آمیز و مسامحه در مشکلات است. یک استراتژی متمرکز بر هیجان که با سطح پایینی از تعهد و اعتماد به نفس و بی‌ثباتی خود پنداره همراه است (شوارتز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). سبک هویت هنجاری، مربوط به افرادی است که استانداردهای مرجع قدرت و دیگر افراد مهم را درونی می‌کنند و با آن هماهنگ می‌شوند. نسبت به داده‌های تهدیدکننده‌ی باورها و ارزش‌های خود بسته هستند و به گونه انعطاف‌پذیر، مسائل مربوط به هویت مثل ارزش‌های شغلی، مذهبی و خانوادگی را قبول کرده‌اند و تلاش می‌کنند به صورت دفاعی آن ارزش‌ها را حفظ کنند و به آنها متعهد باشند (برزونسکی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که افراد دارای سبک هویت هنجاری و اطلاعاتی ابتلای کمتری به افسردگی پیدا خواهند کرد و افراد دارای سبک هویتی سردرگم با ویژگی شخصیتی توافق و با وجدان بودن رابطه‌ی منفی دارد و ابتلای به افسردگی در این افراد بیشتر خواهد بود (نوبندگانی و همکاران، ۱۳۹۳). افراد دارای سبک هویت آشفته-اجتنابی، از مواجهه با مسائل فردی، تعارض‌ها و تصمیم‌ها اجتناب می‌کنند. این افراد از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. انتظار کنترل بیرونی، راهبرد تصمیم‌گیری غیر انطباقی و روان‌رنجورخویی دارند و با واکنش‌های افسردگی رابطه مثبت و با آگاهی از خود، مقاومت و وظیفه‌شناسی رابطه منفی نشان می‌دهند (لوئیس و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). هویت و فرایند هویت‌یابی، یکی از موضوعات مهم در روانشناسی رشد است، که از دیرباز مورد توجه متخصصان و مربیان تعلیم و تربیت در روانشناسی قرار گرفته است. بر اساس نظریه‌ی رشد روانی-اجتماعی اریکسون، هویت به عنوان چارچوبی برای تفسیر تجارب و تعیین معنا، هدف و جهت در زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به اعتقاد او نوجوانان و بزرگسالانی که احساس هویت در آنان قوی است، خود را افرادی مجزا و متمایز از دیگران می‌دانند و علی‌رغم تغییر در رفتارها، افکار و احساسات، برداشت یکسان و مشابهی از خود دارند (برزونسکی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). از نگاه روانشناسی، کسب هویت و ثبات در هویت، نشانه‌ی رشد و گذر سالم از بحران نوجوانی و جوانی است، زیرا این دوره‌ی

۱. Informational Style

۲. Normative Style

۳. Diffuse & Avoidant

۴. Schwartz

۵. Luycks et al.

زمانی مناسب برای شکل دهی هویت (احساس و مفهومی از خود) است، که تاریخچه‌ی گذشته‌ی فرد و توانمندی‌های مورد نیاز برای سلامت روانشناختی در بزرگسالی را در هم می‌آمیزد. ضرورت بحث از هویت در این است که داشتن تعریفی از خود، اولین قدم نه تنها در ایفای نقش، بلکه از مقدمات انسان بودن است. اگر تکلیف مقوله‌ی هویت معلوم باشد و در خصوص حد و حدود آن اجماع نظر کلی حاصل شود، اولاً تک تک افراد احساس اعتماد به نفس می‌کنند و ثانیاً جامعه و گروه به طور کلی جهت و هدف خود را مشخص می‌بینند (رجایی، ۱۳۸۳). از آن جایی که دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده‌ی جامعه و سازندگان فردای کشورند، تثبیت هویت و انسجام شخصیت آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و در یادگیری و افزایش آگاهی علمی آنان مؤثر است (ساکی و کیخانی، ۱۳۸۱).

ارتباط بین سبک هویت نیز با سلامت روان و افسردگی در مطالعات گوناگون بررسی شده است، به طوری که متون پژوهشی نشان می‌دهد، بین علائم افسردگی و هویت سردرگم در دانشجویان ارتباط وجود دارد (لویس و همکاران، ۲۰۱۰). برزونسکی (۲۰۰۸)، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که دانشجویان با سبک هویت اطلاعاتی در مقایسه با دانشجویان آشفته - اجتنابی سالم تر بوده و از سبک زندگی بهتر و در نتیجه سلامت روان بهتری برخوردارند. همچنین نتایج پژوهش نوبندگانی و همکاران (۱۳۹۳)، نشان داده که بین سبک اطلاعاتی و هنجاری با سلامت روانی رابطه‌ی منفی معنی داری وجود دارد، یعنی نمره‌ی بیشتر در این دو سبک، سلامت روانی بالاتری را به ارمغان می‌آورد و سبک هویت سردرگم با افسردگی و اضطراب، رابطه‌ی مثبت معنی داری دارد. بر اساس نتایج برزونسکی و نورمی<sup>۱</sup> (۲۰۰۳)، سبک هویت سردرگم با افسردگی بالاتر همراه است، در نتیجه افراد دارای هویت سردرگم گرایش به روان رنجورخویی بالا نشان می‌دهند و احتمال بیشتری برای ابتلای به افسردگی دارند. روان رنجوری یکی از آیتم‌هایی در ویژگی‌های شخصیتی است که با افسردگی رابطه‌ی معنی دار دارد و همین امر نشان دهنده‌ی آن است که افراد دارای سبک هویت هنجاری و اطلاعاتی ابتلای کمتری به افسردگی پیدا خواهند کرد و افراد دارای سبک هویتی سردرگم با ویژگی شخصیتی توافق و با وجدان بودن رابطه‌ی منفی دارد و ابتلای به افسردگی در این افراد بیشتر خواهد بود. بین سبک هویت هنجاری و ویژگی روان رنجوری رابطه‌ی معنی دار منفی و بین همین سبک با ویژگی باز بودن، برون گرایی، توافق و با وجدان بودن رابطه‌ی مثبت معنی دار وجود دارد (نوبندگانی و همکاران، ۱۳۹۳). حسن پور لیاولی، احدالله (۱۳۹۰)، در پژوهشی نشان داد که از بین مؤلفه‌های سبک‌های هویت، فقط سبک هویت اجتنابی / سردرگم و تعهد هویت توانستند متغیر افسردگی را به صورت مثبت پیش بینی کنند و در مجموع ۸ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نمایند.

همچنین پژوهش امیدیان (۱۳۸۸) نشان داد که سبک هویت سردرگم، با اضطراب و افسردگی رابطه‌ی مثبت معنی دار داشت، یعنی با افزایش نمرات آزمودنی‌ها در هویت سردرگم، اضطراب افسردگی در آن‌ها افزایش می‌یافت. این نتایج به ویژه از نظر تربیتی و توجه به عوامل مربوط به سلامتی در دانشجویان و

۱. Berzonsky, Nurmi

دانش آموزان اهمیت زیادی دارد. نتایج پژوهش بیتز و باون<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) و لیندستروم<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) پژوهش‌هایی نشان دادند که میان تعهدات مذهبی و هویت جوانان سوئدی یک رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. متغیر دیگری که در پژوهش حاضر به بررسی آن پرداخته می‌شود، ویژگی‌های شخصیتی<sup>۳</sup> است. ساختار شخصیت در تحقیقات روانشناختی دارای اهمیت زیادی است. مدل پنج عاملی شخصیت که توسط کاستا و مک کری<sup>۴</sup> تدوین شده است، تفاوت‌های فردی را در پنج حوزه‌ی منش شناختی، مورد ارزیابی قرار می‌دهد: سازگاری<sup>۵</sup>، وجدانی بودن<sup>۶</sup>، برون‌گرایی<sup>۷</sup>، روان‌آزاده خوئی<sup>۸</sup> و گشودگی نسبت به تجربه<sup>۹</sup>. سازگاری: سازگاری بیشتر موجب می‌شود افراد بهتر بتوانند احساس‌هایشان را طی تعامل‌های بین شخصی مهار کنند و برخورد آرام‌تری داشته باشند. افراد با نمره‌ی بالا در عامل سازگاری دارای ویژگی‌هایی همچون اعتماد، رک‌گویی، تواضع و دل‌رحمی و همراهی هستند. در بعد وجدانی بودن، افراد دارای تعهد بالا (وظیفه‌شناس) بر خود تسلط دارند و درگیری‌های به وجود آمده در روابط را بهتر حل و فصل می‌کنند. این افراد به اصول، پای بند و برای اهدافشان تلاش می‌کنند. در برون‌گرایی به اعتقاد آیزنک<sup>۱۰</sup>، تفاوت‌های واضحی بین درون‌گراها و برون‌گراها وجود دارد.

تحقیقات نشان داده‌اند که بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی، برون‌گرایی و بازبودن به تجربه‌ها با افسردگی رابطه وجود دارد. دانشجویان غیر افسرده در ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی در مقایسه با دانشجویان افسرده نمرات بیشتری کسب کردند. نتیجه اینکه، با افزایش برون‌گرایی و دلپذیر بودن، میزان افسردگی پایین‌تر و با افزایش روان‌نژندی، افسردگی بالاتری گزارش کردند. دانشجویان افسرده در مقایسه با دانشجویان غیر افسرده، از نظر ویژگی‌های شخصیتی با هم تفاوت دارند. بروز نشانگان افسردگی، باعث پایین آمدن کیفیت زندگی و افزایش احتمال به خودکشی<sup>۱۱</sup> در دانشجویان می‌شود. این تحقیقات نشان داده‌اند که افسردگی باعث پیشرفت آسیب‌مانند افزایش خطر خودکشی می‌شود، حتی اگر نشانگان آن ضعیف باشد (فرزین راد و همکاران، ۱۳۸۹). بیرامی و قلی‌زاده (۱۳۹۰)، در پژوهشی، ارتباط معنی‌دار مثبتی بین عامل روان‌رنجوری با افسردگی مشاهده کردند. همچنین برون‌گرایی، دلپذیر بودن و با وجدان بودن با علایم افسردگی رابطه‌ی منفی داشتند. عامل‌های روان‌رنجوری و برون‌گرایی قادر بودند ۷۸ درصد از واریانس افسردگی را تبیین کنند. نتایج پژوهش، نشان داد که عامل‌های شخصیتی را می‌توان به عنوان یکی پیش‌بین‌های افسردگی و نیز رضایت از زندگی در نظر گرفت. در

۱. Balbuena, Bactz & Bowen

۲. Lindstrom

۳. Personality characteristics

۴. Casta & Mccerry

۵. Agreeableness

۶. conscientiousness

۷. Extraversion

۸. Neuroticism

۹. open to experiences

۱۰. Eysenk

۱۱. suicide



یافته‌های پژوهش‌ها کولینن<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) برون‌گرایی پایین، روان رنجور خویی بالا و وجدان‌گرایی پایین توأم با علائم افسردگی مشاهده شد. چيو کو تا و استیل<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، در مطالعه‌ای دریافته‌اند که دانشجویانی که افسردگی بالایی دارند، در دو عامل روان رنجور خویی و تجربه‌پذیری نیز نمره‌ی بالایی کسب می‌کنند؛ به عبارت دیگر، ارتباط مثبت معناداری بین دو متغیر روان رنجور خویی و تجربه‌پذیری با افسردگی به دست آمد، اما در عامل برون‌گرایی این ارتباط منفی بود. اندریوز، براون، پیتروود<sup>۳</sup> (۲۰۱۰)، در مطالعه‌ای در بزرگسالان دریافته‌اند که روان‌نژندی به گونه‌ای معنادار با نشانه‌های افسردگی و سبک مقابله‌ی اجتنابی مرتبط بوده است. همچنین مرادی و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهش خودبه این نتیجه رسیدند که بین روان‌نژندی با سلامت عمومی رابطه‌ی مثبت و مستقیم و با چهار مقیاس دیگر (برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی نسبت به تجربه، و وظیفه‌شناسی)، رابطه‌ی معکوس و منفی دارد. همچنین شاکری، پرویزی فرد، صادقی و مرادی (۱۳۸۶)، در پژوهشی با عنوان بررسی ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی، پس از بررسی ۱۲۰ نفر، به این نتیجه رسیدند که افراد افسرده و اقدام‌کننده به خودکشی، دارای ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی، درون‌گرایی و روان‌پریشی بودند و پیش از اقدام به خودکشی رویدادهای فشارزای بیشتری را تحمل کرده بودند، از نظر نگرش مذهبی ضعیف‌تر بودند.

با توجه به اینکه در هر جامعه‌ای دانشجویان قشر سرنوشت‌ساز جامعه هستند و سلامت روانی آن‌ها و در پی آن رضایت از زندگی اجتماعی و خانوادگی آن‌ها حائز اهمیت است و در عین حال راه‌های مقابله با اختلالات روانی در این قشر از افراد نقش مهمی در پیشگیری از بروز آسیب‌های روان‌شناختی بر جای می‌گذارد، لذا این پژوهش، به دنبال پاسخ علمی به این پرسش می‌باشد که آیا بین باورهای مذهبی، سبک هویتی و ویژگی‌های شخصیتی با افسردگی در میان دانشجویان دختر رابطه ساده و چندگانه وجود دارد؟

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی<sup>۴</sup> و روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش به صورت میدانی و کتابخانه‌ای بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر، کلیه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل اند بود، که بر اساس اطلاعات موجود در آموزش دانشگاه آزاد خوراسگان، بالغ بر ۱۰۳۹۱ نفر بوده است. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای بود، بدین ترتیب که در مرحله‌ی اول، ابتدا از میان دانشکده‌های دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، چهار دانشکده به طور تصادفی ساده (روانشناسی و علوم تربیتی، کشاورزی، علوم پایه و علوم انسانی) و در مرحله‌ی دوم از بین کلاس‌های هر دانشکده به تناسب ۴ کلاس به صورت تصادفی، برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه‌ی

۱. Hakoolinin

۲. Chioqueta, Stiles

۳. Andrews, Browne, Peter, Wood

۴. correlation

این پژوهش، از طریق جدول میچل و جولی<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، به دست آمد (۳۷۰ نفر). برای تحلیل داده‌ها، از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

### ابزار سنجش

پرسشنامه باورهای مذهبی: پرسشنامه‌ی سنجش نگرش‌های مذهبی مسلمانان توسط سراج زاده (۱۳۷۷) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ گزاره است که شامل ۴ زیرمقیاس بعد اعتقادی (۷ گویه)، بعد تجربه‌ای (۶ گویه)، بعد پیامدی (۶ گویه)، بعد مناسکی (۷ گویه) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق: ۴، کاملاً مخالف: ۰) می‌باشد و همچنین نمره‌گذاری برخی از عبارات به صورت برعکس انجام می‌شود (۰ تا ۴). بدیهی است میزان نمره آزمودنی در هر یک از خرده مقیاس‌ها و همچنین میزان نمره فرد در شاخص نمره کل به عنوان میزان شدت نگرش مذهبی کلی فرد و یا شدت آن بعد تفسیر می‌شود. هرچقدر نمره فرد در بعدی یا شاخص نمره کل بالاتر باشد شدت نگرش مذهبی فرد در آن بعد خاص و یا در شاخص نمره کل بیشتر است. در خصوص روایی این پرسشنامه در پژوهش شریفی (۱۳۸۱) نیز پایایی کل این آزمون به روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و اعتبار آن ۰/۴۵ برآورد شد. همچنین پایایی این ابزار توسط مهداد و اسدی (۱۳۹۴)، ۰/۶۸ و ۰/۶۳ برای باورهای مذهبی اعتقادی و عاطفی گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه سبک هویت: پرسشنامه سبک هویتی ابتدا توسط برزونسکی (۱۹۸۹) ساخته شد و دارای ۴۰ سؤال است و سه سبک هویت و میزان تعهد فرد را هنگام اجرای پرسشنامه می‌سنجد. پرسشنامه از چهار گزینه شامل کاملاً موافقم تا حدودی موافقم تا حدودی مخالفم، کاملاً مخالفم تشکیل شده که نمره‌گذاری سؤالات ۲۰، ۱۴، ۱۱، ۹ به صورت معکوس می‌باشد. این پرسشنامه در بخش سبک اطلاعاتی ۱۱ سؤال، در بخش سبک هویت هنجاری (۹ سؤال) در بخش هویت سردرگم یا اجتنابی ۱۰ سؤال می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت، به آن پاسخ داده می‌شود. وایت، وامپر و وین<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) به تجدیدنظر در این آزمون پرداختند. در پژوهش حاضر از فرم تجدیدنظر شده (G-ISI) استفاده شده است (برزونسکی، ۱۹۹۸). ضریب آلفای کرونباخ سبک اطلاعاتی را ۰/۷۱، سبک هنجاری را ۰/۶۵، سبک اجتنابی را ۰/۷۵ و مقیاس تعهد را ۰/۷۸ گزارش کرده است و ضریب پایایی را به روش آزمون مجدد و به فاصله زمانی دو ماه بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۵ گزارش کرده است. آفاجانی در (۱۳۸۰) طی هنجاریابی پرسشنامه مذکور ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۷۴، سبک اطلاعاتی ۰/۶۷، سبک هنجاری ۰/۵۳، سبک اجتنابی ۰/۵۴ و مقیاس تعهد ۰/۵۷ را به دست آورده است (نقل از جوکار، ۱۳۸۵). در تحقیق حاضر ضریب آلفای کرونباخ سبک اطلاعاتی ۰/۷۲، سبک هنجاری ۰/۶۲ و سبک هنجاری ۰/۵۴ و مقیاس تعهد ۰/۵۶ و پایایی کل ۰/۶۹ به دست آمد.

۱. Mitchel & Jullly

۲. White, Wampler, Winn

پرسشنامه‌ی ویژگی‌های شخصیتی: این پرسشنامه پنج عامل روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و بیداری وجدان را اندازه‌گیری می‌نماید. هر یک از عوامل مذکور دارای شش زیرمجموعه بوده و در این تحقیق سه زیرمجموعه از هر عامل در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام (NEO-FFI) نیز دارد، که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در نمره‌گذاری گزینه صحیح برابر ۲، گزینه غلط برابر صفر و گزینه تا حدودی برابر ۱ نمره‌گذاری شده است. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستاروی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید، که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی و گشودگی، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در هنجاریابی آزمون NEO که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰)، ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی، سازگاری و باوجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R) استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه افسردگی بک: در این پژوهش از فرم ۲۱ سؤالی مقیاس افسردگی بک استفاده شد که توسط بک و وارد<sup>۱</sup> (۱۹۶۱) ساخته شد و در سال ۱۹۷۸ منتشر شد؛ که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند؛ و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد (نقل از مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۷۷). بک، استیر و گورین<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) همسانی درونی فرم بلند را بین ۰/۷۳ با میانگین ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. با روش باز آزمایی، پایایی ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ به دست آمده است. همبستگی با مقیاس افسردگی همیلتون ۰/۷۳، با مقیاس خودسنجی زونک ۰/۷۶ و با مقیاس افسردگی MMPI ۰/۷۴ بوده است (نقل از مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۷۷).

۱. Beck & ward

۲. Beck, Steer, Gorbun

## یافته ها

جدول ۱. یافته های توصیفی مقیاس های افسردگی، باورهای مذهبی،  
سبک های هویتی و ویژگی های شخصیتی

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
افسردگی	۱۴/۰۴	۹/۷۳	۰	۴۱
باورهای مذهبی	۳۶/۶۴	۲۱/۰۱	۸	۷۹
اعتقادی	۷/۴۲	۵/۲۱	۰	۲۸
عواطف دینی	۸/۳۱	۵/۶۵	۰	۱۷
پیامدی	۹/۸۰	۵/۴۲	۰	۲۰
مناسکی	۱۱/۱۰	۵/۵۵	۲	۲۱
اطلاعاتی	۳۷/۳۴	۹/۱۶	۲۳	۴۸
هنجاری	۳۱/۲۳	۶/۵۱	۲۰	۴۲
اجتنابی	۳۰/۰۲	۵/۶۹	۱۸	۴۱
تعهد	۳۳/۲۳	۵/۶۸	۲۳	۴۶
روان نژندی	۲۱/۳۳	۱۱/۸۳	۴	۴۸
برونگرایی	۲۸/۰۸	۱۰/۸۹	۱۱	۴۲
انعطاف پذیری	۲۵/۵۳	۵/۲۳	۱۲	۳۵
توافق	۲۶/۳۰	۱۰/۹۸	۱۰	۴۱
مسئولیت پذیری	۲۸/۰۰	۱۱/۶۶	۱۱	۴۶

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده میشود، میانگین افسردگی ۱۴/۰۴ و میانگین باورهای مذهبی برابر با ۳۶/۶۴ است. در بین ابعاد مذهبی بالاترین میانگین برای بعد مناسکی با میانگین ۱۱/۱۰ و در بین سبک های هویتی سبک اطلاعاتی بالاترین میانگین (۳۴/۳۷) را دارد.

فرضیه ۱: بین باورهای مذهبی ( کلی، اعتقادی، عواطف دینی، پیامدی و مناسکی) با افسردگی رابطه ساده وجود دارد.

فرضیه ۲: بین سبک های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی و تعهد) با افسردگی رابطه ساده وجود دارد.

فرضیه ۳: بین ویژگی های شخصیتی (روان نژندی، برونگرایی، انعطاف پذیری، توافق جویی و مسئولیت پذیری) با افسردگی رابطه ساده وجود دارد.

**جدول ۲. ضرایب همبستگی افسردگی با باورهای مذهبی، سبک‌های هویت و ویژگی‌های شخصیتی**

ردیف	مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	افسردگی	۱/۰۰					
۲	باور مذهبی	-۰/۹۰**	۱/۰۰				
۳	اعتقادی	-۰/۸۴**	-۰/۹۳**	۱/۰۰			
۴	عواطف دینی	-۰/۸۷**	-۰/۹۲**	۰/۹۱**	۱/۰۰		
۵	پیامدی	-۰/۸۹**	-۰/۸۵**	۰/۸۷**	۰/۹۱**	۱/۰۰	
۶	مناسکی	-۰/۸۸**	-۰/۹۶**	۰/۹۶**	۰/۹۷**	۰/۹۴**	۱/۰۰
۱	افسردگی	۱/۰۰					
۲	اطلاعاتی	-۰/۸۹**	۱/۰۰				
۳	هنجاری	-۰/۹۲**	۰/۶۴**	۱/۰۰			
۴	اجتنابی	۰/۸۳**	-۰/۸۷**	-۰/۸۵**	۱/۰۰		
۵	تعهد	-۰/۹۱**	۰/۹۱**	۰/۹۶**	-۰/۸۳**	۱/۰۰	
۱	افسردگی	۱/۰۰					
۲	روان‌نژندی	۰/۹۱**	۱/۰۰				
۳	برونگرایی	-۰/۹۴**	-۰/۹۷**	۱/۰۰			
۴	انعطاف‌پذیری	-۰/۸۸**	-۰/۹۱**	۰/۹۲**	۱/۰۰		
۵	توافق	-۰/۸۹**	-۰/۹۳**	۰/۹۴**	۰/۸۶**	۱/۰۰	
۶	مسئولیت‌پذیری	-۰/۹۷**	-۰/۹۶**	۰/۹۸**	۰/۹۱**	۰/۹۳**	۱/۰۰

\*\*P<۰/۰۱ \*P<۰/۰۵

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده میشود، بین باورهای مذهبی ( کلی، اعتقادی، عواطف دینی، پیامدی و مناسکی) با افسردگی رابطه منفی معنادار وجود دارد. همچنین، بین سبک‌های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی و تعهد) با افسردگی رابطه منفی معنادار وجود دارد. علاوه بر این، بین ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، انعطاف‌پذیری، توافق جویی و مسئولیت‌پذیری با افسردگی رابطه منفی معنادار، و بین روان‌نژندی با افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. بنابراین فرضیه‌های اول، دوم و سوم پژوهش تایید گردید.

فرضیه ۴: بین باورهای مذهبی، سبک‌های هویت و ویژگی‌های شخصیتی با افسردگی رابطه چندگانه وجود دارد.

## جدول ۳. پیش‌بینی افسردگی از طریق ابعاد باورهای مذهبی،

## سبک‌های هویت و ویژگی‌های شخصیتی

ردیف	پیش بین‌ها	B	SE	$\beta$	t	P	R	R <sup>2</sup>	F
۱	مقدار ثابت	۶/۵۲	۵/۰۸	-	۷/۱۷				
۲	برونگرایی	-۰/۳۴	۰/۰۸	-۰/۳۸	-۴/۱۱	۰/۰۱	۰/۹۳	۰/۸۷	۲۱۷۴/۳۶
۳	تعهد	-۰/۵۹	۰/۰۹	-۰/۳۴	-۶/۶۰	۰/۰۱	۰/۹۴	۰/۸۹	۱۲۷۴/۳۵
۴	انعطاف‌پذیری	-۰/۲۸	۰/۰۹	-۰/۱۵	-۳/۰۶	۰/۰۱	۰/۹۴	۰/۸۹	۸۷۴/۴۱
۵	اجتنابی	۰/۱۸	۰/۰۶	۰/۱۰	۲/۸۵	۰/۰۱	۰/۹۵	۰/۹۰	۶۶۶/۴۶
۶	اطلاعاتی	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۱۵	۲/۳۰	۰/۰۱	۰/۹۵	۰/۹۰	۵۳۹/۲۱
۷	روان‌نژندی	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۱۴	۲/۰۰	۰/۰۱	۰/۹۵	۰/۹۱	۴۵۴/۶۴

$p \leq 0/01$

چنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بر اساس تحلیل رگرسیون گام به گام از بین ۱۴ متغیر پیش‌بین تنها شش متغیر برونگرایی، تعهد، انعطاف‌پذیری، اجتنابی، اطلاعاتی و روان‌نژندی به ترتیب پیش‌بینی کننده افسردگی بوده و توانسته اند ۹۱ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نمایند. بنابراین فرضیه چهارم پژوهش به این صورت مورد تایید قرار می‌گیرد که از میان مجموعه پیش‌بین‌ها، فقط ۶ بعد برونگرایی، تعهد، انعطاف‌پذیری، اجتنابی، اطلاعاتی و روان‌نژندی توان پیش‌بینی کنندگی افسردگی را دارا بودند.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، باهدف مطالعه‌ی رابطه‌ی باورهای مذهبی، سبک‌های هویتی و ویژگی‌های شخصیتی با افسردگی در میان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، به مرحله‌ی اجرا درآمد. نتایج فرضیه‌ی اول پژوهش، نشان داد که افسردگی با نمره کل باورهای مذهبی رابطه‌ی منفی معناداری با ضریب ۰/۹۰ دارد. افسردگی با ابعاد اعتقادی، عواطف دینی، پیامدی و مناسکی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۸ رابطه‌ی منفی معناداری دارد. تمام این ضرایب در سطح  $P < 0/01$  معنادار است. نتایج پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های انجام گرفته، از جمله پژوهش‌های امیدمقدم و همکاران (۱۳۹۳)، یارانی و همکاران (۱۳۹۳)، داداشی مقدم و همکاران (۱۳۹۳)، اکبری و همکاران (۱۳۹۱)، بحرینیان و همکاران (۱۳۹۰)، مبنی بر تأثیر عقاید مذهبی، دینداری و نگرش‌های مذهبی با نمره‌ی کمتر افسردگی هماهنگی دارد ( $P=0/004$ ). همچنین با یافته‌های ریزوی (۲۰۱۵)، لندستروم (۲۰۱۵)، بالین، بیتز و باون (۲۰۱۳)، بارتون، میلر، ویکرمات، گامروف و وایزمن (۲۰۱۳)، دولتیل و فارل (۲۰۱۱)، هافتی (۲۰۱۱)، سوراجاکول و همکاران (۲۰۰۸)، دسروسیرس و میلر (۲۰۰۷)، که نشان دادند مذهب به طور کلی اثر محافظتی در برابر افسردگی دارد، با نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر، همسویی نشان می‌دهد. در تبیین این فرضیه، می‌توان گفت، احتمالاً افرادی که دارای اعتقادات دینی قوی باشند، احساس پوچی، ناامیدی و یأس نمی‌کنند و از عزت‌نفس بالایی برخوردار هستند. چنین

افرادی به آینده و محیط پیرامون خویش، خوش بین هستند و در مورد ابتلای به افسردگی، آسیب پذیری کم تری نشان می دهند. مذهب، از طریق ایجاد شادمانی و اعتماد به نفس، باعث کاهش افسردگی می شود و اعتقاد قلبی به خداوند، باعث احساس لذت بخشی در زندگی می شود. انسان هر چه بیشتر در جهت عمل به دستورات دین و کسب رضایت خداوند تلاش کند، کمتر دچار بیماری های روانی خواهد شد و از سلامت بیشتری برخوردار خواهد بود. پس می توان معنویت را همانند عنصر اصلی یک ساختمان دانست که در صورت جدا شدن این عنصر، امکان فروریختن ساختمان حتمی است و با تقویت این عنصر استحکام آن بیشتر می گردد (کلاتری، احمدی و بختیاری نصرآبادی، ۱۳۸۲). دین، از عوامل مهم و تأثیر گذار در سلامت روان است. دین، چهره ی جهان را در نظر فرد دیندار دگرگون می سازد و طرز تلقی او را از خود و رویدادهای پیرامون تغییر می دهد. فرد دیندار، خود را تحت حمایت و لطف همه جانبه ی خداوند، بزرگترین نیروی موجود می بیند و بدین ترتیب احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می دهد. او خود را موظف می داند که سختی هایی را که با قدرت عقل قابل توجیه نیستند، با ایمان تحمل نماید، تا به تکامل دست یابد. چنین فردی با ناکامی و نامایمات دچار ناامیدی می گردد و اطمینان دارد این حوادث و رویدادها گذرا هستند و او پاداش صبر خود را خواهد گرفت (کروز، ۲۰۰۳). می توان گفت اعتقادات معنوی، یکی از فاکتورهای مهم است که می تواند نقش ضربه گیری در برابر اختلالات روانی (از جمله استرس و افسردگی)، ایفا کند. نتایج مطالعات متعدد از جمله بانلیا و دیو، کوئینگ، روزماریان و واثق<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، نشان می دهد که افکار و عقاید مذهبی، معنویت و دعا، بر روی سلامت و بهبود روندهای درمان به کار گرفته شده، تأثیر قابل توجهی داشته است. این مهم نشان می دهد که امروزه سلامت بر خواسته از دل معنویات می تواند یک راهکار اساسی برای ارتقای سلامت و بهبود بیماری ها و بازگشت سلامت و آرامش به زندگی بشر شود؛ بنابراین، با بالا بردن عقاید مذهبی، می توان از تبعات بیماری های روانی مانند افسردگی، جلوگیری به عمل آورد.

نتایج فرضیه ی دوم پژوهش، نشان داد که بین سبک های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، اجتنابی و تعهد) با افسردگی رابطه ساده وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش های قبلی از جمله پژوهش های امید مقدم و بادپا (۱۳۹۳)؛ نوبندگانی، مهر آور مؤمنی و حسینیان (۱۳۹۳)؛ شریفی (۲۰۱۵)؛ برزونسکی (۲۰۰۸)، مبنی بر اینکه بین سبک اطلاعاتی با سلامت روانی رابطه ی منفی معنی داری وجود دارد و افراد با نمرات بالا در این سبک، از سلامت روانی بیشتر برخوردارند و اضطراب و افسردگی کمتری دارند، همسو می باشد. در تبیین این فرضیه، می توان گفت که افراد با سبک هویت اطلاعاتی، آگاهانه و به طور فعال به جستجوی اطلاعات و ارزیابی آنها می پردازند و سپس اطلاعات مناسب خود را مورد استفاده قرار می دهند (برزونسکی و نورمی، ۲۰۰۳). آنها در مورد ساختار هویت خود شکاک هستند و نسبت به دیگران از آمادگی بیشتری برای حل مسائل و مشکلات شخصی برخوردارند و از راهبردهای مقابله ای متمرکز بر مسئله استفاده می کنند. همین استفاده از راهبردهای مقابله ای متمرکز بر حل مسئله، نشان

۱. Krause

۲. Bonelli, Dew, Koenig, Rosmairin, Vasegh

می‌دهد که این افراد در مواجهه با بحران‌ها و مشکلات، بهتر عمل می‌کنند و با خودمختاری و استقلال با فشارهای روانی مقابله می‌کنند و در نهایت دچار درماندگی آموخته‌شده نمی‌شوند. این افراد، دارای اهداف شغلی و تحصیلی روشن و مشخص هستند و از خودمختاری، عملکرد خود نظارتی، انتظار پیشرفت و رشد روابط بین فردی بیشتری نسبت به دیگران برخوردارند (در پیله‌ی تنهایی به سر نمی‌برند) و در صورت بروز مشکلات و بحران‌ها و فشارهای روانی، با آمادگی بیشتر، اطلاعات صحیح‌تر، رفتارهای مناسب‌تر و عزت‌نفس بالا به مقابله می‌پردازند، با این تفاسیر مشخص است که آمار ابتلا به افسردگی در این افراد بسیار پایین است.

نتایج نشان داد که افسردگی با نمره‌ی سبک هویتی هنجاری رابطه‌ی معکوس معناداری دارد. نتایج پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های امید مقدم و همکاران (۱۳۹۳)؛ نو بندگانی و همکاران (۱۳۹۳)؛ برزونسکی (۲۰۰۸)، مبنی بر اینکه بین سبک هنجاری با سلامت روانی رابطه‌ی معکوس وجود دارد و دانشجویان با سبک هویت هنجاری، در مقایسه با دانشجویان آشفتہ-اجتنابی سالم‌تر بوده و کم‌تر به افسردگی مبتلا خواهند شد، همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه، می‌توان گفت که افراد با سبک هویت هنجاری، در مواجهه با تعارضات هویت، به‌طور نسبتاً خود آیند از انتظارات و توقعات «دیگران مهم» تبعیت می‌کنند؛ به عبارت دیگر، نوجوانانی که از این سبک تبعیت می‌کنند، در رویارویی با موضوعات هویت و تصمیم‌گیری‌ها، با انتظارات و دستورات افراد مهم و گروه‌های مرجع هم‌نوا می‌کنند، آن‌ها ارزش‌ها و عقاید را بدون ارزیابی آگاهانه می‌پذیرند و درونی می‌کنند و نیاز بالایی برای حفظ ساختار خود دارند (برزونسکی و سالیوان، ۱۹۹۲). برخی مطالعات نشان می‌دهد که افراد با سبک هویت هنجاری، سازگار و وظیفه‌شناس هستند، همین سازگار بودن، نشانه‌ی این است که این افراد می‌توانند خود را با شرایط و موقعیت‌های بحرانی و فشارزای روانی، وفق دهند و به‌جای کناره‌گیری و به وجود آمدن مشکلات روانی، به‌گونه‌ای مثبت و سازنده با آن کنار بیایند. افراد با سبک‌های هویت هنجاری، هویت خود را بیشتر روی اسنادهای جمعی تعریف می‌کنند، آن‌ها اهداف شغلی و آموزشی مشخصی دارند، از بیرون کنترل می‌شوند و انعطاف‌پذیرند (برزونسکی و کاک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در نتیجه انعطاف‌پذیری هم عاملی است برای کنار آمدن با مشکلات و فشارهای روانی و به تبع تا حد زیادی باعث می‌شود که افراد با این سبک هویتی، از اختلالات روانی همانند افسردگی به دور باشند.

همچنین نتایج نشان داد که افسردگی با نمره‌ی سبک هویتی اجتنابی رابطه‌ی مثبت معناداری دارد. نتایج پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های نو بندگانی و همکاران (۱۳۹۳)؛ حسن پور لیالی (۱۳۹۰)؛ لوئیس، لنز، اسمیت و گوسنس (۲۰۱۰)، مبنی بر اینکه بین سبک هویت سردرگم، با سلامت روان (اضطراب و افسردگی) رابطه‌ی مثبت معنی‌دار دارد، همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که افراد با سبک هویت سردرگم، در مواجهه با تعارضات و تصمیمات فردی

۱. Berzonsky & Sullivan

۲. Berzonsky & Kuk



اهمال کار و ناراضی بوده و علاقه‌مند که رفتار آن‌ها از طریق تقاضاها و مشوق‌های محیطی تعیین و کنترل گردد. سبک هویت سردرگم، با سطوح پایین آگاهی از خود، وظیفه‌شناسی و مقاومت شناختی و با سطوح بالایی از راهبردهای تصمیم‌گیری غیر انطباقی و راهبردهای شناختی بدکار کرد مقابله هیجان مدار و هویت مغشوش رابطه نشان می‌دهد (شکری شهر آرای، دانشور پور، دستجردی، ۱۳۸۶). افراد با سبک هویت سردرگمی - اجتنابی در همه‌ی موارد تعلل و درنگ زیادی دارند و تا حد ممکن سعی دارند از پرداختن به موضوعات هویت و تصمیم‌گیری اجتناب کنند، اگر این تعلل و درنگ طولانی باشد، تقاضاهای موقعیتی و محیطی باعث واکنش‌های رفتاری در آن‌ها می‌شود (برزونسکی و نی میرا، ۱۹۹۴). همین اهمال کاری‌ها و سطوح پایین آگاهی و راهبردهای شناختی بدکار کرد، زمینه را برای وارد شدن فشار روانی بیشتر بر فرد را ایجاد می‌کند.

نتایج فرضیه‌ی سوم پژوهش، نشان داد، که افسردگی با روان‌نژندی رابطه‌ی مثبت معناداری با ضریب ۰/۹۱ و با برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و مسئولیت‌پذیری به ترتیب با ضرایب ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۹۲ و رابطه‌ی منفی معناداری در سطح  $P < ۰/۰۱$  دارد. یافته‌های مربوط به این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های هاکولینین و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۵)، موسوی مقدم و همکاران (۲۰۱۵)، مرادی و همکاران (۱۳۹۱) و بیرامی و قلی‌زاده (۱۳۹۰)، مبنی بر رابطه‌ی معنی‌دار مثبت، بین عامل روان‌رنجوری با افسردگی ( $r = ۰/۸۵$ ،  $P < ۰/۰۱$ ) و رابطه‌ی منفی بین عوامل برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و باوجدان بودن با علایم افسردگی به دست آمده با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر رابطه‌ی معنی‌دار مثبت افسردگی با روان‌نژندی با ضریب ۰/۹۱ و رابطه‌ی منفی معنادار در سطح  $P < ۰/۰۱$  با برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و مسئولیت‌پذیری به ترتیب با ضرایب ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۹۲ همسو می‌باشد. چو کو تا و استیل<sup>۳</sup> (۲۰۱۲)، ارتباط مثبت معناداری بین دو متغیر روان‌رنجور خوبی و تجربه‌پذیری با افسردگی به دست آوردند، اما در عامل برون‌گرایی این ارتباط منفی بود، که با نتایج پژوهش حاضر، همخوانی دارد.

شاکری، پرویزی فرد، صادقی و مرادی (۱۳۸۶)، در پژوهش خود با بررسی ویژگی‌های شخصیتی، پس از بررسی ۱۲۰ نفر، به این نتیجه رسیدند که افراد افسرده دارای ویژگی شخصیتی روان‌رنجور خوبی، درون‌گرایی و روان‌پریشی بودند که با نتایج حاصل از پژوهش مبنی بر رابطه‌ی معنی‌دار مثبت افسردگی با روان‌نژندی با ضریب ۰/۹۱ همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان اظهار داشت که با بالا رفتن نمرات ویژگی شخصیتی روان‌نژندی، افسردگی بیشتری در دانشجویان دختر، مشاهده می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که افرادی که صفت روان‌نژندی در آن‌ها بالاست، از یک سو حوادث نگران‌کننده‌ی بیشتری را تجربه می‌کنند، و از سوی دیگر، صرف نظر از سطح حوادث نگران‌کننده، این افراد برای تجربه‌ی هیجان‌های منفی و درماندگی مستعد هستند (بولگر و زوکرمن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵). آمادگی برای تجربه‌ی

۱. Berzonsky & Neimeyer  
 ۲. Hakoolinin  
 ۳. Chioqueta & Stiles  
 ۴. Bolger & Zuckerman

حوادث نگران‌کننده در مقیاسی فراتر از حد معمول و برای تجربه‌ی هیجان منفی و درماندگی، افراد روان‌رنجور را در مقابله با رویدادهای استرس‌زا و نگران‌کننده آسیب‌پذیر می‌سازد و زمینه را برای ایجاد افسردگی مهیا می‌سازد. در راستای نتایج فوق، اندریوز و همکاران (۲۰۱۰)، در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر شخصیت بر نشانه‌های افسردگی دریافتند که روان‌نژندی به گونه‌ای معنادار با نشانه‌های افسردگی مرتبط بوده است.

از آنجایی که پژوهش حاضر بر روی گروه سنی خاص (دختران جوان و دانشجو)، انجام شده است، تعمیم آن به دیگر اقلشار و گروه‌های سنی و جنس دیگر (پسران)، باید با احتیاط صورت گیرد؛ و در صورت تعمیم این یافته‌ها به سایر دختران، باید رده‌ی سنی و سطح تحصیلات آن‌ها را نیز در نظر گرفت. پیشنهاد می‌شود در دانشگاه‌ها، دوره‌هایی در مورد توجه به امور معنوی و راهبردهای آن برای حل مسائل و مشکلات و کنار آمدن با سختی‌ها، راه‌های شاد زیستن، ایجاد امیدواری و خوش‌بینی بیشتر در پرتو برنامه‌های معنوی برای دانشجویان برگزار گردد. با توجه به نتایج این پژوهش، می‌توان به تقویت بنیه‌ی مذهبی افراد به عنوان عامل مؤثر بر ارتقاء سلامت روان پرداخت تا از این طریق، فشار روانی کمتری تجربه‌شده و سطح بهزیستی و بهداشت روان افراد جامعه بالا رود و این بهزیستی در سه حوزه‌ی رفتار، احساس و باور متمرکز شود. پیشنهاد می‌شود تا این پژوهش بر روی دیگر گروه‌های سنی و حتی به صورت مقایسه‌ای بین دختران و پسران انجام گیرد.

#### منابع

- امیدمقدم، کاظم؛ بادپا، خالد. (۱۳۹۳). ارتباط نگرش مذهبی و سبک‌های هویت با سلامت روان در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه منطقه دشتیاری چابهار، اولین همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی معنویت و سلامت، بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر گز.
- اکبری، مریم؛ عبدی، علی؛ آریاپوران، سعید؛ رستمی، مریم. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه افسردگی و استرس دانشجویان دارای رفتارهای مذهبی و بدون رفتارهای مذهبی، نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی نوین، سندج، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سندج.
- امیدیان، محمد (۱۳۸۸). هویت از دیدگاه روانشناسی، انتشارات دانشگاه یزد، یزد.
- بحرینیان، علی، سعادت، رضا، شاکری، ناصر و عزیزی، فرهاد. (۱۳۸۹). بررسی نگرش بیماران نسبت به تأثیر معنویت در روند درمان آن. فصلنامه‌ی اخلاق پزشکی. دوره ی ۴، ش ۱۴، ص ۱۳۱-۱۴۸.
- بهرامی دشتکی، هاجر و علیزاده، حدیث. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش معنویت به شیوه‌ی گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان. پژوهش‌های مشاوره، دوره ی ۵، شماره ی ۱۹، ص ۴۹-۷۲.
- بیرامی، منصور. و قلی‌زاده، حسین. (۱۳۹۰). عامل‌های شخصیتی به عنوان پیش‌بینی‌کننده افسردگی و رضایت از زندگی. مجله‌ی پزشکی ارومیه، دوره ی بیست و دوم، ش ۲، ص ۹۲-۹۸.
- جوکار، بهرام. (۱۳۸۵). رابطه‌ی کنش سبک‌های تفکر و سبک‌های هویت. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (دانشگاه تبریز)، ۱(۱)، ۳۱-۴۸.

حسن پور لیولی، احداله. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های هویت با افسردگی دانش آموزان دبیرستانی، اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، بصورت الکترونیکی، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.

حسینی. (۱۳۸۷). تحلیل قوای بدنی و روانی ناشی از کار و روش‌های پیشگیری از آن‌ها. فصلنامه اصول بهداشت روانی: ۵۸: (۵) ۷۹.

داداشی مقدم، فاطمه، ابوالحسنی، معصومه و حسینی، سیده بتول. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر معنویت در افزایش سلامت روان دانشجویان دانشگاه تربیت معلم آمل با دیگر دانشجویان این شهرستان در پاییز ۱۳۹۳. اولین همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی معنویت و سلامت، بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر گز.

رجایی، فرهنگ. (۱۳۸۳). مشکل هویت ایرانیان امروز. تهران: نشر نی.

ساکي، کوروش. و کیخانی، ستار. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام. مجله ی علوم پزشکی دانشگاه ایلام، سال دهم، ش ۳۴۵، ص ۹.

شاکری، جلال.، پرویزی فرد، علی اکبر.؛ صادقی، خیرالله. و مرادی، رضا. (۱۳۸۶). ویژگی‌های شخصیتی، استرس شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام کننده به خودکشی، مجله ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۲ (۳): ۲۲۴-۲۵۰.

شریفی، طیبه. (۱۳۸۱). بررسی رابطه نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

شکری، امید.؛ شهر آرای، مهناز.؛ دانشور پور، زهره. و دستجردی، رضا. (۱۳۸۶). تفاوت‌های فردی در سبک‌های هویت و عملکرد تحصیلی، پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۱ (۱)، ۱۶-۲۹.

صحرائیان، علی.، غلامی، عبدالاه. و امیدوار، بنفشه. (۱۳۹۰). رابطه ی نگرش مذهبی و شادکامی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، افق دانش، ۱۷ (۱). ۶۹-۷۴.

غباری بناب، باقر.، متولی پور، عباس. و حکیمی راد، الهام. (۱۳۸۸). رابطه ی اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. فصلنامه ی روانشناسی کاربردی، سال ۳، شماره ی ۱۱۰-۱۲۳.

غباری بناب، باقر.؛ پیروی، حسین. و جعفری، علی. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی و میزان توکل دانشجویان دانشگاه تهران. مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ایران.

فراهانی، محمد تقی. (۱۳۸۷). تفاوت‌های فردی در فشار تحصیلی و بهزیستی ذهنی نقش سبک‌های مقابله با فشار روانی، علوم رفتاری، ۲ (۴)، ۲۹-۳۴.

فرزین راد، بنفشه.، اصغر نژاد، علی اصغر. و یزدان دوست، رخساره. (۱۳۸۹). مقایسه ی راهبردهای مقابله ای و سبک‌های شخصیتی در دانشجویان افسرده و غیر افسرده. مجله ی علوم رفتاری، دوره ی ۴،

- شماره ۱، ۲۱-۱۷.
- کاپلان ب، سادوک آ. (۲۰۰۷). خلاصه‌ی روان‌پزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی، ترجمه‌ی رضاعی، ف. ۱۳۸۷. تهران: جلد اول، نشر ارجمند.
- کلاتری، مهرداد؛ احمدی، سید احمد. و بختیاری نصرآبادی، حسنعلی. (۱۳۸۲). طرح اندیشه‌ی اسلامی در روانشناسی بالینی. مرکز تحقیقات علوم رفتاری در قلمرو اسلام، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- گروسی فرشی، تقی. (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). چاپ اول. تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.
- مرادی، عارفی م، یاراحمدی، احمدیان ح. (۱۳۹۱). بررسی رابطه‌ی بین پنج عاملی شخصیت و جهت‌گیری دینی با سلامت عمومی دانش‌آموزان. نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی، سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج.
- مهرداد، علی. و اسدی، علی. (۱۳۹۴). رابطه باورهای مذهبی و رضایت از زندگی در میان پرستاران. فصلنامه علمی و پژوهشی زن و فرهنگ، ۶(۲۳)، ۳۱-۲۱.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۷۷). بررسی تاثیر شناخت درمانگری در کاهش افسردگی و افزایش مولفه‌های خودپنداشت، روانشناسی، ۲(۱۵۹)، ۱۷۶-۱۷۷.
- نوبندگان، زهرا، مهرآور مؤمنی، جاوید؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۳). ارائه‌ی یک مدل مفهومی جهت تبیین رابطه‌ی میان سبک‌های هویتی و ویژگی‌های شخصیتی نئو و کمال‌گرایی، روشها و مدل‌های روانشناختی، شماره ۱۶، ۹۹-۸۵.
- یارانی، اعظم؛ رفاهی، ژاله؛ برجیان، مریم. و باغ‌زری، محمدعلی. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین معنویت با اضطراب و افسردگی در زوجین شهر شیراز، اولین همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی معنویت و سلامت، بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز.

- Andrews, R. M., Browne, A. L., Peter, D., & Wood, F. M. (2010). The impact of personality and coping the development of depressive symptoms in adult burns survivor, *burns* 30: 29-37.
- Aghili, M., & Kumar, G. V. (2008). Relationship between religious attitudes and happiness among professional employees. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 66-69.
- Balbuena, L., Bactz, M., & Bowen, R. (2013). Religious attendance, spirituality, and major depression in Canada: a 14 year follow-up study. *Canadian Journal of psychiatry*, 58(4): 225-232.
- Barton, Y. A., Miller, L., Wickramaratne, P., Gameraoff, M. J., & Weissman, M. M. (2013). Religious attendance and social adjustment as protective against depression: a 10-years prospective study. *Source Columbia University, teachers collage, USA*. 146(1): 53-70.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Gorbin, M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8: 77-100.
- Bendle, M. F. (2002). The crisis of 'identity' in high modernity. *The British journal of sociology*, 53(1), 1-18.
- Berzonsky, M. D., & Nurmi, S. L. (2003). Interrelation among identity process, content, and struc-

- ture. *Journal of adolescent Research*, 18:101-117.
- Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and Individual Differences*, 44: 645–655
- Berzonsky, M. D., & Neimeyer, G. J. (1994). Ego identity status and identity processing orientation: The moderating role of commitment. *Journal of Research in Personality*, 28, 425-435.
- Berzonsky, M. D., & Sullivan, C. (1992). Socialcognitive aspects of identity style: Need for cognition, experiential openness, and introspection. *Journal of Adolescent Research*, 7, 140-155.
- Berzonsky, M. D. & Kuk, L. S. (2000). Identity status, identity processing style and the transition to university. *Journal of adolescent research*, 15(1), 81-98.
- Berzonsky, M. D. (1989). Identity style and social cognitive reasoning. *Journal of adolescence*, 8, 287-296.
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of personality and social psychology*, 69, 890-902.
- Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmairin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depression research and treatment*. Hindawi publishing corporation, Article ID: 962860.
- Bulter, L. (2002). Self- concept as a predictor of college freshman academic adjustment. *College Student Journal*, 36(2), 234-246.
- Burke, P. J. (1996). Social identities and psychosocial stress. In H. B. Kaplan (Ed.), *psychosocial stresses* (pp.141- 174). Academic Press.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2005). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Journal of Personality and Individual Differences*, 38(6): 1283-91.
- Doolittle, B. R., & Farrell, M. (2011). The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Journal of Clinical Psychology*. 6(3): 114-118.
- Desrosiers, A., & Miller, L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 10, 1021-1037.
- Fountoulakis, K. N., Siamouli, M., Magiria, S., & Kaprinis, G. (2008). Late life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes forward death in the elderly interpreters of the data. *Medical Hypothesis*, 70(3), 493-496.
- Hakoolinin, P. (2015). Personality and depression symptom: individual participant. *Meta Analysis of 10 cohort studies*.
- Hatch, S. L., Harvey, S. B., & Maughan, B. (2010). A developmental-contextual approach to understanding mental health and well-being in early adulthood. *Social Science & Medicine*, 70: 261-268.
- Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into mental health care, psychotherapy. *Religious journal*, 2: 611-627.
- Hills, J., Paice, J. A., Cameron, J. R., & Shot, S. (2005). Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*, 8(4): 782-788.
- Jang, S. J., & Johnson, B. R. (2004). Explaining religious effect on distress among African Americans. *Journal for the Scientific Study of Religions*. 43, 237-260.
- Koenig, G. (2012). Religion, Spirituality, and Health. The research and clinical Implications, *International Scholarly Research New York*, ISRN psychiatry Article ID: 278730.
- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *Journals of Gerontology: Series B*, 58(3), S160-S170.

- Lindström, E. (2015). The Relationship between Identity Development and Religiousness in Swedish Emerging Adults. stockholms universitet psykologiska institutionen. masteruppsats i psykologi, 30 hp.
- Luyckx, K., Lens, W., Smits, I., & Goossens, L. (2010). Time perspective and identity formation: Short-term longitudinal dynamics in college students. *International Journal of Behavioral Development*, 34: 238–247.
- Mc Cullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health psychology*, 19(3), 211-222.
- Mohr, W. K. (2010). Spiritual issues in psychiatric care. *Perspective in Psychiatric care*, 42, 3, 174-183.
- Mousavi moghadam, S. R. A., Bagheri, F., zahirikhah, N. (2015). The Relationship between Religious Orientation, Personality Traits and Spiritual Well-Being and Quality of Life for Students. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. Vol., 4(1), 29-22, 2015.
- Nooney, G. (2005). Religion, stress, and mental health in adolescence. *Review of Religious Research*, 46(4), 341-355.
- Rizvi, T. (2015). Examining the Relationship between Depression, Anxiety and Religious Orientation in Kashmir University Students, India. *International Research Journal of Social Sciences*. Vol. 4(5), 1-4, May (2015).
- Schwartz, J. S. (2001). The Evolution of Eriksonian and Neo-Eriksonian Identity theory and research: A review and integration. *An international Journal of theory and research*, 1(1), 7-85.
- Sharifi, T. (2015). The relationship between individual identities and the mental health among students. *Russian Open Medical Journal*. Volume 4. Issue 3. Article CID e0301.
- Sommer, J. M., Goldner, W., & Hsu, L. (2012). Prevalence and incidence studies of review anxiety disorders; a systematic literature. *Canadian Journal of psychiatry*, 5(2):100-113.
- Sorajjakools, A. V., Chilson, B., Ramirez-johnson, J., & Earll, A. (2008). Disconnection, depression and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with sever depression. *Pastoral psychology*, 56, 521-532.
- White, J. M., Wampler, R. S., & Winn, K. I. (1998). The identity style inventory: A revision with a sixth grade reading level. *Journal of Adolescent Research*, 13(2)223-245.

## Relationship Of Religious Beliefs, Identity Styles And Personality Traits With Depression Among Female Students

I. Medizadegan\*

N. Raeesi\*\*

### Abstract

The main purpose of this study was to study the relationship between religious beliefs, identity styles and personality traits with depression among female students of Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan). The research method was correlation, and research statistical population included all students of the mentioned population, among them 370 person were selected via multi-stage random cluster sampling and participated in this study. A set of questionnaires included Muslims Religious Beliefs (Serajzadeh, 1377), Identity Style (Berzonsky, 1989), Big Five Factors Personality Traits (NEO-FFI) by Costa and McCrae (1985) and Beck Depression Questionnaire (BDI-II), were used in current study. Data were analyzed by use of Pearson correlation coefficient and multivariable regression analysis. The results showed that there were significant negative relationship between depression and total religious beliefs and its dimensions (faith, religious emotions, consequence and ritual ( $P \leq 0/01$ )). There were also significant negative relationship between depression and informational identity, normative identity and significant positive relationship with disoriented - avoidance identity ( $P \leq 0/01$ ). Moreover, Depression had a significant positive relationship with neuroticism and had significant negative relationship with extroversion, agreeableness, openness to experience and conscientiousness ( $P \leq 0/01$ ) as well. Furthermore, results of multivariable regression analysis showed that extraversion, commitment, agreeableness, avoidance, informational and neuroticism were able to predict 91% of depression variance.

**Keywords:** Religious beliefs, Identity styles, Personality traits, Depression, female students.

---

\*Department of Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Khorasgan, Iran (corresponding author, email: iran\_meh@yahoo.com)

\*\* Department of Psychology, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Khorasgan, Iran