

The Effect of Logic Therapy Combined with Quran Recitation and Prayer on Depression Symptoms in Women with Major Depressive Disorder

Nafiseh Rafiei-Mohammadi¹ , Mohammad Mehdi Jahangiri^{2*} 

1- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Mahallat Branch, Mahallat, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Mohammad Mehdi Jahangiri; Email: m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

Article Info

Received: Sep 18, 2019

Received in revised form:

Nov 17, 2019

Accepted: Nov 30, 2019

Available Online: Dec 22, 2019

Keywords:

Logotherapy

Major Depressive Disorder

Women



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.21692>

Abstract

Background and Objective: Major Depressive disorders are one of the most common and chronic disorders that require treatment. The present study was an attempt to investigate the effect of Logotherapy with Quran recitation and prayer on severity of depressive symptoms in women with major depressive disorder.

Methods: This study used a quasi-experimental pretest-posttest control group design. The statistical population included all women with depressive disorder in Qom in 2017. The sample population consisted of 30 women with major depressive disorder (15 for each group) and the participants were selected on a voluntary basis. They were randomly assigned to experimental and control groups. The instrument used for gathering data was Beck depression Inventory. The data were analyzed using ANCOVA. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interest.

Results: In terms of severity of depressive symptoms, the mean scores for the experimental and control groups at the pretest stage were 35.80 and 33.60, respectively. Meanwhile, the mean scores were 19.86 for the experimental group and 32.46 for the control group. The level of depression remained unchanged in the control group but decreased in the experimental group at the post-test phase following the intervention, which was statistically significant ($P < 0.001$).

Conclusion: The findings indicate that Logotherapy along with Quran recitation and prayer is effective in reduction of the symptoms of depression in women with major depression.

Please cite this article as: Rafiei-Mohammadi N, Jahangiri MM. The Effect of Logic Therapy Combined with Quran Recitation and Prayer on Depression Symptoms in Women with Major Depressive Disorder. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;5(4):88-98. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.21692>

Summary

Background and Objective

Depression disorder is the second major health problem in the world, in terms of the lack of ability caused by illness. It has affected more than 350 million people across the world (1). Based on national studies on illnesses and harms in Iran, depression is the third major health problem in the country (2) with a rate of 6.25% (3, 4). It has been reported to be more widespread among women than men (5). Depression disorder is a type of mood disorder characterized by at least a period of major depression without a manic

period. In this case, a state of boredom or lack of pleasure from life activities and four symptoms including lack of energy, increased or decreased appetite and sleep, reduced concentration, feelings of guilt or worthlessness, and suicidal thoughts is expected to last for at least two weeks (6). Therefore, considering the prevalence of depression in women and the need for studies on the therapeutic approaches that are appropriate to the socio-religious and social conditions of the community, the aim of the present study was to investigate the effect of Logotherapy along with Quran recitation and prayer on severity of depressive symptoms in the women with major depressive disorder.

Methods

Compliance with ethical guidelines: The ethical considerations in the present study included informed and voluntary consent of the participants, signing the written consent form, participants' awareness of the duration of the research, the method used and the potential benefits and disadvantages of the study and the right to withdraw from the study during the study and the intervention provided to the control group at the end of the research. Therefore, codes 1, 3 and 24 (subjects' consent) and also code 20 (consistency of the research with the religious and cultural principles) have been observed in the present study.

The present study is an applied research in terms of purpose and a quasi-experimental study with a pre-test-post-test control group design. The statistical population of the study included all women with major depressive disorder who referred to psychotherapy centers of Qom province in 2017. The sample population included 30 women with major depressive disorder selected using voluntary sampling method. They were randomly assigned to two groups (15 as the experimental and 15 as the control group). The experimental group received Logotherapy in addition to Quran recitation and prayer once a week for 12 sessions, and the control group did not receive any intervention. After completing the sessions, post-tests were administered to both groups. Beck Depression Inventory was used for data collection. Beck Depression Inventory is a self-assessment instrument with 21 items developed by Beck and colleagues in 1961. It measures the physical, behavioral, and cognitive symptoms of depression. The scores ranges from 0 to 63 ranked in a scale of 0 to 3. It reports various degrees of depression from mild to severe.

Results

Data were analyzed by using covariance analysis. The mean score for the experimental group was 35.80 and 60.33 on the pretest related to the severity of depression. On the post test, the mean score related to the experimental and the control group was 19.86 32.46, respectively. Following the intervention, the level of depression in the control group did not change, but the depression scores of the experimental group decreased. Thus, there was a significant difference in depression severity between the experimental and control group on the post-test ($F=65.88$, $P<0.01$).

Conclusion

The present study was aimed at investigating the effect of Logotherapy with Quran recitation and prayer on severity of depressive symptoms in women with major depressive disorder. The results showed that altogether, Logotherapy with Quran recitation and prayer has a significant effect on the severity of depression in women with major depression. In the present study, Logotherapy was integrated with the religious teachings of Islam and the results pointed to the effectiveness of Logotherapy when combined with the Qur'an recitation and prayer in reducing the severity of depression.

The results of a study by Meer and Mir also

Indicated that the integration of religious teachings into psychotherapy highlights the role of therapeutic approaches and increases the effectiveness of treatment (7). Therefore, by focusing their wishes on the other world, trusting the Lord, reliance on God, contentment and satisfaction with what they have and the divine destiny, attention to the divine wisdom in the world, understanding the realities of the world and the fact that this world is an introduction to the hereafter and life is full of hardships, they were able to adopt a new logical attitude and conception of the world and themselves, and having a sense of control over their fate, they were able to reduce their symptoms of depression. Therefore, it can be concluded that having a sense of meaning in life is associated with lower levels of depression, and those who live a religious life and believe in divine destiny in coping with problems are more resilient in coping with their problems.

One of the limitations of the present study was the lack of a follow-up period. Considering the voluntary sampling method used in the study and limiting the statistical population to Qom province, caution should be practiced in generalizing the results.

Acknowledgements

The authors thank and appreciate all those who contributed to this study.

Ethical considerations

Research Council of Islamic Azad University of Arak has confirmed this research.

Ethics code: IR.IAU.ARAK.REC.1398.007

Funding

According to the authors, this research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contributions

Implementation of the intervention: First Author; Plan supervision, treatment protocol development, drafting of articles, and data analysis: Second Author.

References

1. Levav I, Rutz W. The WHO World Health report 2001: New understanding-New Hope. The Israel journal of psychiatry and related sciences. 2002;39(1):50.
2. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: A systematic review of the literature (2000-2010). 2013. (Full Text in Persian)
3. Moayedoddin B, Rubovszky G, Mammana L, Jeannot E, Sartori M, Garin N, et al. Prevalence and clinical characteristics of the DSM IV major depression among general internal medicine patients. European journal of internal medicine. 2013;24(8):763-6.
4. Sadeghirad B, Haghdoost A-A, Amin-Esmaeili M, Ananloo ES, Ghaeli P, Rahimi-Movaghar A, et al.

Epidemiology of major depressive disorder in Iran: a systematic review and meta-analysis. *International journal of preventive medicine*. 2010;1(2):81. (Full Text in Persian)

5. Astbury J. The social causes of women's depression: A question of rights violated. *Silencing the self across cultures: Depression and gender in the social world*. 2010:19-45.

6. Schaakxs R, Comijs HC, Lamers F, Beekman ATF, Penninx BWJH. Age-related variability in the presentation of symptoms of major depressive disorder. *Psychological Medicine*. 2016;47(3):543-52.

7. Meer S, Mir G. Muslims and depression: The role of religious beliefs in therapy. *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*. 2014;2(1):2.



دراسة مدى تأثير العلاج المعنائي المصحوب بتلاوة القرآن وقراءة الأدعية على شدة أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بالاضطراب الاكتئابي المتجذر

نفيسة محمد رفيعي^١، محمد مهدي جهانغيري^{٢*}

١- قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة آزاد الإسلامية، فرع أراك، أراك، إيران.

٢- قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة آزاد الإسلامية، فرع المجلات، المجلات، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد محمد مهدي جهانغيري؛ البريد الإلكتروني: m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١٨ محرم ١٤٤١

وصول النص النهائي: ١٩ ربيع الأول ١٤٤١

القبول: ٣ ربيع الثاني ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ٢٥ ربيع الثاني ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

العلاج المعنائي

مرضيّة الكآبة المتجذرة

النساء

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: الكآبة المتجذرة هي إحدى العوارض الشائعة والمزمنة التي تستدعي العلاج. تهدف هذه الدراسة إلى تبين التأثير الإيجابي الذي تحققه طريقة العلاج المعنائي المصحوب بتلاوة القرآن الكريم و قراءة الأدعية؛ ودوره في تخفيف وطأة هذا النوع من الكآبة على النساء المبتليات به.

منهجية البحث: تُصنّف هذه الدراسة من فصيل الدراسات الشبه إختبارية المتقومة على مرحلتين قبل الإختبار و بعده؛ وذلك بتطبيقها على أفراد الهدف، واشتمل المجتمع الاحصائي لهذه الدراسة على كافة النساء اللواتي أُبتلين بمحنة الحالة المرضية في مدينة قم خلال العام ٢٠١٧ م ونظراً لأن الدراسة شبه إختبارية، فقد أُجريت على ٣٠ شخصاً (كل مجموعة تتكون من ١٥ فرداً) وذلك على ضوء تبرع أفراد الهدف وقبولهم لإختبار التجربة، وقد تمّ تصنيف عينة البحث بشكل عشوائي مبسّط الى مجموعتي التجريبية والضابطة. وشملت أدوات الدراسة في جمع المعلومات على مقياس "بيك" للاكتئاب. تم تحليل البيانات وتجزئتها باستخدام تحليل التباين. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث؛ وازدافة الى هذا، فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: كان متوسط المجموعة التجريبية ٣٥/٨٠ و ٣٣/٦٠ في الاختبار القبلي في شدة الاكتئاب، وفي الاختبار البعدي، كانت المجموعة التجريبية ١٩/٨٦ وكانت المجموعة الضابطة ٣٢/٤٦. لم يتغير مستوى الاكتئاب بعد التدخل في مجموعة التحكم وانخفضت درجات الاكتئاب في المجموعة التجريبية، والتي كانت ذات دلالة إحصائية ($P < 0.01$).

الاستنتاج: أظهرت النتائج أن العلاج المعنائي المصحوب بتلاوة القرآن الكريم و قراءة الأدعية، له تأثيره و دوره الفعّال على تخفيض شدة الكآبة التي تعترى النساء.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Rafiei-Mohammadi N, Jahangiri MM. The Effect of Logic Therapy Combined with Quran Recitation and Prayer on Depression Symptoms in Women with Major Depressive Disorder. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;5(4):88-98. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.21692>

اثربخشی معادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر شدت علائم افسردگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

نفسیه رفیعی محمدی^۱، محمدمهدی جهانگیری^{۲*} 

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران.
 ۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد محلات، محلات، ایران.

* مکاتبات خطاب به آقای محمدمهدی جهانگیری؛ رایانامه: m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۷ شهریور ۱۳۹۸
 دریافت متن نهایی: ۲۶ آبان ۱۳۹۸
 پذیرش: ۹ آذر ۱۳۹۸
 نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۳۹۸

واژگان کلیدی:

اختلال افسردگی اساسی
 زنان
 معادرمانی

چکیده

سابقه و هدف: افسردگی اساسی از شایع‌ترین و مزمن‌ترین اختلالاتی است که به درمان نیاز دارد. هدف پژوهش حاضر اثربخشی معادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر شدت علائم افسردگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شهر قم در سال ۱۳۹۶ بود که از بین آنان نمونه‌ی به حجم ۳۰ بیمار (هر گروه ۱۵ نفر) با توجه به معیارهای شمول به‌صورت داوطلبانه انتخاب شد. اعضای نمونه به‌صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات مقیاس افسردگی بک بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: میانگین گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون در مؤلفه‌ی شدت علائم افسردگی ۳۵/۸۰ و گروه گواه ۳۳/۶۰؛ و در مرحله‌ی پس‌آزمون برای گروه آزمایش ۱۹/۸۶ و برای گروه گواه ۳۲/۴۶ بود. پس از اعمال مداخله‌ی میزان افسردگی در گروه گواه تغییری ایجاد نشد ولی نمرات افسردگی گروه آزمایش کاهش یافت که از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد معادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا در کاهش شدت علائم افسردگی زنان مبتلا به افسردگی اساسی مؤثر است.

استناد مقاله به این صورت است:

Rafiei-Mohammadi N, Jahangiri MM. The Effect of Logic Therapy Combined with Quran Recitation and Prayer on Depression Symptoms in Women with Major Depressive Disorder. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;5(4):88-98. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.21692>

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی^۱ از نظر ناتوانی ناشی از بیماری دومین مشکل عمده‌ی بهداشتی در سراسر جهان است که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان را تحت تأثیر قرار داده است

(۱، ۲). بر اساس مطالعه‌ی ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، افسردگی سومین مشکل سلامت کشور است (۳)، با نرخ شیوع ۲۵-۶ درصد (۴، ۵)، که در زنان بیش از مردان گزارش شده است (۶). اختلال افسردگی یکی از انواع اختلالات خلقی است که دست‌کم با یک دوره افسردگی اساسی بدون دوره‌ی شیدایی توصیف می‌شود و باید خلق ملول یا لذت نبردن از

^۱ Major Depressive Disorder

(۲۱)

در مطالعات متعدد نقش محافظتی معنای زندگی در سلامت روانی و رفتارهای مرتبط با سلامت نشان داده و تأیید شده است (۲۲-۲۵). نتایج مطالعه‌ی اسپنورا، موراری و ایورگا^۴ نشان می‌دهد که وجود معنا در زندگی افراد همودیالیزی نه تنها با افسردگی آنان همبستگی منفی دارد بلکه به بهبود کیفیت زندگی‌شان نیز منجر می‌شود (۲۶). مطالعات مورگان^۵ نیز نشان‌دهنده‌ی تأثیر معنادرمانی در کاهش افسردگی سالمندان است (۲۷). از این رو، از این روش برای درمان افرادی که دچار پوچی زندگی و بی‌هدفی شده‌اند، همچنین افراد ناامید و افسرده و کسانی که قصد خودکشی دارند استفاده می‌شود. بریتبارد^۶ و همکاران به این نتیجه رسیده‌اند که معنادرمانی گروهی و استفاده از منابع معنوی در بیماران مبتلا به سرطان برای کنار آمدن آنان با بیماری مؤثر است (۲۸). در این دیدگاه، هدف این نیست که به افراد گفته شود معنای زندگی‌شان چیست بلکه باید آنان را در جهت پیدا کردن معنا در خودشان تشویق کرد (۲۹). از سوی دیگر، مطالعه‌ی یداله‌پور، مهدوی‌فرا و رمضان‌زاده نشان داده است که استفاده از قرآن و آموزه‌های آن و انس و ملازمت با این کتاب آسمانی در سایه‌ی عمل به آیات الهی موجب کاهش افسردگی و سلامت روان زنان متأهل می‌شود (۳۰). بنابراین، از آنجا که در فرهنگ اسلامی معناداری زندگی نکته‌ی بسیار مهمی است؛ و با توجه به شیوع افسردگی در زنان و نیاز به مطالعات پیگیر در زمینه‌ی روش‌های درمانی که با شرایط فرهنگی-اجتماعی و مذهبی جامعه تناسب داشته باشد، هدف پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر شدت علائم افسردگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: ملاحظات اخلاقی این پژوهش عبارت بود از: دریافت رضایت آگاهانه و داوطلبانه از شرکت‌کنندگان، امضای فرم رضایت‌نامه‌ی مکتوب، آگاهی افراد شرکت‌کننده از طول مدت پژوهش، روش به کار گرفته شده و فواید و زیان‌های بالقوه‌ی پژوهش، حق انصراف و خروج از طرح در حین پژوهش و دریافت مداخله توسط گروه گواه در

فعالیت‌های زندگی دست‌کم دو هفته طول بکشد و همچنین باید چهار علامت از مواردی چون نداشتن انرژی؛ افزایش یا کاهش اشتها و خواب؛ کاهش تمرکز، احساس گناه یا بی‌ارزشی و افکار خودکشی وجود داشته باشد (۷). افسردگی علاوه بر هزینه‌ی اقتصادی بالا، بر توانایی زنان در انجام فعالیت‌های شخصی مانند فرزندپروری و خانه‌داری نیز تأثیر منفی می‌گذارد (۸) و به اختلال در عملکرد و کیفیت زندگی منجر می‌شود (۹-۱۲). افسردگی نه تنها به کژکاری در روابط و مشکلات شغلی منجر می‌شود بلکه احتمال شیوع رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد به مواد مخدر یا الکل را افزایش می‌دهد (۱۳). نیمی از افرادی که به خودکشی اقدام کرده‌اند به اختلال افسردگی اساسی مبتلا بوده‌اند (۱۴) و ۱۵ درصد افراد مبتلا به افسردگی اساسی اقدام‌های مکرر به خودکشی داشتند (۱۵) که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی^۱ چهارمین علت مرگ و میر است (۱۶). درمان افسردگی اساسی اغلب متشکل از مداخلات دارویی و روان‌شناختی است (۱۷). در مداخلات دارویی برنامه‌های درمانی بسیاری برای افسردگی اساسی منتشر شده است به گونه‌ی که تجویز داروهای ضد افسردگی در ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است. منتها نظرسنجی‌ها حاکی از این است که هنوز ۷۰ درصد بیماران از علائم افسردگی رنج می‌برند و بیش از ۵۰ درصد درمان را نیمه‌کاره رها می‌کنند (۱۸). از سوی دیگر، بیماران به دلیل نگرانی درباره‌ی عوارض جانبی و وابستگی احتمالی داروها، مداخلات روان‌شناختی را ترجیح می‌دهند. بنابراین مداخلات روان‌شناختی می‌تواند درمان مکمل یا جایگزین برای اختلال افسردگی عمده مطرح شود (۱۷). در چنین شرایطی نیاز به مطالعات پیگیر و رویکردهای درمانی که متناسب با شرایط فرهنگی و مذهبی جامعه باشد واقعیتی انکارناپذیر است. از سوی، نتایج پژوهش‌ها از وجود رابطه بین نبود معنا و افسردگی پشتیبانی می‌کند (۱۹). معنادرمانی^۲ کمتر به گذشته توجه دارد و بیشتر بر آینده و معنای زندگی تأکید می‌کند (۲۰). نخستین بار فرانکل^۳ معنادرمانی را مطرح کرد و هدف وی هدایت افراد برای دستیابی به معنا در زندگی بود. معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی، به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت برمی‌انگیزد و بیان می‌کند آنچه انسان را از پای در می‌آورد، رنج و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست بلکه بی‌معنی شدن زندگی است که مصیبت‌آور است

⁴) Soponaru, Muraru, Iorga

⁵) Morgan

⁶) Breitbart

¹) World Health Organization

²) Logo Therapy

³) Frankl

سوره‌ی رعد)، ایجاد معنا با تحمل رنج‌ها با تأکید بر فلسفه‌ی رنج‌ها و قضا و قدر الهی (آیه‌ی ۳۵ سوره‌ی انبیا و آیه‌ی ۲۱۶ سوره‌ی بقره)، فلسفه‌ی رنج‌ها در زندگی (آیه‌ی ۳۵ سوره‌ی انبیا)، صبر در رنج‌ها و مشکلات زندگی (آیه‌ی ۲۰۰ سوره‌ی آل عمران)، غلبه بر یأس با تأکید بر امید به رحمت خداوند در مشکلات (آیه‌ی ۲۸ سوره‌ی شورا، آیه‌ی ۵۳ سوره‌ی زمر و آیه‌ی ۸۷ سوره‌ی یوسف)، مرور مفاهیم جلسات گذشته، جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری؛ و توزیع مجدد پرسش‌نامه (پس‌آزمون).

برای گردآوری اطلاعات پژوهش از مقیاس افسردگی بک استفاده شده است.

پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک: افسردگی بک ابزاری خودسنجی با ۲۱ سؤال است که بک و همکارانش آن را در سال ۱۹۶۱ طراحی کرده‌اند. این مقیاس علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند و دامنه‌ی نمره‌گذاری بین ۰ تا ۶۳ قرار دارد که در یک مقیاس ۰ تا ۳ درجه‌بندی شده است و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید گزارش می‌دهد. این مقیاس در مطالعات بسیاری دارای همسانی بالا بوده است. در ایران نیز دادستان و منصور آن را هنجاریابی کرده‌اند و می‌تواند برای جمعیت ۱۳ سال به بالا استفاده شود. قاسم‌زاده و همکاران ضریب آلفای این پرسش‌نامه را ۰/۸۷، ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۴ و همبستگی آن را با نسخه‌ی اصلی افسردگی بک ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۳۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. پیش از اجرای آزمون‌های آمار استنباطی، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۲ و لوین^۳ برای بررسی طبیعی بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها استفاده شد. با رعایت مفروضه‌ها، برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش در جدول شماره ۱ بیان شده است.

پایان پژوهش. بنابراین، کدهای رایج اخلاق یعنی کدهای ۱، ۳ و ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها) و همچنین کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) در این مطالعه رعایت شده است.

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود که در سال ۱۳۹۶ به مراکز روان‌شناختی استان قم مراجعه کرده بودند. با توجه به روش پژوهش ۳۰ نفر از زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد ذیل بود: ابتلا به اختلال افسردگی اساسی مطابق مصاحبه‌ی بالینی و پرونده‌ی روان‌پزشکی، به‌دست‌آوردن دست‌کم نمره‌ی ۲۰ در آزمون افسردگی بک^۱، دامنه‌ی سنی بین ۲۰ تا ۵۰، دریافت نکردن روان‌درمانی در حین مطالعه و رضایت آگاهانه. ملاک‌های خروج نیز شامل موارد ذیل بود: نداشتن همبودی با دیگر اختلالات روانی و شخصیت مطابق مصاحبه‌ی بالینی، عقب‌ماندگی ذهنی، نداشتن رضایت برای شرکت در پژوهش و افرادی که در حین مطالعه مرگ عزیزان را تجربه کرده‌اند.

پیش از آغاز مداخله از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. افراد گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ی به‌صورت یک بار در هفته تحت معنادرمانی با تلاوت قرآن و دعا قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ی دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. محتوای جلسات با استفاده از آیات و روایات معتبر اسلامی و پژوهش‌های انجام‌شده گردآوری شد. محتوای جلسات شامل: ایجاد رابطه‌ی مبتنی بر تشریک مساعی، مصاحبه‌ی بالینی، دادن پرسش‌نامه، توضیح معنادرمانی، بیان ناکامی وجودی، مفهوم‌پردازی افسردگی اساسی از دیدگاه معنادرمانی، راه‌های ایجاد معنا با تأکید بر فلسفه‌ی آفرینش (آیه‌ی ۸ سوره‌ی علق، آیه‌ی ۲ سوره‌ی ملک، آیه‌ی ۵۶ سوره‌ی ذاریات و آیه‌ی ۱۱۵ سوره‌ی مؤمنون)، هدفمند بودن رویدادهای غیرگزینشی زندگی (آیه‌ی ۲۱۶ سوره‌ی بقره)، تقدیر الهی (آیه‌ی ۲۳ سوره‌ی حدید)، اعتقاد به سرای آخرت (آیه‌ی ۸۷ سوره‌ی نسا و آیه‌ی ۵۳ سوره‌ی فصلت)، آرامش دل‌ها با یاد خدا (آیه‌ی ۲۸

^۲) Kolmogorov-Smirnov test

^۳) Levene

^۱) Beck Depression Inventory

جدول (۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

متغیر	شاخص	آزمایش		گواه
		درصد	فراوانی	
سن	۲۰-۳۰	۴۰	۶	۴۶/۶۶
	۳۰-۴۰	۲۶/۶۶	۴	۲۰
	۴۰-۵۰	۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳
تاهل	متاهل	۸۶/۶۶	۱۳	۷۳/۳۳
	مجرد	۱۳/۳۳	۲	۲۶/۶۶
	متوسطه	۵۳/۳۳	۸	۶۰
تحصیلات	دیپلم	۲۰	۳	۲۶/۶۶
	کارشناسی و بالاتر	۲۶/۶۶	۴	۱۳/۳۳
	شاغل	۲۶/۶۶	۴	۴۰
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۷۳/۳۳	۱۱	۶۰

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در مرحله‌ی پیش‌آزمون میانگین شدت میزان افسردگی گروه آزمایش ۳۵/۸۰ و گروه گواه ۳۳/۶۰ بود. در مرحله‌ی پس‌آزمون نیز میانگین شدت میزان افسردگی گروه آزمایش ۱۹/۸۶ و گروه گواه برابر ۳۲/۴۶ به دست آمد (جدول شماره‌ی ۲).

جدول (۲) شاخص‌های مرکزی و پراکندگی گروه آزمایش و گواه در شدت میزان افسردگی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار
شدت علائم افسردگی	آزمایش	۷/۱۴±۳۵/۸۰	۴/۴۳±۱۹/۸۶		
	گواه	۷/۴۹±۳۳/۶۰	۷/۳۴±۳۲/۴۶		

نتایج جدول شماره‌ی ۳ نشان می‌دهد که تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش (پیش‌آزمون) معنادار نبود. به عبارتی شیب خط رگرسیون برای شرایط آزمایشی یکسان؛ و زمینه برای آزمون تحلیل کوواریانس فراهم بود.

جدول (۳) آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value
همپراش	۶۴/۱۰۶	۱	۶۴/۱۰۶		
تعامل	۱۸۵۲/۹۶	۲	۹۲۶/۹۸	۶۷/۹۷	۰/۱۹
خطا	۳۶۸/۱۹	۲۷	۱۳/۶۳		

همان‌گونه که جدول شماره‌ی ۴ نشان می‌دهد بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی نمرات شدت میزان افسردگی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و گواه) در مرحله‌ی پس‌آزمون ($F=۶۵/۸۸$) تفاوت معناداری وجود داشت ($P=۰/۰۱$). بنابراین معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر کاهش شدت میزان افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر داشت (ضریب ای‌تا = ۰/۴۴).

جدول (۴) نتایج مقایسه‌ی شدت میزان افسردگی در گروه آزمایش و گواه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	ضریب ای‌تا
همپراش	۴۵۸/۶	۱	۴۵۸/۶			
اثر اصلی	۱۳۹۷/۸۸	۱	۱۳۹۷/۸۸			
واریانس خطا	۵۷۲/۸۶	۲۷	۲۱/۲۲	۶۵/۸۸	۰/۰۱	۰/۴۴
واریانس کل	۲۲۷۶۳	۳۰				

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر شدت میزان افسردگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود. نتایج نشان داد که معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر شدت میزان افسردگی زنان مبتلا به افسردگی اساسی مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های اسپنورا، موراری و ایورگا که در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیده‌اند که وجود معنا در زندگی افراد نه تنها با افسردگی آنان همبستگی منفی دارد بلکه به بهبود کیفیت زندگی‌شان نیز منجر می‌شود؛ و همچنین با پژوهش مورگان که به این نتیجه رسیده که معنادرمانی در کاهش افسردگی مؤثر است مطابقت دارد. نتایج پژوهش مر و میر^۱ که نشان می‌دهند ادغام تعالیم دینی در روان‌درمانی نقش مؤثر بودن رویکردهای درمانی را برجسته می‌کند و بر اثربخشی درمان می‌افزاید (۳۲) با یافته‌های پژوهش حاضر همخوان است. در این پژوهش نیز معنادرمانی با تعالیم دینی اسلام تلفیق شد و نتایج از اثربخش بودن معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر کاهش شدت افسردگی حکایت داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت وجود معنا در زندگی با سطوح پایین‌تر افسردگی مرتبط است

^۱ Meer & Mir

احساس کنترل بر سرنوشت خویش علائم افسردگی خود را کاهش دهند.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود دوره‌ی پیگیری اشاره کرد و با توجه به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و محدود بودن جامعه‌ی آماری به استان قم، برای تعمیم یافته‌ها باید جوانب احتیاط را در نظر گرفت.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی در استان‌های دیگر نیز با توجه به باور فرهنگی و مذهبی موجود در جامعه از این رویکرد استفاده شود و دوره‌های پیگیری هم لحاظ شود.

قدردانی

بدین وسیله از تمامی مراجعان محترمی که در این پژوهش شرکت داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مؤلف اول است که در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی اراک با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1398.007 تصویب شده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربار‌ه‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

اجرای مداخله: مؤلف اول؛ و نظارت بر طرح، تدوین برنامه‌ی درمان، تدوین پیش‌نویس مقاله و تحلیل داده‌ها: مؤلف دوم.

(۳۳) و افراد مذهبی در مشکلات به قضا و قدر الهی معتقدند و در برخورد با گرفتاری‌ها تاب‌آوری بالاتری دارند. مطابق محتوای جلسات، گام نخست کسب معرفت و آگاهی در این زمینه بود که در برابر ناملایمت‌ها غمگین نشوید و در برابر برخورداری‌ها شادمانی نکنید و بی‌اعتقادی به تقدیر الهی موجب می‌شود که رویدادهای تلخ و ناگوار برای انسان غیرمنتظره شود و او را از پای درآورد. بنابراین، شرکت‌کنندگان در جلسات معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا با معنی دادن به دشواری‌ها و مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه شده‌اند و با استعانت الهی و توکل به پروردگار در انجام همه‌ی امور، توجه به پیامدهای مثبتی که به دنبال دشواری و مصیبت‌ها روی می‌دهد و معنا بخشیدن به لحظه‌های زندگی و خود را عنصری از نظام هستی در نظر گرفتن؛ و با تمرکز بر قدرت مطلق هستی و آگاهی هدفمندانه از جسم و ذهن، از اشتغال ذهنی با افکار منفی رها شدند. از سوی دیگر، پی بردن به واقعیت فناپذیر بودن، افراد را برانگیخت تا اولویت‌هایشان را بازنگری کنند و درک کنند چه چیزی برایشان ارزشمندتر است. همان‌طور که فرانکل معتقد است جوهر وجود معنادرمانی آگاه شدن از مسئولیت خود است و این وظیفه را بر عهده‌ی بیمار می‌گذارد که خود انتخاب کند. بنابراین، در رویکرد معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا افراد متوجه مسئولیت‌پذیری خود شدند و به این نکته پی بردند که در برابر چه کسی و چه چیزی و تا چه حد مسئول هستند. در این رویکرد افراد متوجه مسئولیت خود در برابر خداوند شدند و به این باور رسیدند که این خداوند است که متناسب با افراد برایشان مسئولیت تعیین کرده است و با وسعت بخشیدن به میدان دید، ارزش‌ها و معنا را در حیطه‌ی دید خود قرار دادند. از سوی دیگر، مطالعات مالتبی و دی^۱ نشان می‌دهد که فعالیت‌های معنوی و نیایش و ارتباط عمیق با خالق هستی و امید به رحمت بی‌کران وی در حل مشکلات زندگی و نجات انسان آثار شفا بخش نیرومندی دارد (۳۴). از این‌رو، شرکت‌کنندگان با معطوف ساختن آرزوها به زندگی اخروی، توکل به پروردگار، راضی و قانع بودن نسبت به آنچه فرد دارد و تقدیر الهی، توجه به تدبیر و حکمت الهی در جهان، شناخت واقعیت دنیا که مقدمه‌ی آخرت است و اینکه زندگی دنیا همراه با سختی‌ها است توانستند نگرش و برداشت منطقی جدیدتری نسبت به جهان هستی و خود کسب کنند و با

^۱ Maltby & Day

References

1. Levav I, Rutz W. The WHO World Health report 2001: New understanding-New Hope. The Israel journal of psychiatry and related sciences. 2002;39(1):50.
2. Organization WH. Depression. Fact sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>. 2017.
3. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). 2013. (Full Text in Persian)
4. Moayedoddin B, Rubovszky G, Mammana L, Jeannot E, Sartori M, Garin N, et al. Prevalence and clinical characteristics of the DSM IV major depression among general internal medicine patients. European journal of internal medicine. 2013;24(8):763-6.
5. Sadeghirad B, Haghdost A-A, Amin-Esmaeili M, Ananloo ES, Ghaeli P, Rahimi-Movaghar A, et al. Epidemiology of major depressive disorder in Iran: a systematic review and meta-analysis. International journal of preventive medicine. 2010;1(2):81. (Full Text in Persian)
6. Astbury J. The social causes of women's depression: A question of rights violated. Silencing the self across cultures: Depression and gender in the social world. 2010:19-45.
7. Schaakxs R, Comijs HC, Lamers F, Beekman ATF, Penninx BWJH. Age-related variability in the presentation of symptoms of major depressive disorder. Psychological Medicine. 2016;47(3):543-52.
8. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Jama. 2003;289(23):3095-105.
9. Johansson R, Carlbring P, Heedman Å, Paxling B, Andersson G. Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life. PeerJ. 2013;1:e98.
10. D'Avanzato C, Martinez J, Attiullah N, Friedman M, Toba C, Boerescu DA, et al. Anxiety symptoms among remitted depressed outpatients: Prevalence and association with quality of life and psychosocial functioning. Journal of affective disorders. 2013;151(1):401-4.
11. Serretti A, Chiesa A, Calati R, Sentissi O, Akimova E, Kasper S, et al. Family history of major depression and residual symptoms in responder and non-responder depressed patients. Comprehensive psychiatry. 2014;55(1):51-5.
12. IsHak WW, Ha K, Kapitanski N, Bagot K, Fathy H, Swanson B, et al. The impact of psychotherapy, pharmacotherapy, and their combination on quality of life in depression. Harvard review of psychiatry. 2011;19(6):277-89.
13. Ontario HQ. Psychotherapy for Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder: A Health Technology Assessment. Ontario health technology assessment series. 2017;17(15):1.
14. Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. Archives of general psychiatry. 1999;56(7):26-617
15. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. Annual review of public health. 2013;34:119-38.
16. Organization WHO. Preventing suicide: A global imperative: World Health Organization; 2014.
17. Churchill R, Moore TH, Furukawa TA, Caldwell DM, Davies P, Jones H, et al. 'Third wave' cognitive and behavioural therapies versus treatment as usual for depression. The Cochrane database of systematic reviews. 2013(10):Cd008705.
18. Connolly KR, Thase ME. Emerging drugs for major depressive disorder. Expert Opinion on Emerging Drugs. 2012;17(1):105-26.
19. Hedayati M, Khazaei M. An Investigation of the Relationship between Depression, Meaning in Life and Adult Hope. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;114:598-601
20. Ariely D, Kamenica E, Prelec D. Man's search for meaning: The case of Legos. Journal of Economic Behavior & Organization. 2008;67(3-4):671-7.
21. Somov PG. Meaning of life group: Group application of logotherapy for substance use treatment. Journal for Specialists in Group Work. 2007 32(4).
22. Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. Journal of Psychosomatic Research. 2009;67(4):353-8.
23. Kiang L, Fuligni AJ. Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from Latin, Asian, and European American backgrounds. Journal of youth and adolescence. 2010;39(11):1253-64.
24. Jim HS, Andersen BL. Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. British Journal of Health Psychology. 2007;12(3):363-81.
25. Blackburn L, Owens GP. The effect of self efficacy and meaning in life on posttraumatic stress disorder and depression severity among veterans. Journal of clinical psychology. 2015;71(3):219-28.

26. Soponaru C, Muraru D, Iorga M. Meaning in Life and Sources Of Meaning, Depression and Quality Of Llife In Patients On Hemodialysis. *Studia Universitatis Babes-Bolyai, Philosophia*. 2016;61(3).
27. Morgan JH. What to Do When there is Nothing to Do&58; The psychotherapeutic value of Meaning Therapy in the treatment of late life depression. *Health*. 2013;5(1):324-30.
28. Breitbart WRB, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, Tomarken A, Timm AK, Berg A, Jacobson C, Sorger B. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: A pilot randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*. 2010;19(1):8-21.
29. Steger MF, Bundick MJ, Yeager D. Meaning in life. *Encyclopedia of adolescence*: Springer; 2011. p. 1666-77.
30. Yadollahpour MH, Mahdaviifar H, Hasanzadeh R. Intervention of Religion-based Education in Depression Syndrome among Married Women Attending Cultural Centers in Babol. *Journal of Research on Religion & Health*. 2019;5(1):64-75. (Full Text in Persian)
31. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and anxiety*. 2005;21(4):185-92. (Full Text in Persian)
32. Meer S, Mir G. Muslims and depression: The role of religious beliefs in therapy. *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*. 2014;2(1):2.
33. Hicks JA, Trent J, Davis WE, King LA. Positive affect, meaning in life, and future time perspective: An application of socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*. 2012;27(1):181.
34. Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: Assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2003;34(7):1209-24.

