Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره سوم، شماره اول، بهار ۹۵، صفحه: ۶۵-۵۹

Original Article

اثربخشی شناخت رفتار درمانی مبتنی بر مفاهیم توحیدی آیات قرآن کریم بر وضعیت خلقی بیماران افسرده بستری در بخش روانپزشکی

دریافت مقاله: ۹۶/۵/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۸/۵/۲۶

فاطمه شهابی‌زاده (PhD)[۱*]
روشنک حیدری (MSc)[۱]
مسعود نیک فرجام (PhD)[۲]

۱. گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۲. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

*نویسنده مسئول: فاطمه شهابی‌زاده
بیرجند، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۵۶۳۲۳۴۵۵۸۴ ۹۸+
Email: f_shahabizadeh@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شیوع افسردگی و اهمیت نقش قرآن در سلامت روان، تحقیق حاضر به منظور بررسی اثر بخشی شناخت رفتار درمانی مبتنی بر آموزش مفاهیم توحیدی آیات قران کریم بر وضعیت خلقی بیماران افسرده بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان هاجر (س) شهرکرد صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: با توجه به پژوهش‌های تجربی و توان آزمون، تعداد ۳۰ نفر بیمار افسرده بستری، بر اساس ملاک‌های تحقیق انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش یک دوره ۸ جلسه‌ای گروه درمانی مبتنی بر مفاهیم و آیات قرآن را طی کرد و گروه کنترل در معرض هیچ متغیر مستقلی قرار نگرفت، هر دو گروه در قبل و بعد درمان بوسیله آزمون افسردگی بک (۱۹۶۱) مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته‌ها: جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد، نتایج نشان داد میانگین افسردگی گروه تحقیق بعد از اجرای گروه درمانی مبتنی بر آیات قرآن کریم، نسبت به قبل از اجرا کاهش معناداری یافت.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان بیان نمود فراگیری تفسیر قرآن در خصوص مفاهیم توحیدی می‌تواند بهبود دهنده خلق افسرده بیماران باشد.

واژه‌گان کلیدی: مفاهیم توحیدی، آیات قرآن کریم، شناخت رفتار درمانی، افسردگی

مقدمه

امروزه افسردگی (Depression) یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است و در دنیا هر سال یکصد میلیون نفر مبتلا به افسردگی تشخیص داده می‌شوند. با توجه به سیر صعودی این بیماری، لازم است راه‌ها و روش‌های نوینی بر پیشگیری و معالجه آن ارائه گردد. بیماری افسردگی نتیجه کنش متقابل عوامل ارثی و سرشتی از یک طرف و عوامل محیطی و سایر عوامل بیرونی از طرف دیگر است. این بیماری نشانه‌های هیجانی، شناختی، انگیزشی و جسمی فراوانی را در فرد به وجود می‌آورد که می‌تواند بر عملکرد شخصی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی فرد تأثیر منفی بگذارد (۱).

با وجود قدمت و توجهی که پزشکان و روانشناسان در همه اعصار به افسردگی داشته‌اند و یافته‌های ارزنده‌ای در این زمینه وجود دارد، هنوز کاستی‌ها و نقاط کور فراوان در مورد افسردگی دیده می‌شود. از طرفی نحوه‌ی نگرش انسان به خود، جامعه و جهان می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری عواطف انسان داشته باشد. رویکرد شناخت رفتار درمانی معتقد است تحریف‌ها، خطاهای شناختی و افکار غیر منطقی، خلق و رفتار را به سمت افسردگی سوق می‌دهد (۲)، از طرفی نیز مفاهیم آیات قرآنی بر بازسازی شناختی، رشد آگاهی و ایجاد هدفمندی در زندگی تاکید می‌کند و آیات قرآنی نیز فرد را به تفکر و اندیشیدن دعوت می‌کند، بنابراین تأثیر مهمی که قرآن خواندن و توجه به مفاهیم آیات قرآنی در ایجاد آرامش و جستجوی معنایابی و هدف در زندگی دارد (۳)، نه تنها همانند تأثیر روان درمانی‌های شناختی و رفتاری که از طریق آرام‌سازی یا بازسازی شناختی انجام می‌گیرد، می‌باشد (۲)، بلکه به روشن نمودن ژرفای هدف و فلسفه زندگی کمک می‌کند. لذا با توجه به اهمیت شناخت و تفکر در قرآن، مفاهیم آیات قرآن کریم، تسهیل‌کننده بازسازی شناختی و رشد تفکرات مثبت است. در مجموع فقدان ایمان به خدا، تسریع‌کننده علائم افسردگی از جمله نومیدی و اختلال در پردازش اطلاعات است و انسان را در مسیر سرگردانی و پوچی سوق می‌دهد (۳). قرآن حالت تعارض و اضطراب و سرگردانی انسان فاقد ایمان را به حالت انسانی تشبیه می‌کند که حس می‌نماید از آسمان فرو افتاده است و پرندگان او را در میان آسمان و زمین می‌ربایند یا تندبادی به مکانی دور پرتابش می‌کند (۴). قرآن، ایمان به خدا را تنها راه رهایی از اندوه و اضطراب می‌داند و فقدان آن سرانجامی جز اندوه، افسردگی، پوچی و خودکشی ندارد و نیز می‌فرماید کسانی که از یاد خدا اعراض کنند در زندگی دچار سختی و تنگی می‌گردند (۵). به هر حال بهره جستن از فعالیت‌های مذهبی، نقش کارآمد و مؤثر در درمان اختلالات روانی دارد. در این راستا مطالعات نشان دادند با افزایش نگرش مذهبی، میزان افسردگی کاهش می‌یابد (۳) و گروه‌درمانی شناختی مبتنی بر اصول معنوی بر کاهش افسردگی دانشجویان موثر است (۶). لازم به ذکر است در پژوهش‌های مذکور

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

علاوه بر اینکه نمونه دانشجویان انتخاب شده بود، در پژوهش حاضر به اثر بخشی مفاهیم قرآنی در گروه بیماران پرداخته شد.

مطالعه انصاری جابری و همکاران نشان داد وضعیت بهبود نشانه‌های افسردگی بیماران بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان مرادی رفسنجان، که علاوه بر درمان، روز در میان پانزده دقیقه آوای قرآن پخش می‌شد نسبت به گروه مقابل وضعیت بهبودی بیشتری نشان دادند (۷)، به هر حال در این مطالعه نیز تنها به اثربخشی آوای قرآنی پرداخته شد اما در مطالعه‌ی حاضر اثربخشی شناخت رفتار درمانی با تأکید بر مفاهیم آیات خاص قرآن کریم بر وضعیت افسردگی بیماران در بخش روانپزشکی زنان بیمارستان هاجر (س)، شهرکرد طراحی گردید. با توجه به مطالعات انجام شده و اینکه اکثر مطالعات بر آوای قرآن مجید و نقش آن در درمان افسردگی اشاره دارند و با توجه به اهمیت جایگاه خاص مذهب و اعتقادات مذهبی در مردم کشورمان، مطالعه‌ی حاضر با تکیه بر نقش گروه درمانی با به کار بردن آیه‌های خاصی از قرآن شامل آیه ۲۳ سوره بقره و آیه ۱۵۹ سوره آل عمران و غیره که بر اساس ژرفای محتوا، نوع جهان‌بینی فرد، نگرش به زندگی و معنای هدف مشخص شده است، می‌تواند از بسیاری مفروضات و مبهمات در رابطه اثربخشی رویکردهای معنوی بر میزان افسردگی بیماران، پرده بردارد. در واقع سوال اصلی پژوهش این است که آیا شناخت رفتار درمانی با تاکید بر آموزش مفاهیم توحیدی مبتنی بر آیات قرآن منجر به کاهش افسردگی بیماران می‌شود؟

مواد و روش‌ها

جامعه آماری شامل بیماران زن افسرده فاقد سایکوز یا بیماری دیگری بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان هاجر است که با توجه به معیارهای DSM 5 و مصاحبه بالینی توسط روانپزشک و روانشناس تشخیص و تحت درمان دارویی قرار گرفته بودند. مقیاس باورهای مذهبی توسط همه بیماران بستری مذکور تکمیل و سپس ۳۰ نفر دارای باورهای مذهبی متوسط بر اساس نظر همکار روحانی که دارای اعتقادات مذهبی یکسان بودند وارد طرح مطالعه شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نمره‌ی افسردگی گروه نمونه (تعداد ۶۸/۳٪ آزمودنی‌ها متاهل، ۱۸/۳٪ مجرد، ۸/۳٪ بیوه و ۵٪ مطلقه و ۸۱/۷٪ آزمودنی‌ها را خانه‌دار تشکیل می‌داد) بر اساس آزمون بک، از ۲۱ بالاتر بود و میانگین سنی دو گروه آزمایشی و گواه به ترتیب ۳۱ و ۳۴ سال و حداکثر بیماران سطح تحصیلات فوق‌دیپلم را داشتند (وضعیت تحصیلی بی‌سواد و سیکل به ترتیب، ۴۱/۷٪ و ۳۱/۷٪ و در مجموع ۷۳/۳٪ آزمودنی‌ها را تشکیل می‌دهد) و تعداد ۵۸/۳٪ آزمودنی‌ها نیز در روستا زندگی می‌کردند. هر دو گروه، به مدت ۲ تا ۴ هفته در بخش بستری بودند و داروهای ضد افسردگی یکسانی (ایمی پرامین، فلوکسیتین) مصرف می‌کردند. در گروه کنترل درمان‌های روتین به عمل آمد و در گروه آزمایش نیز علاوه بر درمان‌های روتین که حتی‌الامکان با گروه کنترل همسان بود، جلسات گروه‌درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر معانی آیات قرآن مجید شامل ۸ جلسه توسط همکار روحانی و درمانگر مشترکا دریافت کردند.

ابزارسنجش:

باورهای مذهبی: باورهای مذهبی در خرداد ماه سال ۱۳۷۸ توسط خدایاری فرد، غباری بناب، شکوهی یکتا تهیه شده است. این پرسشنامه یک نگرش‌سنج نوع لیکرت و مشتمل بر ۴۰ سوال است که آزمودنی به هر سوال بر روی یک مقیاس پنج گزینه‌ای در کاملا مخالفم در سوی منفی تا کاملا موافقم در سوی مثبت پاسخ می‌دهد. همچنین در پایان پرسشنامه ۴۰ سوالی یک پرسشنامه خود سنجی اضافه شده است که در آن آزمودنی میزان مذهبی بودن خود را از نظر خود، خانواده‌ها، همکلاس‌ها، آشنایان یا افراد غیرآشنا و افراد کاملا غریبه در یک مقیاس پنج گزینه‌ای از کاملا مذهبی تا کاملا غیر مذهبی ارزیابی می کند. نحوه نمره‌گذاری بر اساس پاسخ‌های آزمودنی‌ها در مقیاس پنج لیکرتی، صفر برای کاملا مخالفم تا چهار برای کاملا موافقم انجام می‌شود. با جمع نمرات، نمرات کلی آزمودنی در مورد نگرش مذهبی او بدست می‌آید، و نمرات بالا نشان دهنده گرایش‌های مذهبی قوی‌تر است. در بررسی پایایی، شاخص آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش شده است.

افسردگی بک:

این پرسشنامه شامل ۲۱ گزینه خودگزارش‌دهی برای ارزیابی وجود و شدت افسردگی است که شدت این اختلال را در زمینه‌های عاطفی، رفتاری، شناختی و جسمانی مورد ارزیابی قرار می‌دهد، به طوری که ۶ مورد از ۹ مورد از ملاک‌های DSM در زمینه افسردگی را در بر می‌گیرد. هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود شدت این نشانه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ درجه‌بندی کند، آزمودنی با توجه به مجموع نمراتی که کسب می‌کند (دامنه نمره‌ها بین حداقل ۰ تا حداکثر ۶۳ می‌باشد) در یکی از سطوح عدم افسردگی، افسردگی خفیف متوسط یا شدید قرار می‌گیرد. پرسش‌ها با زمینه‌هایی از جمله احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، تحریک پذیری، آشفتگی خواب و از دست دادن اشتها ارتباط دارند. نتایج مطالعه فرا تحلیل مارنات ،۲۰۰۳، حاکی از آن است که همسانی درونی این پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶و ضرایب پایایی حاصل از بازآزمایی بر حسب فاصله بین دفعه‌های اجرا و نوع جمعیت در دامنه‌ی ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد (۸). به طور کلی این ابزار به کرات در تحقیقات جهت ارزیابی میزان افسردگی استفاده شده است که می‌توان به مطالعه صادقی ،۱۳۷۹، اشاره کرد (۸).

روش مداخله

آیات مورد استفاده بر اساس نظر کارشناس مذهبی بر پایه ژرفای محتوا، نوع جهان‌بینی فرد، نگرش به زندگی و معنای هدف انتخاب شدند. آیات مذکور شامل ۲۸۶ سوره انعام، آیه ۲۳ سوره توبه، آیه ۵۱ سوره مائده، آیه ۲۹، ۳۰، ۵۴، ۱۲۰، ۲۴۹، سوره بقره، آیه ۱۴۱ سوره نساء، آیه ۱۳۸، ۱۵۹ و ۱۶۰ سوره آل عمران، آیه ۴۸ سوره احزاب، آیه ۶۲ سوره یونس و آیه ۳۹ سوره نجم بود، این آیات به مسایل توحیدی از جمله جهان‌بینی، نگرش به زندگی، معنادهی زندگی می‌پردازند. پس از ارزیابی بیماران و اطمینان از شرایط شرکت آنها در پژوهش، مانند: نداشتن اختلال روانپزشکی بر اساس معیارهای مصاحبه بالینی ساختار یافته، جلسات درمان مبتنی بر رویکرد شناختی و برگرفته از مفاهیم توحیدی با همکاری مشاور روحانی انجام شد. این جلسات به شکل یک روز در میان بر اساس مفاهیم و آیات قرآن آموزش داده شد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

جلسه۱	در رابطه با اهداف قرآن‌درمانی گروهی و اثر فعالیت گروهی در حل مشکلات، توسط درمانگر توضیح داده شد. سپس بیماران خود را معرفی نموده و ناراحتی فعلی، دلیل بستری شدن و تاریخچه بیماری خود را بیان می‌کردند. در این جلسه، هدف افزایش اطلاعات و آگاهی بیماران در خصوص افسردگی و بیان احساسات و نگرانی-هایشان بود. شرکت کنندگان باید بپذیرند که فرآیندهای فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری در وجود انسان در تعامل با یکدیگر وجود دارند و هیجان‌ها دارای اجزای فیزیولوژیک و شناختی هستند. پذیرش این نکته که بیشتر و یا تمام واکنش‌های هیجانی یک مولفه شناختی را در بر دارند. اینکه شرکت کنندگان بتوانند بین هیجان و رخدادی که یک واکنش هیجانی را ایجاد می‌کنند (رخداد فعال‌کننده) و افکار سطحی اولیه را که موجودند شناسایی کنند و آنها را در سه ستون بنویسند یکی برای رخداد، یکی برای فکر و یکی برای واکنش هیجانی.
جلسه۲	در آغاز جلسه دوم نظر اعضا نسبت به جلسه گذشته بررسی می‌شد و در رابطه با نشانه‌های افسردگی و سبب شناسی آن در گروه بحث می‌گردید و درمانگر به گونه‌ای گروه را هدایت می‌کرد تا به این نتیجه برسند که شیوه اندیشیدن آنان باعث تحریک احساسات آنان می‌شود. کمک به شرکت کنندگان، به منظور کسب آگاهی از: ـ ابعاد اصلی نظریه‌های شناختی افسردگی؛ ـ ویژگی‌های افکار خود آیند و چگونگی شناسایی آنها؛ ـ تحریف‌های شناختی یا خطاهای منطقی عمده و توانایی فرد در شناسایی آنها در تفکر خود. کمک به شرکت کنندگان برای شناخت مقاومت‌های احتمالی در مقابل درمان شناختی و طراحی راهبردهایی برای مقابله با این مقاومت‌ها.
جلسه۳	درآغاز جلسه نظر آنان نسبت به جلسه پیشین پرسیده می‌شود. سپس درباره احساسات ناخوشایند آنان گفتگو می‌شد و سعی می‌گردید که به کمک اعضا، افکار خودآیند ـ منفی همراه با احساس‌های ناخوشایند کشف گردد. آموزش به شرکت کنندگان درباره ماهیت طرحواره‌ها (باورهای اصلی، طرحواره‌ها، نگرش‌های ناکارآمد) و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند، و همچنین شناسایی طرحواره‌ها با استفاده از روش پیکان عمودی.
جلسه۴	از جلسه چهارم به بعد، اعضای گروه افکار منفی و خطاهای شناختی خود را شناخته و با هدایت درمانگر و کارشناس روحانی در جهت شناسایی راه‌های غلبه بر افکار منفی و بکارگیری آن تشویق شدند و با بحث و تعامل گروهی در جهت غلبه بر خطاهای شناختی تلاش کردند. طی هر جلسه با قرائت آیات منتخب روحانی گروه معنی و تفسیر هر آیه و ایجاد فضای پرسش و پاسخ با بیماران، بینش آنها را نسبت به جهان هستی، موقعیت فعلی و مفهوم اصلی آیات بصورت کاربردی در زندگی آنان روشن می‌سازد و در کنار آن درمانگر با روشن سازی نوع شناخت بیماران و بیان درک احساسات و تخلیه هیجانی بیمار آنها را به تعامل در یک گروه فعال در این جلسات تشویق می‌کند. همچنین تکالیفی در پایان هر جلسه به اعضای گروه ارائه داده شد و بازخورد آنها در جلسات دریافت گردید. در جلسات پایانی جمع‌بندی و مراحل پایانی کار گروهی صورت خواهد گرفت.
جلسه۵	اهداف این جلسه، بعد از قرائت و تفسیر آیات منتخب توسط روحانی، دستیابی شرکت کنندگان به تصویر واضح‌تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر است. در پایان، شرکت کنندگان فهرست باورهای منفی را تهیه کردند.
جلسه۶	در این جلسه بعد از قرائت و تفسیر آیات منتخب توسط روحانی، اعضای گروه می‌پذیرند که باورها تغییر ناپذیر نیستند و اینکه افراد با گذشت زمان، باورهای خود را تغییر می‌دهند و این امکان وجود دارد که باورهای خود را به صورت عینی مورد ملاحظه قرار دهند.
جلسه۷	بعد از قرائت و تفسیر آیات منتخب توسط روحانی، شرکت کنندگان در مورد باورهای خود روش تحلیل منطقی را به کار بردند، چرا که روش تحلیل منطقی، نیرومندترین روش چالش باورهاست.
جلسه۸	بعد از قرائت و تفسیر آیات منتخب توسط روحانی، این فعالیت ها صورت گرفت: بررسی طرح‌های مراجعان برای تداوم دستاوردهایی که در طی درمان حاصل کرده‌اند، کسب پسخوراند از اعضای گروه درباره برنامه درمانی، و فراهم کردن فرصتی برای پایان دادن به برنامه از طریق یک رخداد اجتماعی مناسب.

یافته‌ها

داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که دو گروه آزمودنی در متغیرهای تعداد فرزند، سطح تحصیلات و سن تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ولی در مدت زمان ابتلاء به بیماری بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت به صورت معنادار است.

جدول ۱. نتایج آزمون t برای مقایسه دو گروه آزمودنی در متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	سطح معناداری
مدت ابتلاء	آزمایش	۴/۸۳	۱/۲۳۴	۲/۰۴۹	۰/۰۴۵
	کنترل	۳/۸۷	۲/۲۷		
تعداد فرزند	آزمایش	۲/۴۳	۱/۷۳۶	-۰/۳۷۷	۰/۷۰۷
	کنترل	۲/۶۳	۲/۳۲۷		
سطح تحصیلات	آزمایش	۰/۹۰	۰/۹۲۳	-۰/۲۶۴	۰/۷۹۳
	کنترل	۰/۹۷	۱/۰۳۳		
سن	آزمایش	۴۰/۱۷	۱۰/۵۶۴	-۱/۴۵۸	۰/۱۵
	کنترل	۴۳/۹	۹/۲۳		

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیر افسردگی در پیش‌آزمون بر اساس گروه‌ها مقایسه شده است، میانگین نمرات افسردگی بک در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر ۳۶/۷۵ و ۳۶/۳۲ که تقریبا برابر هستند، میانگین نمرات افسردگی در پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نیز به ترتیب برابر ۱۲ و ۲۰/۹۲ می‌باشد، که حاکی از تفاوت بارزی است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها در پیش و پس آزمون افسردگی

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایشی	۳۶/۷۵	۷/۰۹۱	۱۲	۵/۰۹
کنترل	۳۶/۳۲	۷/۱۹۸	۲۰/۹۲	۷/۱۰
کل	۳۶/۵۳	۷/۰۷۴	۱۶/۵۵	۷/۶۱۰

جهت استفاده از تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت:

جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد، همان طور که جدول زیر نشان می‌دهد (جدول۳) نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف معنادار نشد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پیش تست است.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف

آزمون کولموگروف اسمیرنف	معناداری
۰/۹۶۶	۰/۳۰۸

جهت بررسی مفروضه برابری واریانس، از آزمون لون استفاده شد، نتایج تست لون در جدول زیر برابری واریانس خطا بین گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ٤. نتایج آزمون لون

F	Df1	Df2	معناداری
۱/۹۸۸	۱	۵۸	۰/۱۶۴

همگونی رگرسیون داخل گروه‌ها (عدم تعامل کاربندی و ضریب زاویه)؛ اگر چه پراش (نمرات پیش تست) قبل از اجرای آموزش اندازه‌گیری شد، اما با استفاده از مدل رگرسیون نیز، معناداری بردارهای اثرهای تعاملی متغیر پراش (پیش تست) با بردارهای کدگذاری شده (کاربندی با کد اثر) نیز بررسی شد که در صورت غیرمعنادار شدن استفاده از تحلیل کوواریانس توجیه می‌شود. همچنین میزان کاهش چشمگیر درصد واریانس ناشی از حذف اثرات تعاملی نیز جهت بررسی مفروضه مذکور مورد توجه قرار گرفت. نتایج نشان داد اثرات تعاملی در پیش‌بینی افسردگی معنادار نیست، لذا ضرایب رگرسیون گروه‌ها می‌تواند مساوی فرض شود، بنابراین می‌توان از یک ضریب مشترک برای داده‌ها استفاده کرد، همچنین در جدول زیر از آنجایی که در دو مدل کامل و جمع‌پذیر کاهش معناداری در درصد پراش قابل تبیین صورت نگرفت، مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون برای سطوح عامل برقرار است. به هر حال متغیر پراش (نمرات پیش تست) با متغیر وابسته (نمرات پس تست) همخوانی دارد و ضریب رگرسیون آن غیر صفر است که از مجذور R استفاده شد. مجذور R نشان دهنده همبستگی بین متغیر وابسته و متغیر پراش است.

جدول ۵. نتایج اثرات تعاملی و تغییرات درصد پراش قابل تبیین در مدل رگرسیون کامل و مدل جمع پذیر (بدون اثر تعامل)

	R2	R2
	مدل با حضور اثرات تعاملی	مدل بدون اثرات تعاملی
افسردگی	٪۶۸	٪۶۴/۷

نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۶ نشان می‌دهد نمرات پیش تست افسردگی سهم معناداری بر نمرات پس تست دارد، لذا تفاوت اولیه نمرات پیش تست گروه‌ها بر نمرات نهایی اثر می‌گذارد و بعد از حذف اثر همپراش (نمرات پیش تست)، نتایج نشان می‌دهد بین میانگین گروه‌ها تفاوت وجود دارد. با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت آموزش پس از تعدیل اثر پیشین ۱۲٪ ارتقا و ٪۶۴/۷ پراش نمرات پس تست افسردگی را تبیین می کند.

جدول ۷، میانگین‌های گروه‌ها بعد از تعدیل توسط همپراش را نشان می‌دهد و میانگین افسردگی گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است.

لازم به ذکر است اثر بخشی گروه درمانی با توجه به گروه‌های مجزا بر اساس وضعیت تاهل، گروه شاغل و خانه‌دار و سطح تحصیلات و همچنین مدت زمان ابتلا (کمتر و بیشتر از ۵ ماه) انجام شد، و نتایج تحلیل کوواریانس بین گروه‌های مذکور تغییر نکرد.

جدول ٦. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۲۳۱۲/۳۵	۲	۵۲/۱۴۵	۰/۰۰	۰/۶۴۷
اثر متغیر پراش (نمرات پیش تست افسردگی)	۸۶۱/۹۴	۱	۳۸/۸۷۵	۰/۰۰	۰/۴۰۵
اثر گروه درمانی (کاربندی)	۱۳۹۸/۷۴	۱	۶۳/۰۸۵	۰/۰۰	۰/۵۲۵

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

جدول ۷. نتایج تفاوت میانگین‌های تعدیل شده تحلیل کواریانس بعد از حذف نمرات همپراش

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین بین دو گروه	سطح معناداری
آزمایش	۱۰/۷۸۷	۰/۸۶	– ۹/۶۵۹	۰/۰۰
کنترل	۲۰/۴۴۶	۰/۸۶		

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد شناخت رفتار درمانی مبتنی بر مفاهیم و معانی توحیدی آیات قران کریم بر وضعیت خلقی بیماران افسرده بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان هاجر (س) شهرکرد موثر است. نتایج پژوهش‌های متعددی (۱۱-۹) نیز بیانگر این موضوع هستندکه استفاده از مذهب و معنویات می‌تواند برای درمان افسردگی افراد موثر باشد. این یافته با نتایج پژوهش (۶) مبنی بر اثربخشی روان درمانگری شناختی رفتاری توأم با رویکرد دینی در مقایسه با شناخت درمانگری بک بر کاهش افسردگی و افزایش عملکرد سیستم ایمنی بدن همخوانی داشت، همچنین همخوان با مطالعه حاضر مطالعه‌ای (۳) نیز رابطه بین نگرش مذهبی و افسردگی را نشان دادند و پژوهشی نیز تاثیر آوای قرآنی بر بهبود افسردگی را نشان داد (۷)، در این راستا همچنین گیسون (۱۲) در پژوهش خود نشان داد رابطه مثبتی بین تعلق پذیری، دیدگاه‌های معنوی با بهبودی یا طول عمر بیشتر افراد مبتلا به سرطان وجود دارد که این نشان از اهمیت و اثربخشی درمان‌های معنوی دارد. لذا می‌توان این تبیین را ارایه کرد که تعالیم و باورهای دینی قادر است فرد را به سوی کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند، به بیان دیگر ایمان به خدا چنان توانی را در فرد ایجاد می‌کند که زمینه‌های بروز اضطراب و افسردگی را در او از بین می‌برد. امروزه روشن شده است اجرای اعمال و فرایض دینی علاوه بر این که احساسات معنوی را تحریک می‌کند، موجب کاهش ناملایمات و ناراحتی‌های روزمره نیز می‌شود. به بیان دیگر افراد مذهبی می‌توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل تنش‌زای روانی مقابله کنند؛ زیرا واکنش آنها برای مقابله با فشار روانی تحت تأثیر مذهب به دلیل نقشی است که اعتقادات دینی در فرآیند ارزشیابی مشکلات دارد (۱۳). قرآن در سوره انعام آیه ۷۱ براین نکته تأکید می‌ورزد که کسانی که از آموزه‌های وحیانی قرآن دوری می‌ورزند و خود را تحت مدیریت شیطان و ابلیس قرار می‌دهند، در مدت زمانی گرفتار وی می‌شوند. قرآن برخی از عواملی که موجب می‌شود تا شیطان امکان و قدرت چنین تصرفی را در انسان بیابد مورد تأکید و توجه قرار می‌دهد تا انسان با دوری از آن‌ها خود را از شر شیطان و جنون رها سازد. شیطان با نفوذ بر عقاید و اندیشه‌های افراد و وسوسه کردن آنان زمینه تحیر و جنون افراد را فراهم می‌آورد و نمی‌گذارد تا شخص در سلامت شخصیت خود باقی بماند. (قُلْ أَ نَدْعُوا مِنْ دُونِ اللَّهِ ما لا يَنْفَعُنا وَ لا يَضُرُّنا وَ نُرَدُّ عَلى أَعْقابِنا بَعْدَ إِذْ هَدانَا اللَّهُ كَالَّذِي اسْتَهْوَتْهُ الشَّياطِينُ فِي الْأَرْضِ حَيْرانَ لَهُ أَصْحابٌ يَدْعُونَهُ إِلَى الْهُدَى ائْتِنا قُلْ إِنَّ هُدَى اللَّهِ هُوَ الْهُدى وَ أُمِرْنا لِنُسْلِمَ لِرَبِّ الْعالَمِينَ : بگو: آیا جز خداوند چیزی را بخوانیم (بپرستیم) که نه سودی به ما می‌دهد و نه زیانی می‌رساند، و پس از آنکه خدا ما را هدایت نمود (به دوران جاهلیت) عقب‌گرد کنیم؟! همانند کسی که شیطان‌ها (جنّی) او را در روی زمین سرگردان کرده‌اند، در حالی که او را یارانی است که به سوی هدایتش می‌خوانند که بیا به سوی ما (ولی او از شدت تحیّر نمی‌پذیرد) بگو: بی تردید هدایت خدا همان هدایت (واقعی) است و ما مأموریم که تسلیم پروردگار جهانیان باشیم (۱۴)؛ لذا با توجه به آیات فوق، درک مفاهیم قرآنی و رشد شناختی معنوی می‌تواند افکار منفی فرد را تعدیل کند. آیات مختلف قرآن چون سوره‌ی مائده آیه ۹ و انعام آیه ۴۸ و روایات پیشوایان دینی بیانگر این است که آموزش‌های توحیدی، غم و ترسی برای انسان باقی نمی‌گذارد. پژوهشی نیز نشان داد نگرش توحیدی از راه‌های زیر در پیشگیری افسردگی مؤثر است: ایجاد تفکر مثبت و روحیه پویا، رفع نگرش‌های منفی و رفع علایم و تظاهرات افسردگی (۱۵). به هر حال بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان برخورد با هیجانات و شرایط اجتماعی آسان‌تر می‌شود (۱۷، ۱۶). استفاده از اصول خاص و کاربرد شیوه‌های معنوی مذهبی به بیماران کمک می‌شود تا به ادراکی فرا مادّی از خود، دنیا و حوادث و پدیده‌ها دست یافته و از طریق پیوند با این دنیای فرا مادّی به رشد و سلامتی دست یابند (۱۵). باید توجه داشت که درمان معمولاً پس از ابتلای شخص به بیماری روانی شروع می‌شود، اما ایمان به خدا اگر از کودکی در نفس انسان استقرار یابد نوعی مصونیت و پیشگیری از آسیب بیماری‌های روانی به شخص می‌بخشد. قرآن، امنیت و آرامشی را که ایمان در نفس مؤمن ایجاد می‌کند، چنین توصیف می‌کند: «تنها آنهایی که ایمان به خدا آورده و آن را به عبادت هیچ معبودی نیامیخته‌اند سزاوار آرامش، امنیت و طمأنینه هستند» (۱۸). لذا آرامش، استقرار و امنیت نفس برای مؤمن محقق می‌شود. طبق آیات قرآنی، مؤمنی که به خدا ایمان دارد از هیچ چیز در این دنیا نمی‌هراسد چون می‌داند تا خدا نخواهد هیچ شر و آزاری به او نمی‌رسد (۱۹) و تا خدا نخواهد هیچ انسان و یا قدرتی در دنیا قادر نیست به او ضرری رساند یا چیزی را از او منع کند، به همین دلیل مؤمن انسانی است که امکان ندارد ترس یا اضطراب بر او چیره شود (۲۰)، از مرگ نمی‌هراسد و به آن با دیدی واقع بینانه می‌نگرد و آن را دروازه‌ای برای زندگی جاودانه می‌بیند (۲۱)، روزی‌اش را در دست خدا می‌داند و درباره رزق و روزی اصولاً ترس و ناآرامی را نمی‌شناسد زیرا خدا را روزی‌دهنده می‌داند (۲۲، ۲۳، ۲۴) و از مصیبت‌های روزگار و حوادث دهر نمی‌هراسد زیرا می‌داند که حوادث خوب یا بدی که برای مردم روی می‌دهد آزمایش خداوندی است (۲۵). در مجموع طبق بیانات قرآن کریم انسان پس از اشتباه و خطا خداوند را آمرزنده و غفار می‌یابد و توبه می‌کند (۲۶، ۲۷، ۲۸).

در راستای توسعه راه‌های جدید، پژوهش‌های اندک و پراکنده در زمینه اثربخشی معنا و مفاهیم قرآنی، از مشکلات تعمیم‌پذیری نتایج است و راهنمای درمانی استخراج شده نیازمند تکرار پژوهشی (اجرای دوباره‌ی پژوهش توسط همین پژوهشگر)؛ تکرارحقیقی (اجرای دوباره‌ی همین پژوهش توسط دیگران باهمین مقیاس‌های سنجشی) و تکرار نظام‌مند (اجرای همین پژوهش در جمعیت دیگر و با سایر مقیاس‌های سنجشی) است.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

References

1. Sadock B.J, and Sadoc V.A, Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007.
2. Glanz Lawrence M, Haas Gretchen L, Sweeney John A. Assessment of hopelessness in suicidal patients. Clinical Psychology Review 1995; 15(1): 49-64.
3. Ahmadi Tehran H, Heidari A, Kachwai A, Muqeti M. Relationship between religious attitude and depression. Qom University of Medical Sciences Journal 2010; 3(3): 51-56. [In Persian]
4. Holey Quran; Surah Hajj, verse 21.
5. Holey Quran; Surah Ta-Ha, verse 124.
6. Hamdieh M, Taraghijah S. The Effect of Cognitive Spiritual Group Therapy (CSGT) in Depression. Pejouhandeh Quarterly Research Journal 2008; 13(5): 383-89.
7. Ansari Jabari A, Guardian Bonabi T, Seyedi Anari A, Agha Mohammadi Hasani P. The Effect of Quran on Depressed Patients Admitted to Moradi Hospital in Rafsanjan. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2005; 2(10): 42-48. [In Persian]
8. Sohrabi F, Fathi E. Effectiveness of self-denial therapy based on Quranic concepts on decreasing depression in divorced women. Quarterly Journal of woman & Society 2013; 3(1): 63-8. [In Persian]
9. Nimcheck LT. Self-forgiveness and depression in Christian women: A group therapy treatment model [dissertation]. Hartford: university of Hartford University; 2007.
10. Phillips R, Henderson A. Religion and Depression among U.S. College Students. International Social Science Review 2006; 81(3): 166-72.
11. Palamattathil G. V. The impact of an integrated forgiveness intervention in enhancing the psychological well-being among recently divorced adults [dissertation]. San Francisco: University of San Francisco; 2001.
12. Gibson LM. Inter relationships, among sense of coherence, hope and spiritual perspective (Inner resources) of African American and European American breast cancer survivors. Appl Nurs Res 2003; 16(4): 236-44.
13. Ahadi H. Mental health and worship. Quarterly Educational psychology 2004; 2(2): 27-31. [In Persian]
14. Holey Quran; Surah Anam, verse 71.
15. Mousavi D, Erfanifar Gh, Ebrahimi A. Monotheistic Attitude and Prevention and Treatment of Depression. Journal of research in Behavioral Sciences.2008; 5(2): 139-44. [In Persian]
16. Lopez SJ. How we become moral. Oxford handbook of positive psychology. USA: Oxford University Press; 2009; p. 354.
17. Richards PS, Bergin AE. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. PsycCRITIQUES; 2006.
18. Holey Quran; Surah Anam, verse 82.
19. Holey Quran; Surah Taghabun, verse 11.
20. Holey Quran; Surah Bagarah, verse 112.
21. Holey Quran; Surah Iamran, verse 185.
22. Holey Quran; Surah Hud, verse 6.
23. Holey Quran; Surah Ankabut, verse 60.
24. Holey Quran; Surah Rad, verse 28.
25. Holey Quran; Surah Hadeed, verse 22 & 23.
26. Holey Quran; Surah Nisa, verse 110.
27. Holey Quran; Surah Ta-Ha, verse 82.
28. Holey Quran; Surah Zumar, verse 82.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci

Original Article

Islam and Health Journal/ 2016; 3(1): 59-65

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy based on Monotheistic Concepts of the Holy Quran on the Mood of Depressed Patients Hospitalized in Psychiatric Ward

Received: 1 Aug. 2017 Accepted: 17 Aug. 2019

Shahabizadeh F (PhD)[1]*

Haidari R (MSc)[1]

Nikfarjam M (PhD)[2]

1. Department of psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University Birjand, Iran.

2. Department of Midwifery, Shahr Kord, University of Medical Sciences, Shahr Kord, Iran.

***Corresponding Author:**

Shahabizadeh, F

Department of psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University Birjand, Iran.

Tel: +98 5632345584

Email: f_shahabizadeh@yahoo.com

Abstract

Introduction: Regarding the prevalence of depression and importance of the role of the Quran in mental health, the present study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy based on teaching the monotheistic concepts of the Holy Quran on the mood of depressed patients admitted to the psychiatric ward of Hajar Hospital in Shahrekord.

Methods: According to the experimental studies, 30 depressed patients were selected based on the research criteria and randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received an 8-session cognitive therapy based on Quranic concepts and verses, and no independent variable was used for control group. Both groups were assessed before and after treatment using the Beck Depression Inventory (1961).

Findings: ANOVA was applied to analyze the data. The results showed that after intervention, the mean of depression was significantly lower in the experimental group than control one.

Conclusion: In general, it can be stated that learning the Quran's interpretation of monotheistic concepts can improve the depressed mood of patients.

Keywords: **Monotheistic concepts, Holly Qur'an, Cognitive behavioral therapy, Depression**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]