

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بیرجند
معاونت تحقیقات و فناوری
پرسش نامه طرح تحقیقاتی

عنوان طرح :

فارسی :

بررسی رابطه التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا با سلامت عمومی، اضطراب، استرس و افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز
جماعت مساجد شهر بیرجند در سال ۱۳۹۶

انگلیسی :

**Investigating the relationship of pragmatic commitment to prayer and belief in orison with
general health, anxiety, stress, and depression in people participating in collective prayer at
Birjand mosques - 2017**

نام و نام خانوادگی مجری (مجریان): دکتر محمد رضا میری - جلیله احمدی

دانشگاه - سازمان متبوع : دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

شماره ثبت طرح :

چکیده طرح تحقیقاتی

عنوان طرح تحقیقاتی :

بررسی رابطه التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا با سلامت عمومی و اضطراب، استرس، افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۶

بودجه کل طرح : ریال تاریخ شروع طرح :

وضعیت طرح : تاریخ خاتمه طرح :

نوع طرح : توصیفی توصیفی تحلیلی موردی شاهدهی کارآزمایی بالینی
کیفی سایر موارد

مجری : دکتر محمد رضا میری

اعضاء گروه تحقیقاتی :

همکاران : جلیله احمدی

سازمان اجرا کننده طرح : دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

محتوای برنامه تحقیقاتی :

۱- مسئله تحقیق :

این تحقیق به بررسی رابطه التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا با سلامت عمومی و اضطراب، استرس و افسردگی در افراد شرکت کننده (زن و مرد) در نماز جماعت مساجد شهر بیرجند در سال ۱۳۹۶ انجام خواهد شد. یکی از راه های کاهش اضطراب، استرس، افسردگی و فاکتور های مهم در سلامت روان، شرکت در نماز جماعت و التزام عملی به نماز و ارتباط قلبی با خدا (دعا) می باشد. (به مصداق آیه ۲۸ سوره رعد- الا به ذکرالله تطمئن القلوب)

۲ - اهداف کلی طرح :

بررسی رابطه التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا با سلامت عمومی و اضطراب، استرس و افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد شهرستان بیرجند

۳ - جامعه مورد مطالعه و روشهای جمع آوری دادهها :

- افراد شرکت کننده در نماز جماعت (زن و مرد) مساجد شهر بیرجند
- پرسشنامه التزام عملی به نماز، پرسشنامه اعتقاد به دعا، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه اضطراب، استرس، افسردگی (DASS-21)

۴ - چگونگی استفاده از نتایج :

امیدواریم با استفاده از این بررسی بتوانیم رابطه ای معنا دار بین التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا با سلامت عمومی و میزان اضطراب، استرس و افسردگی افراد شرکت کننده (زن و مرد) در نماز جماعت مساجد بیابیم.

راهنمای تکمیل پرسش نامه طرح تحقیقاتی

- در بیان مسأله می بایست ماهیت و وسعت مسأله، توصیف سابقه مرتبط با موضوع تحقیق، دلیل انجام این تحقیق، اهمیت موضوع و آنچه محقق تصور می کند با انجام مطالعه در حل مسأله کمک می کند، مطرح شود.

- در بررسی متون (Literature review) ضمن کنکاش در مطالعات قبلی انجام شده مرتبط با موضوع و بحث مختصری درباره آنها می بایست منبع مورد استفاده برای هر موضوع ذکر و به فهرست منابع و مآخذ ارجاع داده شود.

- خلاصه روش اجرای طرح باید حاوی نکات کلیدی روش کار باشد، به نحوی که مراحل مختلف را از ابتدا تا انتهای طرح به وضوح ترسیم نماید. ضمناً باید توضیح داده شود که چه داده هایی برای یافتن پاسخ به سؤالات تحقیق لازم است و چگونه می خواهیم آنها را جمع آوری و اندازه گیری کنیم. در صورتی که برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه ای استفاده می کنید، لطفاً آن را پیوست نمایید.

- نوع مطالعه می تواند توصیفی - تحلیلی و یا تجربی باشد در ضمن می تواند بر اساس شکل انجام مطالعات آنها را به مطالعات بوم شناختی، مقطعی، تجربی، مورد، شاهدهی و همگروهی (آینده نگر یا گذشته نگر) و مانند آنها تقسیم بندی نمود.

- منظور از فعالیت در جدول شماره ۱-۱۱-۲ نوع وظیفه ای است که بر اساس تقسیم کار هر یک از اعضای شرکت کننده در تهیه، تدوین و اجرای طرح به عهده دارند (مانند مدیریت طرح، جمع آوری نمونه ها، تجزیه و تحلیل داده ها ...).

- حق الزحمه مربوط به هزینه پرسنلی و حق تحقیق پژوهشگران بر اساس آئین نامه طرح های پژوهشی منظور گردد.

- حق تحقیق محقق و همکاران در جدول ۲-۱۰-۱ هزینه های پرسنلی منظور گردد.

- منظور از ملاحظات اخلاقی ردیف ۲-۸ مجموعه اقداماتی است که محقق به منظور جلوگیری از امکان آسیب و تعرض به حقوق دیگران (جامعه انسانی یا غیر انسانی) انجام می دهد. لازم به ذکر است که مسائل اخلاقی طرح به دلیل اهمیت در شورای تخصصی - پژوهشی مرکز مورد توجه قرار می گیرد.

- منابع و مآخذ مورد استفاده را با استفاده از یک شیوه استاندارد (مثلاً Vancouver) بنویسید.

- پژوهش بنیادی پژوهشی است که عمدتاً در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی از نتایج بدست آمده در تحقیقات انجام می گیرد و نتایج آن در حال حاضر کاربردی نمی باشد.

- پژوهش کاربردی، پژوهشی است به منظور کسب دانش جدید که استفاده علمی خاصی برای نتایج حاصل از آن در نظر گرفته شده و در جهت حصول به هدف کاربردی خاص انجام می گیرد.

نکات قابل توجه:

- ۱- در مواردی که اجرای طرح مستلزم همکاری افراد بی‌سازمان‌های دیگری باشد، طرح دهنده بایستی امضای افراد یا موافقتنامه کتبی سازمان مربوطه را پیوست این پرسش‌نامه نماید.
- ۲- طرح تسلیم‌شده پس از اعلام موافقت نهایی توسط شورای تخصصی- پژوهشی مرکز و عقد قرارداد بین مرکز و مجری طرح قابل اجرا خواهد بود.
- ۳- مجری طرح طبق قرارداد ملزم به رعایت کامل مندرجات طرح و ارائه گزارش پیشرفت کار در فواصل زمانی تعیین شده در قرارداد می‌باشد.
- ۴- چنانچه مجری طرح نیاز به تغییر مندرجات طرح (بودجه - زمان - همکاران و ...) داشته باشد، تغییرات پس از درخواست کتبی مجری و تأیید مرکز قابل اجرا خواهد بود.
- ۵- چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله‌ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهایی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف یا اختراع و یا تحصیل حقوق شود مجری طرح طرف قرارداد موظف است مراتب را کتباً به مرکز اطلاع دهد. حقوق فوق‌الذکر که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است طبق قرارداد متعلق به مرکز، خواهد بود.
- ۶- در صورت انتشار یا ارائه نتایج حاصله در داخل یا خارج از کشور، لازم است که حمایت مالی و همکاری مرکز در مقاله یا نتایج مذکور کتباً ذکر شود.
- ۷- چنانچه مجری در هر مرحله از اجرای طرح از ادامه آن منصرف گردد می‌بایست مراتب را کتباً بذكر دلایل مربوطه به مرکز اعلام تا پس از طرح در شورای تخصصی- پژوهشی مرکز بر اساس قرارداد اقدام گردد.
- ۸- رعایت مبانی اصول اخلاق در تمام مراحل پژوهش توسط محقق الزامی است.
- ۹- کلیه تجهیزات و لوازمی که از محل اعتبارات پژوهشی مرکز تهیه می‌شود پس از اتمام طرح بر طبق قرارداد به مرکز عودت داده خواهد شد.
- ۱۰- در کلیه قراردادهای تحقیقاتی که فی مابین مرکز و اعضاء هیئت علمی دانشگاه منعقد می‌گردد اخذ تأییدیه از دانشگاه مربوطه الزامی می‌باشد.

۱- مشخصات ارایه دهنده طرح

۱-۱) نام و نام خانوادگی مجری: دکتر محمد رضا میری

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده بهداشت

شماره تلفن:

پست الکترونیک:

۲-۱) واحد اجراکننده:

دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

محل اجرا: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مدت اجرا (ماه): ۶ ماه

سایر سازمان‌های همکار:

۳-۱) مشخصات همکاران اصلی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	رتبه علمی	نوع همکاری در طرح	امضا
۱	دکتر محمد رضا میری	عضو هیئت علمی و رئیس دانشکده بهداشت	دانشیار	مجری	
۲	جلیله احمدی	کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت		همکار	

۴-۱) بودجه درخواستی برای کل طرح (ریال):

۲- خلاصه مشخصات طرح

۱-۲) عنوان طرح :

فارسی :

بررسی رابطه التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا با سلامت عمومی و اضطراب، استرس، افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد شهر بیرجند در سال ۱۳۹۶

انگلیسی :

Investigating the relationship between pragmatic commitment to prayer and belief in prayer with general health and anxiety, stress, and depression in people participating in prayer at Jamaat Birjand mosque in 2017

۲-۲) نوع طرح : کاربردی ■ بنیادی □ بنیادی - کاربردی □

۳-۲) خلاصه طرح :

اضطراب، استرس، افسردگی از جمله اختلالات شایع روانی هستند که بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت حدود ۲۵٪ از افراد جامعه از آن رنج می‌برند. اضطراب احساس طبیعی در انسان هاست که هر کسی در شرایطی از زندگی آن را تجربه می‌کند، این احساس باعث اختلال در زندگی روزمره شده، به سختی کنترل می‌شود و برای مدتی طولانی باقی می‌ماند. استرس زمانی به انسان دست می‌دهد که فشاری بیشتر از آنچه انسان بدان عادت دارد بر وی وارد می‌شود. استرس می‌تواند سیستم ایمنی بدن را ضعیف و مبارزه با بیماری‌ها را برای انسان سخت نماید. افسردگی یک بیماری روانی است که باعث احساس غم و ناراحتی مداوم و از دست دادن علاقه می‌شود، لزوم پیشگیری و درمان اختلالات روانی فوق‌الذکر یکی از مباحث مهمی است که باید به آن پرداخته شود. از دهه ۵۰ میلادی تحقیقات، بیانگر تاثیر مداخلات مذهبی بر بهبود آلام روان شناختی بودند، از جمله می‌توان به تاثیر دعا و نماز برای کنترل اختلالات روان شناختی اشاره نمود. استفاده از روش‌های دینی در درمان بیماری‌های روانی در دو دهه اخیر مورد توجه و بررسی پژوهشگران و روان‌درمانگران قرار گرفته است که گزارش‌هایی هم در خصوص اثربخشی این روش انتشار یافته است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا بر سلامت عمومی و اضطراب، استرس و افسردگی افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد شهر بیرجند انجام خواهد شد. پس از اخذ رضایت از این افراد پرسشنامه‌های استاندارد التزام عملی به نماز، اعتقاد به دعا، سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه اضطراب، استری و افسردگی (DASS-21) در اختیار آنان قرار خواهد گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها در نرم افزار SPSS-22 وارد و با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط تجزیه و تحلیل خواهد شد.

۴-۲ بیان مسئله (Problem statement)

مکانیسم تاثیر مذهب بر سلامت انسان نیز مطالب متعددی منتشر شده است. مذهب به اعتقاد برخی از پژوهشگران، با تاثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض های ارزشی به دو سوال اساسی درباره انسان درباره هدف زندگی و معنی فعالیت ها و استعداد های او پاسخ می دهد و بدین ترتیب به وحدت یافتگی، سازمان روانشناختی و معنوی و خودنظم دهی انسان کمک میکند. (۱) امروزه اغلب صاحب نظران 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، دستورات دین مبین اسلام پیرامون بهداشت جسم و روح و سایر امور، کاملترین فرامین است و از نظر روانشناسان مسلم است که اکثر بیماریهای روانی که ناشی از ناراحتی روحی و تلخی های زندگی است، در میان افراد غیر مذهبی بیشتر دیده می شود. (۲) در بررسی متون دینی و محتوای وحی، یکی از اموری که بیش از چیزهای دیگر در میان دستورات الهی می درخشد نماز است. نماز از مهمترین فرایض دینی و از ضروریات دین مقدس اسلام است. (۳) نماز یک عملکرد معنوی است که باعث ارتباط با موجود متعالی می شود و یک عمل ساده برای برگرداندن ذهن و قلب به سوی مقدمات است. (۴) نماز وسیله ای ایست که انسان را به مبدا هستی متصل می کند و کسی که خود را به این مبدا متصل می کند، هرگز دچار یاس، نومیدی و افسردگی نمی شود. (۵) در بین تمام برنامه ها و قوانین اسلام، نماز از جیگاه والایی برخوردار است و در آیات مختلف، به طور مستقیم به نقش آن در آرام سازی درون، شفاف بخشی قلب و شادابی روح و روان اشاره شده است. (۶) نماز و نیایش ارتباط صمیمانه ای است میان انسان و خداوند، تسلی بخش و آرامشگر دل های مضطرب و خسته، مایه صفای باطن و روشنی بخش روان. (۷) پایداری به ارزشها و آموزه های دینی که مبتنی بر ویژگی ها و نیازهای فطری انسان است، تامین کننده آرامش، سلامت روان، بهزیستی و شادکامی دینداران خواهد بود. (۸) بررسی نتایج تحقیقات گونیک نشان می دهد که نماز بر سلامت روان افراد تاثیر مثبت دارد. نماز یک روش زندگی و سیره فراگیر است که اخلاق و ارزشها و فضایل رفتاری را در بر می گیرد. از طریق نماز، مومن با برتن ریزی هیجانی خود از همه ناپاکی ها و افکار منفی تخلیه شده، به سوی پالایش روانی خود گام برمی دارد و نتیجه پالایش روحی، سلامت روحی و روانی فرد خواهد بود. (۹) به طور کلی بررسی های انجام شده در فرهنگها و مذاهب مختلف تاثیر مثبت دعا و عبادات را بر ویژگی هایی چون میل به زندگی، احساس خوب بودن و شادی، کاهش اضطراب و تنش عضلانی، اثر بخشی روان درمانی و تقویت فرآیند درمانی تایید نموده اند. (۱۰) بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت (GHQ)، افسردگی، دومین علت معلولیت در سال ۲۰۲۰ خواهد بود. بر اساس همان گزارش ها تا سال ۲۰۲۰ این عارضه مهمترین علت بیماری ها در کشورهای در حال رشد به شمار خواهد آمد. (۱۱) در زمینه اضطراب به عنوان یک اختلال شایع روانی، مطالعات نشان می دهند که آموزش روشهای حل مسئله در چهارچوب مذبی ضمن افزایش سازش یافتگی روان شناختی، اضطراب آزمودنی را کاهش می دهد. همچنین بین مذهب یا رفتار مذبی و افسردگی مطالعاتی انجام شده است که بیانگر تاثیر مذهب در کاهش افسردگی است و بین گرایش به مذهب و افسردگی، رابطه منفی گزارش شده است. (۱) طبق یافته های منتج از مطالعات و پژوهشهای بالینی، افرادی که نماز می خوانند، کمتر از اضطراب و افسردگی رنج می برند. (۳) در مرور متون پزشکی برای تعیین اثرات نماز بر سلامتی، عنوان شده است که این اثرات از طریق مسیرهای فیزیولوژیکی، روانشناختی و معنوی تسهیل می شود. بر اساس یافته های مطالعات صورت گرفته، در این زمینه، نماز، آرام سازی را تسهیل می کند و به خلق بهتر، سلامت ذهنی و احساس آرامش منجر می شود. (۱۲) همچنین بر اساس پژوهشهای صورت گرفته، نماز منجر به بالا رفتن خلق و انگیزش می شود و احساس هدف مندی را افزایش می دهد. (۱۳) همچنین تحقیقات نشان می دهد میزان شرکت در مراسم مذهبی با افسردگی رابطه منفی دارد، به گونه ای که میزان افسردگی در بین کسانی که در این گونه مراسم شرکت می کنند تقریباً نصف میزان افرادی است که در این گونه مراسم شرکت نمی کنند. (۱۴)

با توجه به اینکه مذهب در سلامت روان و هم بر آرامش روح و جان تاثیر بسزایی دارد، پس باید پیش از پیش به آن پرداخته شود تا هم باعث ترویج فرهنگ نماز و عبادت شود و از سویی دیگر سلامت روح و جسم افراد جامعه را به همراه داشته باشد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تاثیر التزام به نماز و اعتقاد به دعا با سلامت عمومی و اضطراب، استرس، افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد انجام خواهد شد.

۲-۵) بررسی متون (Literature review):

۱- در مطالعه توصیفی از نوع همبستگی با عنوان "بررسی رابطه تقید به نماز و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور خرم آباد" که در سال ۹۳ توسط نوش آفرین صفری و همکاران روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان که به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند، انجام شد، که برای گردآوری داده ها درباره تقید به نماز از پرسشنامه تقید به نماز پناهی (۱۳۸۲) و برای سنجش سلامت روان از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸/۷ درصد از دانشجویان مورد مطالعه به طور خیلی زیاد، ۲۶/۵ درصد به طور زیاد، ۳/۸ به طور متوسط و فقط ۱ درصد به طور کم و بسیار کم دارای تقید به نماز هستند. براساس یافته ها ۴۷/۵ درصد از نمونه مورد بررسی دارای هیچ یا کمترین حد اختلال در سلامت روان، ۳۳/۳ درصد از نمونه دارای اختلال در سلامت روان به طور خفیف، ۱۴/۵ درصد از نمونه دارای اختلال در سلامت روان به طور متوسط، ۴/۷ درصد از نمونه دارای اختلال در سلامت روان به طور شدید بوده اند. نتایج همچنین نشان داد که همبستگی معنی داری بین تقید به نماز و سلامت روان هم در مقیاس کلی سلامت روان و هم در هر کدام از خورده مقیاس های سلامت روان وجود دارد. (۱۵)

۲- در مطالعه ای توصیفی تحلیلی با عنوان "بررسی رابطه سلامت روان و پایداری به تقیدات دینی (نماز) در دانشجویان پزشکی" که در سال ۸۰ توسط محمد امین جلیوند روی ۹۴۸ دانشجوی پزشکی (۴۴۷ نفر پسر) و (۴۸۲ نفر دختر) به وسیله پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ) جهت سنجش ملاک های سلامت شامل علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی اساسی، و پرسشنامه ۲۸ سوالی سنجش میزان پایداری عملی به تقیدات مذهبی (نماز) مورد بررسی قرار گرفتند، انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین حیطه های مختلف سلامت روان با نماز رابطه مثبت و معناداری مشاهده گردید (علائم جسمانی و نماز خوانی) ($r=0/17$)، اختلال و اضطراب خواب ($r=0/16$)، اختلال در کنش اجتماعی و نماز خوانی ($r=0/11$)، افسردگی اساسی و نماز ($r=0/23$) و نمره GHQ با نماز ($r=0/20$)، ($r=0/16$)، ($r=0/11$)

۳- در مطالعه توصیفی تحلیلی با عنوان "ارتباط التزام و اولویت به فریضه نماز با شیوع افسردگی و برخی پارامترهای جمعیت شناختی دانشجویان" که در سال ۹۱ توسط امیر موسی رضایی و همکاران روی ۷۱۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد افسردگی Beck و چک لیست نماز بود. نتایج این مطالعه نشان داد میزان شیوع افسردگی در نمونه های مورد مطالعه ۴۴٪ تخمین زده شد. نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، بین التزام به ادای فریضه نماز و افسردگی ارتباط معنادار نشان را داد ($P=0.001$)، همچنین یافته ها نشان داد که بین میزان افسردگی با متغیر «رعایت اولویت زمان انجام فریضه نماز» ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P<0.001$)، (۱۳)

۴- در مطالعه ای توصیفی- تحلیلی با عنوان "بررسی نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان نسبت به نماز و ارتباط آن با افسردگی در سال ۱۳۸۸" که توسط فریبا رعنائی و همکاران روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان که به روش تصادفی و به تناسب تعداد دانشجو در هر رشته انتخاب شدند، انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل یک پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر سه بخش بود (بخش اول: شامل ۹ سوال مربوط به اطلاعات فردی، بخش دوم: پرسشنامه ۳۰ سوالی پژوهش کر ساخته برای سنجش نگرش و عملکرد نسبت به نماز، بخش سوم: آزمون افسردگی Beck جهت سنجش میزان افسردگی). نتایج این مطالعه نشان داد ۳۷/۵٪ از واحد های مورد مطالعه دارای درجاتی از افسردگی (خفیف تا شدید) بودند. از نظر نگرش نسبت به نماز ۷۱٪ دارای نگرش مثبت و از نظر عملکرد ۲۹/۵٪ دارای عملکرد خوب و بقیه عملکرد متوسط تا ضعیف داشتند. بین نگرش نسبت به نماز و افسردگی ارتباط معناداری وجود داشت ($P=0.03$) و با نگرش مثبت میزان افسردگی کمتر بود. با بهتر شدن عملکرد نسبت به نماز شیوع افسردگی نیز کمتر بود، اما تفاوت معنادار نبود. (۱۷)

۵- در مطالعه ای توصیفی-همبستگی با عنوان "بررسی رابطه نماز با جهت گیری مذهبی و سلامت روان" که در سال ۸۶ توسط اکبر آقایانی چاوشی و همکاران بر روی ۳۰۰ نفر (۱۵۰ نفر از کارکنان دانشگاه و ۱۵۰ نفر از افرادی که در دانشگاه شاغل نبودند) که به صورت فردی و در دسترس انتخاب شدند، انجام شد، ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت و سلامت عمومی گلدبرگ بود. مقایسه نتایج بدست آمده بین نمونه مورد بررسی در کارکنان دانشگاه و افراد خارج از دانشگاه در رابطه با اهمیت دادن به خواندن نماز، بیانگر وجود تفاوت معنادار ($P<0.01$) بین آنها است. بعلاوه جهت گیری مذهبی در

کارکنان دانشگاه بیشتر درونی ولی در افراد خارج از دانشگاه بیشتر بیرونی است. همچنین در کارکنان دانشگاه، نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی، کمتر و سلامت روان به طور کلی بهتر از افراد خارج از دانشگاه است. (۶)

۶- در مطالعه ای توصیفی-تحلیلی با عنوان "بررسی اثربخشی قرآن و نماز در ارتقاء بهداشت روان" که در سال ۹۱ توسط کبری رجیبی و همکاران انجام شد، نتایج نشان داد ایمان به خدا می تواند با اصلاح شناخت و نگرش فرد به زندگی، بهداشت روانی فرد را تامین نماید و بر رفتار و عملکرد انسان تاثیر گذارد و زمینه اصلاح رفتار او برای رسیدن به کمال و سعادت را فراهم آورد. اگر فرد رفتارش طبق فرائض الهی باشد، نیاز های مادی و معنوی اش برآورده می گردد و بهداشت روانی او نیز تامین می شود. (۱۸)

۷- در مطالعه ای توصیفی-همبستگی با عنوان "رابطه سبک های هویت مذهبی، ابعاد دینداری با بهزیستی روان شناختی دانشجویان" که در سال ۹۱ توسط شهرام واحدی و ریحانه احمدیان روی ۶۶۷ دانشجوی (۲۹۷ پسر و ۳۷۰ دختر) از چهار دانشکده علوم انسانی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی و کشاورزی دانشگاه تبریز انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها شامل پرسشنامه های هویت مذهبی بل، ابعاد دینداری گلاک و استارک و مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف بود. نتایج این مطالعه نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر در تمام متغیر ها تفاوت معناداری وجود دارد ($P > 0.01$)، همچنین نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است ($P > 0.05$)، ابعاد دینداری و سبک های هویت مذهبی به عنوان متغیر های پیش بین معنی داری برای بهزیستی روان شناختی جوانان محسوب می شود. ابعاد دینداری به صورت مستقیم و غیر مستقیم با بهزیستی روان شناختی رابطه دارد. (۱۹)

۸- در مطالعه ای توصیفی-تحلیلی با عنوان "تداوم خودکشی، دین و میزان خودکشی: یک مطالعه اکولوژیک و فردی در ۱۹ کشور غربی" که در سال ۱۹۹۷ توسط نیلمن و همکاران بر روی ۲۸۰۸۵ نفر در ۱۹ کشور غربی انجام شد، نتایج نشان داد که هرچه انسان ها پایبندی بیشتری به مذهب داشته باشند، درجه گرایش به خودکشی در آن ها کمتر است. (۲۰)

۹- در مطالعه ای توصیفی-تحلیلی با عنوان "تاثیر نماز بر معیار های سلامت عمومی" که در سال ۱۹۸۵ بر روی ۵۶۰ خانواده در شهر اکرون از ایالت اوهایو که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد، نتایج نشان داد التزام به نماز و توجه به دعا یکی از بهترین پیش بینی کننده های سلامت عمومی می باشد و با آن رابطه مثبت معناداری دارد. (۲۱)

۱۰- در مطالعه ای توصیفی-تحلیلی با عنوان "نماز و سلامت: مفاهیم، بررسی تحقیقات و برنامه تحقیقاتی" که در سال ۱۹۹۵ توسط مک کلاف انجام شد، نتایج نشان داد عبادت آرام سازی را تسهیل کرده و به خلق بهتر، سلامت ذهنی و احساس آرامش منجر می شود. همچنین عبادت منجر به راحتی، خوشحالی و انگیزه می شود که خلق را بالا برده و انگیزش و احساس هدفمندی را افزایش می دهد. (۲۲)

۱۱- در مطالعه ای توصیفی-تحلیلی با عنوان "معنویت و افسردگی: نگاهی به شواهد پزشکی امریکای جنوبی" که در سال ۲۰۰۷ توسط کوئینگ انجام شد، نتایج نشان داد سلامت روان شناختی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه ای مثبت دارد؛ افرادی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند، در سازش یافتگی با موقعیت های زندگی دارای موفقیت بیشتری می باشند. (۲۳)

۲-۶) اهداف و فرضیات پژوهش (Objectives & Hypotheses):

۲-۶-۱- اهداف اصلی (General objectives):

تعیین رابطه التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا با سلامت عمومی و اضطراب، استرس، افسردگی در افراد شرکت کننده (زن و مرد) در نماز جماعت

۲-۶-۲- اهداف ویژه (Specific objectives):

۱- تعیین میانگین نمره التزام عملی به نماز، اعتقاد به دعا، سلامت عمومی، اضطراب، استرس و افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت

۲- تعیین فراوانی نسبی تقید به نماز در افراد شرکت کننده در نماز جماعت

۳- تعیین ارتباط التزام به نماز با سلامت جسمانی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت

۴- تعیین ارتباط التزام به نماز با اضطراب در افراد شرکت کننده در نماز جماعت

۵- تعیین ارتباط التزام به نماز با استرس در افراد شرکت کننده در نماز جماعت

۶- تعیین ارتباط التزام به نماز با افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت

۷- تعیین ارتباط اعتقاد به دعا با سلامت روان و اعتماد به نفس در افراد شرکت کننده در نماز جماعت

۸- تعیین ارتباط اعتقاد به دعا با اضطراب و افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت

۲-۶-۳- اهداف کاربردی (Applied objectives) :

در صورت وجود رابطه بین التزام به نماز و سلامت روان، کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش سطح سلامت عمومی با استفاده از التزام عملی به نماز و اعتقاد به دعا در افرادی که در نماز جماعت شرکت می کنند را می توان پیش بینی کرد.

۲-۶-۴- فرضیات / سوالات (Hypotheses / Questions) :

۱- میانگین نمره التزام به نماز، اعتقاد به دعا، سلامت عموم ی، اضطراب، استرس و افسردگی در افراد شرکت کننده در نماز جماعت چقدر است؟

۲- چند درصد افراد شرکت کننده در نماز جماعت، التزام عملی به نماز دارند؟

۳- آیا التزام به نماز با سلامت جسمانی افراد شرکت کننده در نماز جماعت رابطه معنی داری دارد؟

۴- آیا التزام به نماز با اضطراب افراد شرکت کننده در نماز جماعت رابطه معنی داری دارد؟

۵- آیا التزام به نماز با استرس افراد شرکت کننده در نماز جماعت رابطه معنی داری دارد؟

۶- آیا التزام به نماز با افسردگی افراد شرکت کننده در نماز جماعت رابطه معنی داری دارد؟

۷- آیا اعتقاد به دعا با سلامت روان و اعتماد به نفس افراد شرکت کننده در نماز جماعت رابطه معنی داری دارد؟

۸- آیا اعتقاد به دعا با اضطراب و افسردگی افراد شرکت کننده در نماز جماعت رابطه معنی داری دارد؟

۲-۷-۷- روش بررسی (Method of Research) :

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. تعداد ۲۶۰ نفر از افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد شهر بیرجند (زن و مرد) به روش غیر احتمالی آسان انتخاب خواهند شد. به هر کدام از افراد، پرسشنامه های استاندارد التزام عملی به نماز، اعتقاد به دعا، سلامت عمومی (GHQ)، اضطراب، استرس و افسردگی (DASS-21) داده می شود. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون های آماری مرتبط تجزیه و تحلیل خواهد شد.

۲-۷-۱- طراحی و روش اجرای طرح (Study design & Method) :

این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بر روی ۲۶۰ نفر از افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد شهر بیرجند (زن و مرد) در سال ۱۳۹۶ که به صورت غی احتمالی آسان انتخاب می شوند، انجام خواهد شد. جمع آوری داده ها در این طرح با استفاده از پرسشنامه های استاندارد التزام عملی به نماز، اعتقاد به دعا، سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی (DASS-21) می باشد و روش کار در این مطالعه به این صورت خواهد بود که افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد به صورت غی احتمالی آسان انتخاب و پرسشنامه های فوق الذکر به آنها تحویل خواهد بود و پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ وارد و با استفاده از آزمون های آماری مرتبط، تجزیه و تحلیل خواهد شد.

۲-۷-۲- نوع مطالعه (Type of study) :

۲-۷-۳- ابزار و روش جمع‌آوری اطلاعات (Data collection techniques):

- پرسشنامه استاندارد التزام عملی به نماز:

این پرسشنامه توسط ارجیری و همکاران (۱۳۸۹) بمنظور سنجش نگرش و التزام عملی نسبت به نماز های واجب ساخته شده است که از ۵۰ سوال تشکلی شده است. در مجموع مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز از ۵۰ سوال تشکلی شد، که پاسخ های آن به شیوه ی لیکرت و به صورت ۵ گزینه ای از «هیچ وقت» تا «همیشه» و «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» تعریف شده است. برای گزینه «هیچ وقت» لی «کاملاً مخالفم» نمره صفر، برای گزینه «خظلی کم» لی «مخالفم» نمره ۱، برای گزینه «گاه ی» لی «تاحدی موافقم» نمره ۲، برای گزینه «اغلب» لی «موافقم» نمره ۳ و برای گزینه «همیشه» لی «کاملاً موافقم» نمره ۴ داده می شود. دامنه نمرات از ۰ تا ۲۰۰ متغی است و نمرات بالاتر حاکی از اهمیت بیشتر به نماز است. بنابراین مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز با گذراندن مراحل روان سنجی و دارا بودن اعتبار و روایی قادر به سنجش نگرش و التزام عملی نمازگزاران به نماز است. بنابراین به عنوان نسخه گوی بای گفت که مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز قادر به سنجش میزان نگرش و التزام نمازگزاران مسلمان به نماز است. بنابراین از آن می توان به صورت فردی و گروه ی استفاده نمود.

نتایج بدست آمده در پژوهش ارجیری و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز دارای روایی محتوا است. همچنین روایی همزمان آن با مقیاس های التزام عملی به اعتقادات مذهبی و جهت گوی مذهبی آلپورت مورد تأیید قرار گرفت. نکته قابل توجه در مقیاس ساخته شده آن است که میزان ضریب همبستگی به دست آمده با جهت گوی درونی مذهبی آلپورت بیشتر از جهت گوی بیرونی است، بنابراین به نظر می رسد مقیاس ساخته شده بیشتر جهت گوی درونی را مورد سنجش قرار می دهد. همچنین نتایج بررسی اعتبار مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز نشان داد که مقیاس از اعتبار همساری درونی، بازآزمایی و تنصیفی مناسبی برخوردار است. روایی همزمان با مقیاسهای التزام عملی به اعتقادات مذهبی (۲۴) و جهت گیری بیرونی و درونی مقیاس آلپورت به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۳۴ و ۰/۶۲ بدست آمد. ضریب بازآزمایی مقیاس با یک هفته فاصله ۰/۹۶ بدست آمد، همچنین ضریب پایایی پرسشنامه از نظر همسانی درونی ۰/۹۲ است. همچنین ضرایب بدست آمده نشان دهنده معنی داری در سطح $P < 0/001$ است و ضریب تنصیفی مقیاس ۰/۸۷ بدست آمد (۲۵).

در بررسی ساختار عاملی مشاهده شد که مقیاس از ۴ عامل تشکلی شده است که جمعاً ۴۶/۳۰ درصد از واریانس کل را تبیین می کند. در مجموع مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز از ۵۰ سوال تشکلی شد، که پاسخ های آن به شیوه ی لیکرت و به صورت ۵ گزینه ای از «هیچ وقت» تا «همیشه» و «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» تعریف شده است. برای گزینه «هیچ وقت» لی «کاملاً مخالفم» نمره صفر، برای گزینه «خظلی کم» لی «مخالفم» نمره ۱، برای گزینه «گاه ی» لی «تاحدی موافقم» نمره ۲، برای گزینه «اغلب» لی «موافقم» نمره ۳ و برای گزینه «همیشه» لی «کاملاً موافقم» نمره ۴ داده می شود.

- پرسشنامه استاندارد اعتقاد به دعا:

این پرسشنامه دارای دو فرم می باشد. فرم اول دارای ۱۳ گویه است و میزان اعتقاد به دعا را می سنجد. فرم دوم دارای ۱۷ گویه است و در مورد دعاهای بعد از نماز است. به هر یک از گزینه های خظلی زلذ، زلذ، کم، خظلی کم و اصلاً به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ داده می شود، در این صورت برای فرم میزان اعتقاد به دعا حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۵۲ و برای فرم دعاهای بعد از نماز حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۶۸ خواهد بود. روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات زارع و همکاران (۱۳۹۰)، خوب ارزیابی و تایید شده است. همچنین پایایی آن رین با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه گردید. آلفای این پرسشنامه ۰/۷۸ بدست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه می باشد. (۲۶).

- پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ):

یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با اهداف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۸)، به نقل از استرلینگ، (۲۰۱۱) (۲۷) ساخته شد و سوال های آن بر اساس تحلیل عاملی فرم ۶۰ سوال اولیه استخراج گردیده است. این فرم دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. در این تحقیق برای سنجش سلامت روان از پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی استفاده خواهد شد. ساختار همه سوالات، بدون توجه به نوع سوال، یکسان است و دارای ۴ خرده مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمانی (سوال ۷-۱)، اضطراب و بی خوابی (سوال ۱۴-۸)، کارکرد اجتماعی (سوال ۲۱-۱۵) و افسردگی (۲۸-۲۲). (۲۸).

خرده مقیاس اول شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنها است و با نشانه های جسمانی همراه است. خرده مقیاس دوم شامل مواردی است که با اضطراب و بی خوابی مرتبط هستند. خرده مقیاس سوم گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرفه ای و مسائل زندگی روزمره می سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی آشکار می کند. خرده مقیاس چهارم دربرگیرنده مواردی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی مرتبط اند (۲۹). تمام گویه های پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) دارای ۴ گویه هستند، یکی از روش های نمره گذاری این پرسشنامه، شیوه لیکرت است که بر اساس این شیوه، گزینه های آزمون به صورت (۱، ۲، ۳، ۴) نمره گذاری می شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در این شیوه نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است.

گلدبرگ و ویلیامز در سال ۱۹۸۸ پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. چان (۱۹۸۵) پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. رابینسون و پرایس (۱۹۸۶) از ۱۰۳ بیمار که قبلاً سکته قلبی کرده بودند خواستند که در دو نوبت به فاصله ۸ ماه، پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کنند. تحلیل نتایج ضریب پایایی ۰/۹۰ را بدست داد.

- پرسشنامه استاندارد اضطراب، استرس و افسردگی (DASS-21):

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ گوی است که این عبارات مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، نامحیی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می کوشد تا بخش انگیزندگی فیزیولوژیک، ترس ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهند و خرده مقیاس استرس عبارتی چون دشواری در دستگیری به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بقراری را در بر می گیرد.

هر یک از خرده مقیاس های DASS-21 شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال های مربوط به آن به دست می آید. هر سوال ۴ گزینه دارد، به گزینه "اصلاً" نمره صفر، گزینه "کم" نمره یک، گزینه "متوسط" نمره دو و گزینه "زیاد" نمره سه تعلق می گیرد. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج حاکی از وجود سه عامل (اضطراب، استرس و افسردگی) بود. ضریب آلفا کرونباخ برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت که اعتبار بازآزمایی آن برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ بود و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ به دست آمد.

۲-۷-۴- روش نمونه گیری و محاسبه اندازه نمونه (Sampling method & Sample size calculation):

در این مطالعه تعداد ۲۶۰ نفر از افراد شرکت کننده در نماز جماعت مساجد شهر بیرجند (زن و مرد) به روش خوشه ای انتخاب خواهند شد، به این روش که مساجد شهر بیرجند به عنوان خوشه در نظر گرفته خواهد شد و از بین مساجد مختلف شهر بیرجند به صورت تصادفی، ۱۳ مسجد انتخاب و در هر مسجد به صورت غیر احتمالی آسان، ۱۰ مرد و ۱۰ زن نمازگذار در مطالعه وارد خواهند شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر و بر اساس هدف ۲ و میزان التزام عملی به نماز و طبق نتایج مطالعه صفری و همکاران (۱۵)، با $d = 0.068$ و $P = 0.68$ ، $\alpha = 0.05$ ، حجم نمونه ۱۴۹ نفر برآورد شده که با توجه به روش نمونه گیری و ضریب اصلاح ۱/۵، حجم نمونه نهایی ۲۵۴ نفر برآورد می گردد (۲۶۰ نفر) استفاده خواهد شد:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 pq}{d^2}$$

۲-۷-۵- روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها (Data analyses) :

در این مطالعه، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد. در بخش توصیفی با استفاده از جداول، نمودارها و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی به خلاصه‌سازی و طبقه‌بندی اطلاعات و در بخش استنباطی با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط نظیر ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن به بررسی فرضیه‌های تحقیق در سطح معنی‌داری ۵٪ پرداخته خواهد شد. ضمناً تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 انجام خواهد شد.

۲-۷-۶- جدول متغیرها (Variables table) :

نحوه و واحد اندازه‌گیری	تعریف عملی	نقش متغیر (وابسته-مستقل-مخدوش کننده...)	نوع متغیر	نام متغیر	شماره
۰-۵۰ ۵۰-۱۰۰ ۱۰۰ بالاتر از	حسن انجام پایین: حسن انجام متوسط: حسن انجام بالا:	اعتقاد به راسخ به انجام فرضیه نماز	مستقل	کمی گسسته	۱
۰-۱۷ ۱۷-۲۶ ۲۶ بالاتر از	اعتقاد فرد به دعا ضعیف است: اعتقاد فرد به دعا متوسط است: اعتقاد فرد به دعا قوی است:	اعتقاد راسخ به انجام دعا	مستقل	کمی گسسته	۲
۰-۲۳ ۲۳-۳۴ ۳۴ بالاتر از	اعتقاد فرد به دعاهای بعد از نماز ضعیف است: اعتقاد فرد به دعاهای بعد از نماز متوسط است: اعتقاد فرد به دعاهای بعد از نماز قوی است:				
۰-۲۲ ۲۳-۴۰ ۴۱-۶۰ ۶۱-۸۴	هیچ یا کمترین حد: خفیف: متوسط: شدید:	سلامت از نظر جسمی، روانی و اجتماعی افراد	وابسته	کمی گسسته	۳
۰-۷ ۸-۹ ۱۰-۱۴ ۱۵-۱۹ +۲۰	عادی: خفیف: متوسط: شدید: بسیار شدید:	مجموعه‌ای از علائم شامل: نگرانی، بی‌قراری و برافروختگی چهره	وابسته	کمی	۴

۰-۱۴	عادی:	احساس ناشی از لزوم سازگاری جسمانی، روانی و هیجانی با تغییرات	وابسته	کمی	نمره استرس	۵
۱۵-۱۸	خفیف:					
۱۹-۲۵	متوسط:					
۲۶-۳۳	شدید:					
+۳۳	بسیار شدید:					
۰-۹	عادی:	احساس غم و ناراحتی مداوم و از دست دادن علاقه	وابسته	کمی	نمره افسردگی	۶
۱۰-۱۳	خفیف:					
۱۴-۲۰	متوسط:					
۲۱-۲۷	شدید:					
+۲۸	بسیار شدید:					
۰-۲۲	هیچ یا کمترین حد:	سلامت عاطفی، روانی و اجتماعی (سلامت روان) باور و اعتماد فرد به توانمندی هایش (اعتماد به نفس)	وابسته	کمی	نمره سلامت روان و اعتماد به نفس	۷
۲۳-۴۰	خفیف:					
۴۱-۶۰	متوسط:					
۶۱-۸۴	شدید:					
	مرد یا زن	مذکر یا مونث بودن فرد	دموگرافیک	کیفی	جنسیت	۸
	سال	تعداد سال ها، ماه ها و روز هایی که از عمر یک فرد می گذرد	دموگرافیک	کمی پیوسته	سن	۹
	مجرد پایدار جدا شده فوت شده	وضعیت فرد از نظر متاهل یا مجرد بودن	دموگرافیک	کیفی اسمی	وضعیت تأهل	۱۰
	بی سواد زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکتری	سطح سواد هر فرد	دموگرافیک	کیفی ترتیبی	میزان تحصیلات	۱۱

۷-۷-۲- جدول مراحل اجرای طرح (GANTT) :

درصد پیشرفت کار	زمان بر حسب ماه												مراحل اجرای طرح				
	۳۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰					
																	بررسی متون و نوشتن پروپزال
																	نمونه گیری (پرسشنامه)
																	ورود داده ها به نرم افزار SPSS و آنالیز داده ها
																	گزارش نهایی
																	تهیه مقاله

۸-۲) ملاحظات اخلاقی (Ethical considerations) :

- عدم ذکر نام و نام خانوادگی افراد مورد بررسی
- احترام به افراد و رضایتمندی آنها از شرکت در پژوهش
- احترام به جایگاه مسجد و عدم اختلال در روند برگزاری نماز جماعت

۹-۲) محدودیت‌های طرح، خطاهای سیستماتیک احتمالی و راه‌های مقابله با آنها :

- عدم رضایت افراد جهت ورود به مطالعه
- عدم همکاری افراد
- سطح سواد و آگاهی برخی از افراد مورد مطالعه
- رفتارهای غیر قابل پیش بینی

منابع (References) :

- 1-Janbozorgi M. "Religious orientation and mental health". Journal of Research in Medicine. 2007: 31(4): 350-345.[Persian]
- 2- Islami AA. and etc. "Depression rate of medical students of Gorgan University of Medical Sciences and its relationship with leisure time". Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2002: 4(9):59-52. [Persian]
- 3- Karimi M. Golchin M. "An Introductory Study on Youth Prayer and Health." Journal of Mental Health. 2004: 5(18): 56-45.[Persian]

- 4-Yamey G.Greenwood R. "Religious view of the medical rehabilitation model: a pilot qualitative study". *Disable Rehabil* 2004: 26(8): 455-62.
- 5- Sarafi Kheirabad S. et al. "Lire la prière à l'université: Étudier l'expérience et le point de vue des étudiants de l'université des sciences médicales de Gorgan". *Journal de University des sciences medicales de Gorgan*. 2009:10(1) .[Persian]
- 6- Chavoshi A. et al. "Investigating the Relationship between Prayer and Religious Orientation and Mental Health." *Journal of Behavioral Sciences*. 2008: 2(2):156-149.[Persian]
- 7- Ahmadi Gh. Amiri SMR. "Examination of some personality, family and educational characteristics of the praying students of the guidance school in the city of Isfahan". *Journal of Al-Zahra Human Sciences*. 2002: 12(42): 12-1.[Persian]
- 8- Janbozorgi M. Ali Mohammadi K. "The Relationship Between Happiness with Religious Orientation, Psychological Happiness and Depression among Students of Imam Khomeini Educational Research Institute of Qom in 2006-2006". *Journal of Psychology of Religion*.2008: First Year, No. 2, pp. 146-131 .[Persian]
- 9-Koing HG. "Religious Attitudes and practices of Hospitalized Medically III Older Adults". *International Jurnal of Geriatric Psychiatry*.1998: 13(4): 213-224.
- 10- Carlson CR, Bacaseta PE, Simonton DA. "A Controled evaluation of devotional meditation and progressive relaxation". *Jurnal of Psychology and Theology*.1998:16.
- 11- Ozdemir H, Rezaki M. "General Health Questionnaire-12 for the detection of depression". *Turk Psikiyatri Derg* 2007: 18(1): 13-21.
- 12- Mc Cullough ME. "prayer and Health: Conceptual issues, research review, and research agenda". *Jurnal of Psychology and Theology* 1995:23(1): 15-29.
- 13- Mosa Rezaei A. et al. "The relationship between attachment and priority to prayers with the prevalence of depression and some parameters of students' sanguinary population" *Journal of Behavioral Sciences Research*. 2012: 10(6): 452-441.[Persian]
- 14- Wahedi Sh. Ghanizadeh S. "The Pattern of Relationships Between Internal Motivation, Prayer, Spiritual Well-being and Quality of Life with Students' Psychological Well-being." *Journal of Research in Psychological Health*. 2009: 2: 42-27.[Persian]
- 15- Safari, Nowsh Afarin. "Investigating the relation between prayer and mental health in the students of Payame Noor University of Khorramabad".2014:16(2):71-79.[Persian]

- 16- Jalilvand MA. "The Study of the Relationship between Mental Health and Adherence to Religious Beliefs (Prayer)." The First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Iran University of Medical Sciences. 2007 .[Persian]
- 17- Rahanei, Fariba. "Studying attitude and practice of students in the Kurdistan University of Medical Sciences in prayer and its relationship with depression in 2009". Scientific Journal of Medicine and Tropical Medicine. 2009: 19(4): 83-75.[Persian]
- 18- Rajabi K et al. "The Effectiveness of Quran and Prayer in Promoting Mental Health." The first National Scientific Conference on Student Research in Quran and Medicine, Ardabil University of Medical Sciences.1391. .[Persian]
- 19- Vahedi Sh; Ahmadian R. "The Relationship between Religious Identity Styles, Religious Dimensions and Students' Psychological Well-being." Scientific Journal of Psychology and Religion. 2014: 7(4): 107-91. .[Persian]
- 20- Neelman J, Halpern D, Leon D, Lewis G. Tolerance of Suicide, Religion and Suicide Rates: an Ecological and Individual Study in Western Countries. Psychol Med 1997; 27(5):165-171.
- 21-Poloma MM, Pendleton BF. The effect of prayer experience on measures of general well- being. Journal of Psychology and Theology. 1991;19.
- 22-McCullough ME. (1995). Prayer and health: Conceptual issues, research review, and research agenda. Journal of Psychology and Theology; v 23, p. 15-29.
- 23- Koenig, Harold G. (2007). Spirituality and Depression: A Look at the Evidence, Southern Medical .Journal;100, 7, 737-739. doi: 10.1097/SMJ.0b013e318073c68c.
- 24- Navidi A, Abdolahi H. Relationship between depression and being bound to of Islamic beliefs among high school students in Tehran. J Training and Education,(17)2,1996.9-13.[Persian]
- 25- Anissi J. Navid A. Hosseini Nejad Nasrabad A. Making and Validating the Attitude and Practical Obligation Scale to Prayer, Journal of Behavioral Sciences. 2010: 4(4): 318-313.[Persian]
- 26- Zare H. Aminpour H. Psychological Tests, Ayed Publishing.2011.[Persian]
- 27-Sterling M. General health questionnaire28. Journal of Physiotherapy. 2011;57 (4):259.

28-Yusoff SM. The sensitivity, specificity and reliability of the Malay version 30item General Health Questionnaire (GHQ-30) in detecting distressed medical students. Education in Medicine Journal. 2010; 2(1).

29- Makowska Z, Merez D, Moscicka A, Kolasa W. The validity of general health questionnaires, GHQ-12 AND GHQ-28, in mental health studies of working people. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2002;15 (4):353- 362.

۲-۱۰) بودجه و هزینه‌ها (Budgeting & Expenses):

۲-۱۰-۱- هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

ردیف	نوع فعالیت	رتبه علمی	تعداد افراد	کل ساعات کار برای طرح	حق الزحمه در ساعت	جمع
۱	مرحله ایچه پردازی	دانشیار	۱	۱۰	۱۴۰.۰۰۰	۱.۴۰۰.۰۰۰
۲	جستجوی اطلاعات	کارشناس ارشد	۱	۲۰	۱۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰
۳	نگارش بیان مسأله و بررسی متون	کارشناس ارشد	۱	۲۵	۱۰۰.۰۰۰	۲.۵۰۰.۰۰۰
۴	نگارش اهداف و سوالات	کارشناس ارشد	۱	۱۰	۱۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰
۵	نگارش روش کار	کارشناس ارشد	۱	۲۰	۱۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰
۶	تأیید روایی و پایایی پرسشنامه	دانشگره	۱	۲۰	۱۴۰.۰۰۰	۲.۸۰۰.۰۰۰
۷	تنظیم بودجه	دانشگره	۱	۱۰	۱۴۰.۰۰۰	۱.۴۰۰.۰۰۰
۸	ورود داده ها به نرم افزار	کارشناس ارشد	۱	۱۳۳ آیتیم	هر آیتیم ۵۰ ریال	۱.۷۳۹.۰۰۰ (۲۶۰ پرسشنامه)
۹	آنالیز داده ها	کارشناس ارشد	۱	۳۰	۱۱۰.۰۰۰	۳.۳۰۰.۰۰۰
۱۰	تکمیل پرسشنامه	کارشناس ارشد	۱	هر پرسشنامه ۱۵.۰۰۰ ریال نیمی به صورت مصاحبه (۱۳۰ عدد پرسشنامه)		۱.۹۵۰.۰۰۰
				تعداد ۱۳۰ عدد پرسشنامه به صورت خود ایفا (ساعتی ۳۵.۰۰۰ ریال)		۱.۰۵۰.۰۰۰
۱۱	مدیریت پروژه	دانشیار	۱	۲۰	۱۴۰.۰۰۰	۲.۸۰۰.۰۰۰
۱۲	نگارش گزارش نهایی	کارشناس ارشد	۱	۳۰	۱۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰
جمع کل						۲۶.۹۲۹.۰۰۰

۲-۱۰-۲- هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر مؤسسات صورت می گیرد:

هزینه آزمایش با خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه	جمع (ریال)
جمع کل				

۲-۱۰-۳- فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار طرح، داخل یا خارج کشور خریداری شود:

الف- مواد غیرمصرفی (سرمایه‌ای):

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	آیا در ایران موجود است؟	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل
جمع کل							

ب - مواد مصرفی:

نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	آیا در ایران موجود است؟	شرکت فروشنده ایرانی	مقدار لازم	قیمت واحد	قیمت کل
جمع کل							

۲-۱۰-۴- هزینه مسافرت (در صورت لزوم):

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
۱۳ مسجد	۲۶	سواری		۷۸۰.۰۰۰ ریال
جمع کل				۷۸۰.۰۰۰ ریال

۲-۱۰-۵- هزینه‌های متفرقه:

نوع هزینه	قیمت کل (ریال)
هزینه تکثیر پرسشنامه ها	۱.۰۴۰.۰۰۰
هزینه تایپ و تدوین پروپوزال	۲۷۰.۰۰۰
هزینه تایپ و تدوین گزارش نهایی	۳۰۰.۰۰۰
جمع کل:	۶۷۴.۰۰۰

۲-۱۰-۶- جمع هزینه‌های طرح (ریال):

جمع هزینه‌های پرسنلی (۱-۱۰-۲)	۲۶.۹۲۹.۰۰۰
جمع هزینه‌های آزمایشات و خدمات تخصصی (۲-۱۰-۲)	---
جمع هزینه‌های وسایل غیرمصرفی (۳-۱۰-۲) الف	---
جمع هزینه‌های مواد مصرفی (۳-۱۰-۲) ب	---
جمع هزینه‌های مسافرت (۴-۱۰-۲)	۷۸۰.۰۰۰
جمع هزینه‌های متفرقه (۵-۱۰-۲)	۶۷۴.۰۰۰
جمع کل	۲۸.۳۸۳.۰۰۰

۲-۱۰-۷- مبلغ یا مبالغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن:

بدین وسیله صحت مطالب مندرج فوق را که در ۲۰ صفحه و ۱۰ بند تنظیم و تکمیل شده است تأیید می‌نمایم.

تاریخ و امضا:

نام و نام خانوادگی مجری (مجریان):

باسمه تعالی

--

جنسیت:	<input type="checkbox"/> مرد	<input type="checkbox"/> زن	سن:
وضعیت تأهل:	<input type="checkbox"/> مجرد	<input type="checkbox"/> متأهل	میزان تحصیلات:

پرسشنامه نگرش و التزام عملی به نماز						
ردیف	عبارات	همیشه	اغلب اوقات	گاهی	خیلی کم	هیچ وقت
۱	نمازهای واجب یومیه را به جای می آورم.					
۲	نمازهای مستحبی را می خوانم.					
۳	نمازهای واجب را در مسجد یا نمازخانه به جای می آورم.					
۴	شوق نماز خواندن را در وجود خود احساس می کنم.					
۵	با اجبار اطرافیانم نماز می خوانم.					
۶	نمازهای ظهر و عصر را به جماعت می خوانم.					
۷	نمازهای قضا شده خود را حتماً می خوانم.					
۸	پس از خواندن نماز احساس آرامش بیشتری دارم.					
۹	نمازم را با اذان و اقامه می خوانم.					
۱۰	نماز صبح را در وقت خودش می خوانم (یعنی قضاء نمی شود).					
۱۱	پیش از خواندن نماز موهای خود را شانه می زنم.					
۱۲	نماز ظهر را اول وقت می خوانم.					
۱۳	در هنگام گرفتاری ها به نماز متوسل می شوم.					
۱۴	پیش از خواندن نماز خود را معطر می کنم.					
۱۵	نمازهای خود را با آرامش و بدون عجله می خوانم.					

ردیف	عبارات	همیشه	اغلب اوقات	گاهی	خیلی کم	هیچ وقت
۱۶	نماز مغرب را اول وقت می خوانم.					
۱۷	هنگامی که مأیوس و ناامید هستم خواندن نماز، امید را در دل من زنده می کند.					
۱۸	برنماز بیشتر از سایر کارها و اعمالم مراقبت می کنم.					
۱۹	خواندن نماز اول وقت را بر انجام کارهایم ترجیح می دهم.					
۲۰	نمازم را با حضور قلب و توجه می خوانم.					
۲۱	در صورتی که به دلیل بیماری و یا عذر شرعی نتوانم نماز بخوانم ناراحت می شوم.					
۲۲	در حین نماز احساس معنوی و روحانی در من ایجاد می شود.					
۲۳	سعی می کنم نمازهایم قضا نشود.					
۲۴	نمازهای مغرب و عشاء را به جماعت می خوانم.					
۲۵	پیش از خواندن نماز مسواک می زنم.					
۲۶	در حین نماز حواس خود را جمع می کنم و سعی می کنم حواسم پرت نشود.					
۲۷	طولانی خواندن نماز را بر کوتاه خواندن آن ترجیح می دهم.					
۲۸	در جشن ها و میهمانی ها (با وجود برخی محدودیت ها) نمازهای واجب خود را به جای می آورم.					
۲۹	در هنگام بیماری و یا ناخوشی نمازهای واجب را به جای می آورم.					
۳۰	در مسافرت ها نمازهای واجب را به جای می آورم.					
۳۱	هنگامی که در خانه نماز می خوانم از سجاده استفاده می کنم.					
۳۲	هنگامی که به تنهایی نماز می خوانم سجده هایم طولانی تر است.					

ردیف	عبارات	کاملاً موافقم	موافقم	تا حدی موافق	مخالقم	کاملاً مخالفم
۳۳	نمازی که با خلوص نیت خوانده شود گناهان را پاک می کند.					
۳۴	نمازم موجب شده تا کمتر گناه کنم.					
۳۵	بهترین و محبوب ترین عمل نزد خداوند نماز است.					
۳۶	فقط اعتقاد و ایمان قلبی به خداوند کافی نیست، بلکه باید نمازم را بخوانم.					
۳۷	بهترین وسیله نزدیک شدن به خداوند نماز است.					
۳۸	اهمیت و توجه به نماز سبب شده که قوانین و مقررات اجتماعی را بهتر رعایت نمایم.					
۳۹	نماز موجب کاهش نگرانی هایم می شود.					
۴۰	نماز خواندن برایم لذت بخش است.					
۴۱	نمازهایی که چه در تنهایی و چه در حضور دیگران می خوانم برایم ارزش یکسانی دارد.					
۴۲	هر وقت نمازم قضا شود، ناراحت می شوم.					
۴۳	به احکام فقهی نمازهای یومیه آگاهی دارم.					
۴۴	برایم مهم است که نماز را با قرائت صحیح بخوانم.					
۴۵	نماز خواندن را دوست دارم و فقط جهت رفع تکلیف نماز نمی خوانم.					
۴۶	بنظرم بهترین عمل دینی در اسلام نماز است.					
۴۷	سعادت و خوشبختی دنیوی و اخروی من با میزان توجه و اهمیت من به نماز ارتباط دارد.					
۴۸	وقت معینی برای خواندن نماز دارم، اینطور نیست که هر وقت فرصت کنم نماز بخوانم.					
۴۹	نماز در زندگی فردی و اجتماعی من تأثیر مثبتی داشته است.					
۵۰	اهمیت و توجه به نماز سبب شده که تحمل و صبر من در برابر مشکلات و ناملازمات بیشتر شود.					

پرسشنامه سنجش دعاها
الف) اعتقاد به دعا

ردیف	عبارات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	اصلا
۱	خواندن دعا باعث افزایش سلامتی می شود.					
۲	خواندن دعا باعث کاهش بیماری های سخت و صعب العلاج می شود.					
۳	خواندن دعا باعث افزایش اعتماد به نفس می شود.					
۴	خواندن دعا باعث خودباوری می شود.					
۵	خواندن دعا باعث افزایش کارایی می شود.					
۶	خواندن دعا باعث کاهش اضطراب می شود.					
۷	خواندن دعای بعد از نماز بهتر از خواندن دعا در مواقع دیگر است.					
۸	خواندن دعا باعث سازگاری بیشتر با سایر افراد می شود.					
۹	خواندن دعا باعث کاهش افسردگی می شود.					
۱۰	خواندن دعا باعث تصمیم گیری بهتر در انجام کارها می شود.					
۱۱	به دعا خواندن، اعتقاد دارم.					
۱۲	به خواندن دعا برای شفا بخشی بیماران اعتقاد دارم.					
۱۳	خواندن دعا باعث افزایش رزق و روزی می شود.					

پرسشنامه سنجش دعاها
 (ب) دعاهاى بعد از نماز (بعد از نماز چقدر براى موارد زیر دعا مى کنید)

ردیف	عبارات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	اصلا
۱	افزایش معنویت.					
۲	رسیدن به آرامش.					
۳	رسیدن به نشاط.					
۴	رسیدن به سلامتی روحی.					
۵	والدین تان.					
۶	خودتان.					
۷	خانواده (همسر و فرزندان).					
۸	سلامتی خانواده تان.					
۹	رفع بلا و عقوبت.					
۱۰	سلامتی جسمی خودتان.					
۱۱	بهبود وضعیت اقتصادی تان.					
۱۲	کاهش آسیب ها.					
۱۳	رسیدن به علم و آگاهی بیشتر.					
۱۴	برای کسب نیاز های مادی خانواده.					
۱۵	دوستان.					
۱۶	همسایه ها.					
۱۷	شفای بیماران.					

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

به مراتب بیشتر از حد معمول	بیش از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	عبارات	ردیف
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کاملاً خوب و سالم هستید؟	۱
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟	۲
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟	۳
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید؟	۴
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید؟	۵
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد می شود؟	۶
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟	۷
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟	۸
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟	۹
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟	۱۰
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟	۱۱
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟	۱۲
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری خارج از توانائی شما است؟	۱۳
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟	۱۴
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟	۱۵
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟	۱۶
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟	۱۷
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟	۱۸
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟	۱۹

به مراتب بیشتر از حد معمول	بیش از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	عبارات	ردیف
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟	۲۰
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟	۲۱
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟	۲۲
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً نا امیدکننده است؟	۲۳
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟	۲۴
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟	۲۵
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟	۲۶
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که یکاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟	۲۷
				آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟	۲۸

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21)

ردیف	عبارات	اصلاً	کم	متوسط	زیاد
۱	برایم مشکل است آرام بگیرم.				
۲	متوجه شده ام دهانم خشک می شود.				
۳	فکر نمی کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.				
۴	تنفس کردن برایم مشکل است.				
۵	برایم سخت است در انجام کار پیش قدم شوم.				
۶	به موقعیت هایم به طور افراطی واکنش نشان می دهم.				
۷	در بدنم احساس لرزش می کنم.				
۸	احساس می کنم انرژی روانی زیادی مصرف می کنم.				
۹	نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه ای دست بزنم.				
۱۰	احساس می کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.				
۱۱	خودم را پریشان و سر درگم احساس می کنم.				
۱۲	آرام بودن و در آرامش به سر بردن برایم مشکل است.				
۱۳	احساس دل مردگی و دل شکستگی دارم.				
۱۴	نسبت به هر چیزی که مرا از کار بازدارد بی تحمل و نابدبارم (صبر و تحمل ندارم).				
۱۵	احساس می کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.				
۱۶	قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و اشتیاق از خود نشان دهم.				
۱۷	احساس می کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.				
۱۸	فکر می کنم بسیار زودرنج و حساس هستم.				
۱۹	بدون این که هیچ گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده ام که قلبم غیرعادی کار می کند				
۲۰	بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می کنم.				
۲۱	احساس می کنم زندگی بی معنا است .				