

اثربخشی آموزش مفاهیم نگرش توحیدی آیات قرآن کریم بر وضعیت خلقی بیماران

افسرده بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان هاجر (س) شهر کرد

روشنک حیدری^۱

فاطمه شهابی زاده^۲

مسعود نیک فرجام^۳

چکیده

تحقیق حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش مفاهیم و معانی نگرش توحیدی آیات (مبتنی بر توحید، عهده برآیی، شادی، امید به زندگی و توجه به نعمت های موجود مبتنی بر تغییر نگرش و شناخت با مشاوره کارشناس مذهبی) قرآن کریم مبتنی بر شناخت درمانی بر وضعیت خلقی بیماران افسرده بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان هاجر (س) شهر کرد صورت گرفته است. تعداد ۳۰ نفر بیمار افسرده بستری بر اساس ملاک های تحقیق انتخاب شد و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. گروه آزمایش یک دوره ۸ جلسه ای 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 بک (۱۹۶۱) مورد سنجش قرار گرفتند. جهت تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس 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 پیدا کرده بود، نقش مفاهیم قرآن بر افسردگی بحث شد.

واژگان کلیدی: مفاهیم توحیدی، آیات قرآن کریم، افسردگی.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

۲- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران، نویسنده مسئول، ۰۹۱۵۳۳۱۹۸۵۵. f_shahabizadeh@yahoo.com.

۳- هیات علمی علوم پزشکی شهر کرد

۱. مقدمه

امروزه افسردگی^۱ یکی از شایعترین اختلالات روانی است و در دنیا هر سال یکصد میلیون نفر مبتلا به افسردگی تشخیص داده می شوند. با توجه به سیر صعودی این بیماری، لازم است راهها و روشهای نوینی بر پیشگیری و معالجه آن ارائه گردد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۱). بیماری افسردگی نتیجه کنش متقابل عوامل ارثی و سرشتی از یک طرف و عوامل محیطی و سایر عوامل بیرونی از طرف دیگر است. هر انسانی در طول عمر خود با فشارها و استرس های زندگی مواجه است و باید با آنها مقابله کند، لذا هیچ انسانی وجود ندارد که از تأثیرات افسردگی مصون بماند و هر فردی در طول حیات خود بالاخره طعم تلخ محرومیت، یأس، ناامیدی و اضطراب را خواهد چشید (معانی، ۱۳۷۸). افسردگی مسأله شماره یک سلامتی در دنیا است و به قدری توسعه یافته که آن را سرماخوردگی اختلالات روانی نامیده اند. با توجه به تحقیقات به عمل آمده در سال های اخیر آمار خودکشی حتی در میان کودکان و پا به سن گذاشته ها رشد تکان دهنده ای داشته است (برنز و دیوید، ۱۳۷۱). این بیماری نشانه های هیجانی، شناختی، انگیزشی و جسمی فراوانی را در فرد به وجود می آورد که می تواند بر عملکرد شخصی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی فرد تأثیر منفی بگذارد (لارسون^۲ و ویچستروم^۳، ۲۰۰۳). با وجود قدمت و توجهی که پزشکان و روانشناسان در همه اعصار به افسردگی داشته اند و یافته های ارزنده ای در این زمینه وجود دارد، هنوز کاستی ها و نقاط کور فراوان در مورد افسردگی دیده می شود. پس لازم است روانشناسان و روانپزشکان در جهت شناسایی علل و یافتن راه حلی برای جلوگیری از چنین اختلالاتی گام بردارند. در ایران آمارهای مختلفی از شیوع افسردگی وجود دارد که در حدود ۳۵ تا ۴۵ درصد بیماری های روانی را به خود اختصاص داده است و میزان شیوع لحظه ای افسردگی ۱۱/۸۷ تا ۵۳/۷ درصد گزارش شده است (صیادی اناری، ۱۳۸۱). این آمار نشان دهنده ضرورت و اهمیت بررسی افسردگی است، چرا که می تواند با سایر اختلالات روانپزشکی و حتی جسمی همپوشی داشته باشد (سادوک و سادوک^۴، ۱۳۸۱). امروزه روش های مقابله زیادی برای کنترل اختلال ها بوجود آمده است. یکی از موثرترین روش ها، رویکرد شناختی است که نقش موفق آن در درمان بسیاری از مشکلات روانشناختی به خصوص افسردگی به اثبات رسیده است (مهلمانا و گرم^۵، ۲۰۰۵؛ نقل از ریاحی، ۱۳۷۹). درمان شناختی در بر گیرنده آمیزه پیچیده ای از فنون شناختی و رفتاری است که امروزه بیش از پیش در درمان مشکلات عاطفی و روانی مورد استقبال قرار گرفته است (بلاک^۶ و هرسن^۷، ۱۳۷۸). به هر حال نحوه ی نگرش به انسان، جامعه و جهان می تواند نقش مهمی در شکل گیری عواطف انسان داشته باشد. در پژوهش های متعددی نیز نقش الگوهای شناختی، وجود مشکل در پردازش اطلاعات، تمایل به تحریف و ایستادگی در مقابل اصلاح خلق منفی (از جمله گاربر و همکاران، ۱۹۹۱؛ نقل از بک و کیت بام، ۱۳۷۴) در این اختلال نشان داده شده است.

شناخت درمانی معتقد است تحریف ها، خطاهای شناختی و افکار غیرمنطقی، خلق و رفتار را به سمت افسردگی سوق می دهد، اما از طرفی مفاهیم آیات قرآنی بر بازسازی شناختی، رشد آگاهی و ایجاد هدفمندی در زندگی تأکید می کند و آیات قرآنی نیز فرد را به تفکر و اندیشیدن دعوت می کند. بنابراین تأثیر مهمی که قرآن خواندن و توجه به مفاهیم آیات قرآنی در ایجاد آرامش و جستجوی معنایی و هدف در زندگی دارد، نه تنها همانند تأثیر روان درمانی های شناختی و

1. Depression

2. Larson

3. wichesterm.

4. Kaplan & Sadok

5. Mohlman & Gorman

6. Billack

7. Hersen

رفتارگرایی که از طریق آرام سازی یا بازسازی ساخت های شناختی انجام می گیرد، می باشد، بلکه به روشن نمودن ژرفای هدف و فلسفه زندگی کمک می کند. لذا با توجه به اهمیت شناخت و تفکر در قرآن، مفاهیم آیات قرآن کریم، تسهیل کننده بازسازی شناختی و رشد تفکرات مثبت است. در مجموع فقدان ایمان به خدا، تسریع کننده علائم افسردگی از جمله نومیدی و اختلال در پردازش اطلاعات (بک و لستر، ۱۹۷۹) است و انسان را در مسیر سرگردانی و پوچی سوق می دهد. قرآن حالت تعارض و اضطراب و سرگردانی انسان فاقد ایمان را به حالت انسانی تشبیه می کند که حس نماید از آسمان فرو افتاده است و پرندگان او را در میان آسمان و زمین می ربایند یا تندبادی به مکانی دور پرتابش می کند (سوره حج، آیه ۲۱). قرآن، ایمان به خدا را تنها راه رهایی از اندوه و اضطراب می داند و فقدان آن سرانجامی جز اندوه، افسردگی، پوچی و خودکشی ندارد و نیز می فرماید کسانی که از یاد خدا اعراض کنند در زندگی دچار سختی و تنگی می گردند (سوره طه، آیه ۱۲۴).

اگر چه مطالعه ریاحی (۱۳۷۹) در بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی معنوی بر افسردگی دانشجویان مبتلا به افسردگی نشان داد که گروه درمانی شناختی معنوی در بهبود وضعیت افسردگی دانشجویان مؤثر می باشد، در پژوهش حاضر نقش مفاهیم آیات منتخب قرآن بررسی می شود و با توجه به اینکه در گروه درمانی، بیماران از توانایی های انطباقی مشخص، مکانیسم های دفاعی و روش های برخورد خاص استفاده می کنند که بالاخره توسط گروه به خود آنها منعکس شده و به آنها امکان می دهد که عملکرد دو شخصیتی خود را پیش بینی نمایند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۱)، اثربخشی مفاهیم قرآنی به شیوه گروهی بررسی خواهد شد.

پژوهش های مختلف گویای این مسئله می باشد که بهره جستن از برخی رویکردهای مذهبی، نقش کارآمد و مؤثری در درمان اختلالات روانی دارد. در این راستا مطالعات نشان داد افراد مذهبی کمتر به بزه کاری سوء مصرف مواد و طلاق و خودکشی رو می آورند (کولاسانتو^۱، ۲۰۰۹). احمری و همکاران نیز نشان دادند با افزایش نگرش مثبت میزان افسردگی کاهش یافت (احمری و حیدری، ۱۳۸۸). حمدیه و ترقی جاه نیز نشان دادند گروه درمانی شناختی معنوی بر کاهش افسردگی دانشجویان مؤثر است (حمدیه و ترقی جاه، ۲۰۰۸). لازم به ذکر است در پژوهش های مذکور علاوه بر اینکه نمونه غیر بالینی دانشجویان انتخاب شده بود، در پژوهش حاضر به اثربخشی مفاهیم قرآنی بر نمونه بالینی پرداخته می شود. مطالعه انصاری جابری و همکاران نشان داد وضعیت بهبود نشانه های افسردگی بیماران افسرده بستری در بخش روان پزشکی بیمارستان مرادی رفسنجان که علاوه بر درمان یک روز در میان، پانزده دقیقه آوای قرآن پخش می شد، نسبت به گروه مقابل وضعیت بهبودی بیشتری نشان دادند (انصاری جابری و همکاران، ۱۳۸۳). به هر حال در این مطالعه نیز تنها به اثربخشی آوای قرآنی پرداخته شد. با توجه به مطالعات انجام شده و جایگاه خاص مذهب و اعتقادات مذهبی در کشور ایران و اینکه مطالعات بر اثربخشی آوای قرآن مجید در کنار دیگر درمان ها اشاره دارند، مطالعه ی حاضر با تکیه بر نقش گروه درمانی با تأکید بر مفاهیم آیات خاص قرآن کریم بر وضعیت افسردگی بیماران در بخش روانپزشکی زنان بیمارستان هاجر (س) شهرکرد طراحی گردید.

به هر حال 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، مطالعه ی حاضر با تکیه بر نقش گروه درمانی با به کار بردن آیه های خاصی از قرآن شامل آیه ۲۳ سوره بقره و آیه ۱۵۹ سوره آل عمران و غیره که بر اساس ژرفای محتوا، نوع جهان بینی فرد، نگرش به زندگی و معنای هدف مشخص شده است، می تواند از بسیاری

مفروضات و مبهمات در رابطه اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر آیات قرآن، بر میزان افسردگی بیماران، پرده بردارد. در واقع سؤال اصلی پژوهش این است که آیا گروه درمانی شناختی مبتنی بر آیات قرآن (مبتنی بر توحید، عهده برآیی، شادی، امید به زندگی و توجه به نعمت های موجود) منجر به کاهش افسردگی بیماران می شود؟

۲. روش پژوهش

از بین بیماران زن افسرده بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان هاجر که با توجه به معیارهای DSM - IV - TR و مصاحبه بالینی توسط روانپزشک و روانشناس تشخیص و تحت درمان دارویی قرار گرفته بودند و نیز فاقد سایکوز یا بیماری دیگری بودند، پرسشنامه باورهای مذهبی را که شامل ۴ حیطه: عمل به واجبات، عمل به مستحبات، عضویت در گروه های مذهبی، در نظر گرفتن مذهب در تصمیم گیری ها و انتخاب های زندگی و بعلاوه باور فرد در خصوص آیات قرآن و اعتقاد بر آن است برای همه افراد تکمیل و سپس ۳۰ نفر که دارای باورهای مذهبی متناسب با شرایط شرکت در مطالعه بر اساس نظر همکار روحانی و دارای اعتقادات مذهبی یکسان بوده، وارد طرح مطالعه شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره مورد آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نمره ی افسردگی گروه نمونه (تعداد ۶۸,۳ درصد آزمودنی ها متأهل، ۱۸,۳ درصد مجرد، ۸,۳ درصد بیوه و ۵ درصد مطلقه و ۸۱,۷ درصد آزمودنی ها را خانه دار تشکیل می داد). بر اساس آزمون بک، نمره آنها از ۲۱ بالاتر بود و میانگین سنی دو گروه آزمایشی و گواه به ترتیب ۳۱ و ۳۴ سال و حداکثر سطح تحصیلات فوق دیپلم (وضعیت تحصیلی بی سواد و سیکل به ترتیب، ۴۱,۷٪ و ۳۱,۷٪ و در مجموع ۷۳,۳ درصد آزمودنی های را تشکیل می دهد) را داشتند و تعداد ۵۸/۳ درصد آزمودنی ها نیز در روستا زندگی می کردند. در دو گروه، مدت بستری ۲ تا ۴ هفته در بخش و مصرف داروهای ضد افسردگی (ایمی پرامین، فلوکسیتین) مورد همسان سازی قرار گرفته و در گروه شاهد درمان های روتین به عمل آمده و در گروه مورد نیز علاوه بر درمانهای روتین که حتی الامکان با گروه شاهد همسان هست، جلسات گروه درمانی شناختی مبتنی بر معانی آیات قرآن مجید که شامل ۸ جلسه بوده و توسط همکار روحانی و درمانگر مشترکاً انجام شد، دریافت کردند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه گروه درمانی شناختی ۶۰ دقیقه ای در بیمارستان هاجر شهرکرد شرکت کردند. در پایان مداخله درمان شناختی دو گروه بار دیگر با آزمون افسردگی بک (BDI) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

۱-۲- ابزار سنجش

باورهای مذهبی: باورهای مذهبی جورج (۱۹۹۸) در خرداد ماه سال ۱۳۷۸ توسط خدایاری فرد، غباری بناب و شکوهی یکتا تهیه شده است. این پرسشنامه یک نگرش سنج نوع لیکرت و مشتمل بر ۴۰ سؤال است که آزمودنی به هر سؤال بر روی یک مقیاس پنج گزینه ای از کاملاً مخالفم در سوی منفی تا کاملاً مخالفم در سوی مثبت پاسخ می دهد. همچنین در پایان پرسشنامه ۴۰ سؤالی یک پرسشنامه خودسنجی اضافه شده است که در آن آزمودنی میزان مذهبی بودن خود را از نظر خود من، خانواده ها، همکلاس ها، آشنایان یا افراد غیر آشنا و افراد کاملاً غریبه در یک مقیاس پنج گزینه ای از کاملاً مذهبی تا کاملاً غیرمذهبی ارزیابی می کند. نحوه نمره گذاری بر اساس پاسخ های آزمودنی ها در مقیاس پنج تایی لیکرتی، صفر برای کاملاً مخالفم تا چهار برای کاملاً موافقم انجام می شود. با جمع نمرات، نمرات کلی آزمودنی در مورد نگرش مذهبی او بدست می آید و نمرات بالا نشان دهنده گرایش های مذهبی قوی تر هستند. خدایاری فرد و همکاران (۱۳۷۸): نقل از خدایاری فرد، (۱۳۷۸) شاخص پایایی پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش کردند. همچنین وی روایی سازی ی این آزمون را تأیید کرده است.

افسردگی بک: شامل ۲۱ گزینه خود گزارش دهی برای ارزیابی وجود و شدت افسردگی است که شدت این اختلال را در زمینه های عاطفی، رفتاری، شناختی و جسمانی مورد ارزیابی قرار می دهد، به طوری که ۶ مورد از ۹ مورد از ملاک های دی اس ام در زمینه افسردگی را در بر می گیرد، هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می شود. شدت این نشانه ها بر اساس یک مقیاس ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ درجه بندی می شود. آزمودنی با توجه به مجموع نمراتی که کسب می کند دامنه نمره ها بین حداقل ۰ تا حداکثر ۶۳ می باشد. در یکی از سطوح عدم افسردگی، افسردگی خفیف متوسط یا شدید قرار می گیرد. پرسش ها با زمینه های احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، تحریک پذیری، آشفتگی خواب و از دست دادن اشتها ارتباط دارند. نتایج فراتحلیلی حاکی از آن است که همسانی درونی این پرسشنامه بین ۷۳ / ۰ تا ۹۳ / ۰ با میانگین ۰ / ۸۶ و ضرایب پایایی حاصل از بازآزمایی بر حسب فاصله بین دفعه های اجرا و نوع جمعیت در دامنه ی ۰ / ۴۸ تا ۰ / ۸۶ قرار دارد (مارنات، ۲۰۰۳؛ نقل از سهرابی و فتحی، ۱۳۹۱). به طور کلی این ابزار به کرات در تحقیقات جهت ارزیابی میزان افسردگی استفاده شده است که می توان به مطالعه صادقی (۱۳۷۹؛ نقل از سهرابی و فتحی، ۱۳۹۱) اشاره کرد.

آیات مورد استفاده که بر اساس نظر کارشناس مذهبی مطالعه انتخاب شدند و شامل توحید، از عهده برآیی، شادی، امید به زندگی و توجه به نعمت های موجود مبتنی بر تغییر نگرش و شناخت افراد می باشد:

۱- سوره مبارکه بقره آیه ۳۰: "وَ إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ". ترجمه: بخاطر بیاور هنگامی را که پروردگارت به فرشتگان گفت «من در روی زمین، جانشینی (= نماینده ای) قرار خواهم داد.» فرشتگان گفتند: «پروردگارا! آیا کسی را در آن قرار می دهی که فساد و خونریزی کند؟! ما تسیح و حمد تو را بجا می آوریم و تو را تقدیس می کنیم.» پروردگار فرمود: «من حقایق را می دانم که شما نمی دانید.»

۲- آیه ۲۸۶ سوره انعام: "لَا يَكْفُرُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَ عَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَ لَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا رَبَّنَا وَ لَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَ اغْفِرْ عَنَّا وَ ارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ". ترجمه: برهیچ نفس تکلیفی نهاده نشده مگر به اندازه توان آن، هرچه نیکی کند برای او است و آنچه بدی کند بر او است. خدایا ما را به گناه مگیر! اگر فراموش کنیم یا خطائی کنیم، خداوند بر ما گردان باری روا مدار آن گونه که به پیشینیان روا داشتی و برایشان نهادی، خداوند بر ما منه آنچه ما را توان آن نیست و ما را ببخش و ببامرز. تو خدای مائی، ما را یاری ده بر گروه کافران.

۳- آیه ۲۳ سوره توبه: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّخِذُوا آبَاءَكُمْ وَإِخْوَانَكُمْ أَوْلِيَاءَ إِن اسْتَجَبُوا الْكُفْرَ عَلَى الْإِيمَانِ وَمَن يَتَوَلَّهُمْ مِّنكُمْ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ". ترجمه: ای کسانی که ایمان آوردید، پدران و برادران خود را به دوستی مگیرید اگر ایشان کفر را بر ایمان بگزینند و هر کس از شما که ایشان را به دل و جان دوست گیرد از جمله ستمکاران است.

۴- آیه ۵۱ سوره مائده: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّخِذُوا الْيَهُودَ وَ النَّصَارَى أَوْلِيَاءَ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ وَ مَن يَتَوَلَّهُمْ مِنْكُمْ فَإِنَّهُ مِنَّهُمْ إِنَّ اللَّهَ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الظَّالِمِينَ". ترجمه: ای گروهندگان، جهودان و ترسایان را دوست مگیرید و هر کس از شما با آنها یک دل شود و همدل دارد و آنها را بدوستی بگیرد، از جمله آنها خواهد بود و خداوند گروه ستمکاران را هدایت نمی کند.

۵- آیه ۱۲۰ سوره بقره: "وَ لَن تَرْضَىٰ عَنكَ الْيَهُودُ وَ لَا النَّصَارَىٰ حَتَّىٰ تَتَّبِعَ مِلَّتَهُمْ قُلْ إِنَّ هُدَىٰ اللَّهِ هُوَ الْهُدَىٰ وَ لَئِن اتَّبَعْتَ أَهْوَاءَهُمْ بَعْدَ الَّذِي جَاءَكَ مِنَ الْعِلْمِ مَا لَكَ مِنَ اللَّهِ مِن وَّلِيٍّ وَ لَا نَصِيرٍ". ترجمه: جهودان هرگز از تو خشنود نخواهند شد و همچنین نصاری مگر آنکه از کیش ایشان پیروی کنی! بگو به آنها که راهنما خداوند است! و اگر تو به میل آنها روی پس از آنکه دانش و پیغام از خدا بسوی تو آمده، در آن صورت هیچ کس از سوی خداوند رهاننده و یاری کننده تو نیست.

۶- آیه ۵۴ سوره بقره: "وَ إِذْ قَالَ مُوسَى لِقَوْمِهِ يَا قَوْمِ اِنَّكُمْ ظَلَمْتُمْ اَنْفُسَكُمْ بِاتِّخَاذِكُمُ الْعِجْلَ فَتُوبُوا اِلَىٰ بَارِئِكُمْ فَاقْتُلُوا اَنْفُسَكُمْ ذٰلِكُمْ خَيْرٌ لَّكُمْ عِنْدَ بَارِئِكُمْ فَتَابَ عَلَيَّكُمْ اِنَّهٗ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيْمُ". ترجمه: وقتی که موسی به قوم خود گفت ای قوم شما به خویشتن ستم کردید به سبب گوساله پرستی، اکنون باز پس می‌گردید و توبه کنید بسوی خدای آفریننده خویش پس خویشتن بکشید، این برای شما بهتر است به نزد آفریدگار شما، چون این کار کردید خداوند توبه و بازگشت شما را می‌پذیرد چون او پذیرنده مهربان است.

۷- آیه ۱۵۹ سوره آل عمران: "فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللّٰهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظًا لَّفَنصَبُوا مِنۢ مَّوَدِّكَ فَانظُرْ لَهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِى الْاَمْرِ فَاِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللّٰهِ اِنَّ اللّٰهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِيْنَ". ترجمه: ای کسانی که ایمان آوردید مانند کافران مباشید که به برادرانشان که به سفر می‌رفتند (در سفر تجارت می‌مردند و یا به جنگ می‌رفتند و تشنه می‌شدند) می‌گفتند: اگر آنها نزد ما بودندی در سفر نمردندی و در جنگ کشته نشدندی. اینگونه گمان بردند تا خداوند آن سفر و یا جنگ را حسرت و بغی در دل کسان آن مردگان یا کشتگان بگذارد، چون خداوند است که زنده می‌کند و می‌میراند و به آنچه شما می‌کنید بینا است.

۸- آیه ۲۴۹ سوره بقره: "فَلَمَّا فَصَلَ طَالُوتُ بِالْجُنُودِ قَالَ اِنَّ اللّٰهَ مُبْتَلِيكُمْ بِنَهَرٍ فَمَنْ شَرِبَ مِنْهُ فَلَيْسَ مِنِّيْ وَ مَنْ لَّمْ يَطْعَمْهُ فَاِنَّهٗ مِنِّيْ اِلَّا مَنْ اغْتَرَفَ غُرْفَةً بِيَدِهٖ فَشَرَبُوْا مِنْهٗ اِلَّا قَلِيْلًا مِنْهُمْ فَلََمَّا جَاوَزَهٗ هُوَ وَ الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا مَعَهٗ قَالُوْا لَا طَاقَةَ لَنَا الْيَوْمَ بِجَالُوتَ وَ الْجُنُودِ قَالَ الَّذِيْنَ يَظُنُّوْنَ اَنَّهُمْ مُّلاَقُوا اللّٰهَ كَمْ مِنْ فِتْنَةٍ قَلِيْلَةً عَلَبْتَ فِتْنَةً كَثِيْرَةً بِاِذْنِ اللّٰهِ وَ اللّٰهُ مَعَ الصّٰبِرِيْنَ". ترجمه: پس چون طالوت با سپاه خود از شهر به هامان آمدند گفت: خداوند شما را به جوی آب آزمایش می‌کند، پس هر کس از شما از آن جوی آشامید از من نیست و هر کس (جز جرعه ای) از آن ننوشد از من است، پس جز شمار کمی، باقی همه از آن آب نوشیدند و چون از آن جوی با کسانی که ایمان آورده بودند بگذشتند، گفتند ما را توان جنگ با جالوت و سپاه او نیست! آنانکه به روز رستاخیز و دیدار خداوند ایمان داشتند گفتند چه بسا سپاه اندک که سپاه بسیار را شکست داده و بر آنها پیروز شده است! و خدا با صبردارندگان است.

۹- آیه ۱۴۱ سوره نساء: "الَّذِيْنَ يَتَرَبَّصُوْنَ بِكُمْ فَاِنْ كَانَ لَكُمْ فَتْحٌ مِّنَ اللّٰهِ قَالُوْا اَلَمْ نَكُنْ مَّعَكُمْ وَاِنْ كَانَ لِلْكَافِرِيْنَ نَصِيْبٌ قَالُوْا اَلَمْ نَسْتَحْوِذْ عَلَيَّكُمْ وَنَمْنَعْكُمْ مِّنَ الْمُؤْمِنِيْنَ قَالَلَهُ يَحْكُمُ بَيْنَكُمْ يَوْمَ الْقِيٰمَةِ وَاَنْ يَّجْعَلَ اللّٰهُ لِلْكَافِرِيْنَ عَلَى الْمُؤْمِنِيْنَ سَبِيْلًا". ترجمه: آنها که بدخواه شما هستند اگر پیروزی با شما باشد می‌گویند: آیا ما با شما نبودیم؟ و اگر برای کافران بهره و پیروزی باشد می‌گویند: آیا نه بر شما دست یافته بودیم و شما را از آسیب مؤمنان بازداشتیم! پس (بدانید که) روز رستاخیز خداوند میان شما داوری خواهد کرد و هرگز برای کافران به زیان مؤمنان راهی باز نخواهند گذاشت.

۱۰- آیه ۱۳۸ سوره آل عمران: "هٰذَا بَيٰنٌ لِّلنَّاسِ وَهَدٰى وَمَوْعِظَةٌ لِّلْمُتَّقِيْنَ".

ترجمه: این داستان‌ها بیانی است برای مردم و رهنمون است و پند است برای پرهیزکاران.

۱۱- آیه ۴۸ سوره احزاب: "وَلَا تُطِعِ الْكَافِرِيْنَ وَالْمُنٰفِقِيْنَ وَذَعْ اٰذَاهُمْ وَتَوَكَّلْ عَلَى اللّٰهِ وَكَفٰى بِاللّٰهِ وَكِيلًا".

ترجمه: کافران و دو رویان را اطاعت مکن و رنجاندن آنها را بگذار (شکیبا باش بر آزار آنها) و به خدا توکل کن (پشت باز کن) و خداوند کارسازی است بسنده (کافی).

۱۲- آیه ۱۶۰ سوره آل عمران: "اِنْ يَنْصُرْكُمُ اللّٰهُ فَلَا غٰلِبَ لَكُمْ وَاِنْ يَخْذَلْكُمْ فَمَنْ ذَا الَّذِي يَنْصُرُكُمْ مِّنۢ بَعْدِهٖ وَعَلٰى اللّٰهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُوْنَ".

ترجمه: اگر خداوند شما را یاری دهد هیچ کس بر شما پیروز نمی‌شود و اگر فرگذارد و خوار گرداند پس کیست بعد از شکست شما را یاری دهد؟ و باید مؤمنان کار خود را بخدا واگذارند.

۱۳- آیه ۶۲ سوره یونس: "اَلَا اِنَّ اَوْلِيَاءَ اللّٰهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُوْنَ".

ترجمه: آگاه باشید که اولیاء حق را نه ترس است و بیم و نه اندوهگین باشند.

۱۴- آیه ۳۹ سوره نجم: "وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَىٰ".

ترجمه: و این که پاداش انسان نیست مگر آن چه خود کرده است.

۱۵- آیه ۲۹ سوره بقره: "هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ اسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ".

ترجمه: او خداوندی است که برای شما آفرید آنچه در زمین است پس از آن آهنگ بالا کرد و آنها را هفت آسمان راست کرد و او است که به هر چیزی دانا است.

۲-۲- روش مداخله

پس از ارزیابی بیماران و اطمینان از شرایط بیماران برای شرکت آنها در پژوهش، مانند: نداشتن اختلال روانپزشکی بر اساس معیارهای مصاحبه بالینی ساختاریافته، 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.

اهداف جلسه اول:

- ۱- در رابطه با اهداف قرآن درمانی 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 می کردند.
- ۲- در این جلسه، هدف افزایش اطلاعات و آگاهی بیماران در خصوص افسردگی و بیان احساسات و نگرانی هایشان بود.
- ۳- شرکت کنندگان باید بپذیرند که فرآیندهای فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری در وجود انسان در تعامل با یکدیگر وجود دارند و هیجان ها دارای اجزای فیزیولوژیک و شناختی هستند.
- ۴- پذیرش این نکته که بیشتر و یا تمام واکنش های هیجانی یک معرفه شناختی را در بر دارند.
- ۵- اینکه شرکت کنندگان بتوانند بین هیجان و رخدادی که یک واکنش هیجانی را ایجاد می کنند (رخداد فعال کننده) 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.

اهداف جلسه دوم:

- ۱- در آغاز جلسه دوم نظر اعضا نسبت به جلسه گذشته بررسی می شد و در رابطه با نشانه های افسردگی و سبب شناسی آن در گروه بحث می گردید و درمانگر به گونه ای گروه را هدایت می کرد تا به این نتیجه برسند که شیوه اندیشیدن آنان باعث تحریک احساسات آنان می شود.
- ۲- کمک به شرکت کنندگان، به منظور کسب آگاهی از موارد زیر:
 - ابعاد اصلی نظریه های شناختی افسردگی؛
 - ویژگی های افکار خود آیند و چگونگی شناسایی آنها؛
 - تحریف های شناختی یا خطاهای منطقی عمده و توانایی فرد در شناسایی آنها در تفکر خود.
- ۳- کمک به شرکت کنندگان برای شناخت مقاومت های احتمالی در مقابل درمان شناختی و طراحی راهبردهایی برای مقابله با این مقاومت ها.

اهداف جلسه سوم:

- ۱- در آغاز جلسه نظر آنان نسبت به جلسه پیشین پرسیده می شود. سپس درباره احساسات ناخوشایند آنان گفتگو می شد و سعی می گردید که به کمک اعضا، افکار خودآیند - منفی همراه با احساس های ناخوشایند کشف گردد.
- ۲- آموزش به شرکت کنندگان درباره ماهیت طرحواره ها (باورهای اصلی، طرحواره ها، نگرش های ناکارآمد) و ارتباط بین طرحواره ها و افکار خودآیند، و همچنین شناسایی طرحواره ها با استفاده از روش پیکان عمودی.

اهداف جلسه چهارم:

- ۱- 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 راه های 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 می سازد 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 می کند. همچنین تکالیفی در پایان هر جلسه به اعضای گروه ارائه داده شد و بازخورد آنها در جلسات دریافت گردید. در جلسات پایانی جمع بندی و مراحل پایانی کار گروهی صورت خواهد گرفت.

اهداف جلسه پنجم:

- ۱- اهداف این جلسه، بعد از قرائت و تفسیر آیات منتخب توسط روحانی، دستیابی شرکت کنندگان به تصویر واضح تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر است. در پایان، شرکت کنندگان فهرست باورهای منفی را تهیه کردند.

اهداف جلسه ششم:

- ۱- در این جلسه بعد از قرائت و تفسیر آیات منتخب توسط روحانی، اعضای گروه بپذیرند که باورها تغییرناپذیر نیستند و اینکه افراد با گذشت زمان، باورهای خود را تغییر می دهند و این امکان وجود دارد که باورهای خود را به صورت عینی مورد ملاحظه قرار دهند.

اهداف جلسه هفتم:

- ۱- بعد از قرائت و تفسیر آیات منتخب توسط روحانی، شرکت کنندگان در مورد باورهای خود، روش تحلیل منطقی را به کار ببرند. روش تحلیل منطقی، نیرومندترین روش چالش باورهاست.

اهداف جلسه هشتم:

- ۱- بعد از قرائت و تفسیر آیات منتخب توسط روحانی، بررسی طرح های مراجعان برای تداوم دستاوردهایی که در طی درمان حاصل کرده اند، کسب پسخوراند از اعضای گروه درباره برنامه درمانی، و فراهم کردن فرصتی برای پایان دادن به برنامه از طریق یک رخداد اجتماعی مناسب.

۳. یافته ها

داده های جدول ۱ نشان می دهد 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		

در جدول ۲ شاخص های توصیفی متغیر افسردگی در پیش آزمون بر اساس گروه ها مقایسه شده است. میانگین نمرات افسردگی بک در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر ۳۶/۷۵ و ۳۶/۳۲ که تقریباً برابر هستند. میانگین نمرات افسردگی در پس آزمون گروه آزمایش و کنترل نیز به ترتیب برابر ۱۲ و ۲۰/۹۲ می باشد که حاکی از تفاوت بارزی است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی آزمودنی ها در پیش و پس آزمون افسردگی

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

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

جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. همان طور که جدول زیر نشان می دهد (جدول ۳) نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف معنادار نشد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پیش تست است.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف

معناداری	آزمون کولموگروف اسمیرنف
۰,۳۰۸	۰,۹۶۶

جهت بررسی مفروضه برابری واریانس، از آزمون لون استفاده شد. نتایج تست لون در جدول زیر برابری واریانس خطا بین گروه ها را نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج آزمون لون

معناداری	Df2	Df1	F
۰/۱۶۴	58	1	1.988

همگونی رگرسیون داخل گروه ها (عدم تعامل کاربندی و ضریب زاویه)؛ اگر چه پراش (نمرات پیش تست) قبل از اجرای آموزش اندازه گیری 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 غیر معنادار شدن استفاده از تحلیل کوواریانس توجیه می شود. همچنین میزان کاهش چشمگیر درصد پراش قابل تبیین ناشی از حذف اثرات تعاملی نیز جهت بررسی مفروضه مذکور مورد توجه قرار گرفت. نتایج نشان داد اثرات تعاملی در پیش بینی افسردگی معنادار نیست، لذا ضرایب رگرسیون گروه ها می تواند مساوی فرض شود، بنابراین می توان از یک ضریب مشترک برای داده ها استفاده کرد. همچنین در جدول زیر از آنجایی که در دو مدل کامل و جمع پذیر 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)

R ²	R ²
مدل بدون اثرات تعاملی	مدل با حضور اثرات تعاملی
٪۶۴/۷	٪۶۸
	افسردگی

۱-۳- تحلیل کوواریانس

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

جدول ۶. 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

جدول زیر میانگین های گروه ها بعد از تعدیل توسط همپراش را نشان می دهد و میانگین افسردگی گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است.

جدول ۷. نتایج تفاوت میانگین های تعدیل شده تحلیل کوواریانس بعد از حذف نمرات همپراش

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین بین دو گروه	F	سطح معناداری
آزمایش	۱۰,۷۸۷	۰,۸۶	- ۹,۶۵۹	۳۵,۶۳	۰,۰۰
کنترل	۲۰,۴۴۶	۰,۸۶			

لازم به ذکر است اثربخشی گروه درمانی با توجه به گروه های مجزا بر اساس وضعیت تأهل، گروه شاغل و خانه دار و سطح تحصیلات و همچنین مدت زمان ابتلا (کمتر و بیشتر از ۵ ماه) انجام شد، و نتایج تحلیل کوواریانس بین گروه های مذکور تغییر نکرد.

۴. بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر مفاهیم و معانی آیات قرآن کریم بر وضعیت خلقی بیماران افسرده بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان هاجر (س) شهر کرد مؤثر بوده است. نتایج پژوهش های نیمچک^۱ (۲۰۰۷)، فیلیپز و هندرسون^۲ (۲۰۰۶)، پالاماتیل^۳ (۲۰۰۱) بیانگر این موضوع هستند که استفاده از مذهب و معنویات می تواند برای درمان افسردگی افراد مؤثر باشد. این یافته با نتایج پژوهش حمیدی (۱۳۸۷)، گیبسون (۲۰۰۳) همخوانی داشت. حمیدی در سال ۱۳۸۷ نشان داد که روان درمانگری شناختی رفتاری توأم با رویکرد دینی در مقایسه با شناخت درمانگری بک به طور

1.Nimchek
2.Henderson & Phillips
3.Palamattathil

معنی داری باعث کاهش افسردگی و افزایش عملکرد سیستم ایمنی بدن شده بود. این نتایج حتی در پیگیری یک ساله هم پایدار ماند. این یافته نشان می دهد که روان درمانگری شناختی رفتاری توأم با رویکرد دینی بهتر از شناخت درمانگری صرف است. گیسون (۲۰۰۳) نیز در پژوهش خود به مطالعه توصیفی به بررسی رابطه تعلق پذیری، امید و دیدگاه های معنوی در بازماندگان مبتلایان به سرطان سینه در گروه زنان آفریقایی، آمریکایی و اروپایی پرداخته بود. در این مطالعه تحلیل آماری توصیفی نشان دهنده رابطه مثبت بین تعلق پذیری، دیدگاه های معنوی با بهبودی یا طول عمر بیشتر افراد مبتلا به سرطان بوده است. گیسون نشان داد که تأثیر معنویت بر بیماران سرطانی و افسرده نشان از اثربخشی آن دارد که این نشان از اهمیت و اثربخشی درمان های معنوی دارد. لذا می توان 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. ایمان به خدا چنان توانی را در فرد ایجاد می کند که زمینه های بروز اضطراب و افسردگی را در او از بین می برد.

احمری و همکاران (۱۳۸۸) در بررسی خود در ۲۵۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی قم، ارتباط نگرش مذهبی و افسردگی آنها را مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه نشان داد که بین افسردگی و نوع نگرش مذهبی همبستگی معنادار و معکوس وجود دارد، به نحوی که با افزایش نگرش مثبت میزان افسردگی کاهش یافته بود. حمدیه و ترقی جاه (۱۳۸۷) در بررسی خود تأثیر گروه درمانی شناختی معنوی را در افسردگی دانشجویان مبتلا به افسردگی بررسی نمودند. در دو گروه مطالعه با کمک پرسشنامه افسردگی بک میزان افسردگی دانشجویان بررسی شد. در گروه مورد از گروه درمانی شناختی در گروه شاهد هیچ مداخله ای انجام نشد. نتایج مطالعه نشان داد که گروه درمانی شناختی در بهبود وضعیت افسردگی دانشجویان مؤثر می باشد. انصاری جابری و همکاران (۱۳۸۴) در مطالعه خود بر روی بیماران افسرده بستری در بخش روان پزشکی بیمارستان مرادی رفسنجان، با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک، وضعیت افسردگی بیماران را در دو گروه شاهد و مورد بررسی نمودند. در گروه شاهد مداخلات درمانی معمول و در گروه مورد هفت جلسه یک روز در میان به پانزده دقیقه آوای قرآن با ضبط صوت پخش می شد. نتایج مطالعه نشان داد که در گروه مورد وضعیت بهبودی از افسردگی نسبت به گروه شاهد بهتر و تفاوت معنادار بود.

امروزه روشن شده که تأمین نیازهای روانی و عاطفی در گروه معنویت و دین نهفته است. اجرای اعمال و فرایض دینی علاوه بر این که احساسات معنوی را تحریک می کند، موجب کاهش ناملایمات و ناراحتی های روزمره نیز می شود. هر چند افراد مذهبی و غیرمذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می کنند ولی افراد مذهبی می توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل تنش زای 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 (احدی، ۱۳۸۲). بررسی مطالعات خارجی و داخل کشور نشان می دهد که اعتقادات مذهبی دین مبین اسلام و به پاداشتن فریضه الهی نماز موجب حالت سکون و آرامش روحی شده و تحمل سختی ها و شداید زندگی را تسهیل می نماید. نیروی مبارزه با مشکلات و امید و ایمان را در نمازگزار تقویت نموده و در نهایت موجب سلامت جسمی و روانی انسان و سلامت جامعه می گردد (رحیمی و نصیرزاده، ۱۳۸۲). هر انسانی با هر دین و مذهبی در هنگام بروز مشکلات روزمره رابطه خود با خدا را تقویت می کند. بر اساس یافته های مطالعه رحیمی و نصیرزاده (۱۳۸۲)، دین نقش مهمی در رویارویی با مشکلات روزمره داشته و می تواند اثرات بحران های شدید زندگی را تعدیل کند. به عقیده این پژوهشگران، افراد متدین برای مقابله با مشکلات بخوبی از دین و فرایض دینی استفاده می کنند. همچنین سرگلزاری، بهدانی و قربانی (۱۳۸۰) نشان دادند رابطه معناداری بین توکل به خدا، صبر و تحمل و آرامش روانی گزارش شده است؛ تا جایی که بین مدت صرف شده برای فعالیت های مذهبی و دچار شدن به افسردگی و اضطراب رابطه منفی وجود دارد. بعضی از محققین با اشاره به شواهد تجربی متعدد معتقدند که مذهب نقش زیادی در پیشگیری و درمان

اختلالات روانی دارد و گروه درمانیهای شناختی مذهبی در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی مؤثرند (ثنایی، ۱۳۸۳). اصولاً جهت گیری مذهبی می تواند باعث افزایش عزت نفس افراد شود و معلوم شده است که گروه درمانی شناختی - مذهبی وضعیت معلولان جسمی زن را بهبود بخشیده و مشکلاتی مثل وسواس، حساسیت بین فردی، شکایات جسمانی، اضطراب و روان پریشی آنها را کاهش می دهد (مرادی و همکاران، ۱۳۸۳؛ نقل از رحیمی و نصیرزاده، ۱۳۸۳)، همانگونه که نتایج نشان داد.

قرآن کریم اختلال های روانی را اثر مسّ جنّ می داند (طالقانی در تفسیر «پرتوی از قرآن» ج ۲، ص ۲۵۴). لذا به نظر می رسد قرآن بر این نکته تأکید می ورزد که کسانی که از آموزه های وحیانی قرآن دوری می ورزند و خود را تحت مدیریت شیطان و ابلیس قرار می دهند در مدت زمانی گرفتار وی می شوند و شیطان مدیریت روان وی را به عهده گرفته و او را به جنون دچار می سازد. قرآن برخی از عواملی که موجب می شود تا شیطان امکان و قدرت چنین تصرفی را در انسان بیابد مورد تأکید و توجه قرار می دهد تا انسان با دوری از آن ها خود را از شر شیطان و جنون رها سازد. در حقیقت اندیشه و بینش خاص موجب می شود تا این گونه در معرض خطر جنون قرار گیرد. شیطان با نفوذ بر عقاید و اندیشه های افراد و وسوسه کردن آنان زمینه تحیر و جنون افراد را فراهم می آورد و نمی گذارد تا شخص در سلامت شخصیت خود باقی بماند. "قُلْ أَدْعُوا مِنْ دُونِ اللَّهِ مَا لَا يَنْفَعُنَا وَ لَا يَضُرُّنَا وَ نُرَدُّ عَلَىٰ أَعْقَابِنَا بَعْدَ إِذْ هَدَانَا اللَّهُ كَالَّذِي اسْتَهْوَتْهُ الشَّيَاطِينُ فِي الْأَرْضِ خَيْرَانَ لَهُ أَصْحَابٌ يَدْعُونَهُ إِلَى الْهُدَىٰ أَتَيْنَا قُلٌّ إِنَّ اللَّهَ هُوَ الْهُدَىٰ وَ أَمْرُنَا لِنُسَلِّمَ لِرَبِّ الْعَالَمِينَ". ترجمه: بگو آیا جز خداوند چیزی را بخوانیم (بپرستیم) که نه سودی به ما می دهد و نه زیانی می رساند، و پس از آنکه خدا ما را هدایت نمود (به دوران جاهلیت) عقبگرد کنیم؟! همانند کسی که شیطان ها (جنّی) او را در روی زمین سرگردان کرده اند، در حالی که او را یارانی است که به سوی هدایتش می خوانند که بیا به سوی ما (ولی او از شدت تحیر نمی پذیرد) بگو: بی تردید هدایت خدا همان هدایت (واقعی) است و ما مأموریم که تسلیم پروردگار جهانیان باشیم. (انعام آیه ۷۱) لذا با توجه به آیات فوق، درک مفاهیم قرآنی و رشد شناختی معنوی می تواند 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 آموزش های توحیدی، غم و ترسی برای انسان باقی نمی گذارد. پژوهش موسوی (۱۳۸۷) نشان داد نگرش توحیدی از راههای زیر در پیشگیری افسردگی مؤثر است: ایجاد تفکر مثبت و روحیه پویا، رفع نگرش های منفی و رفع علائم و تظاهرات افسردگی (موسوی، ۱۳۸۷). به هر حال بسیاری از جنبه های مذهب، بر امید، خوش بینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تأکید دارند. از سوی دیگر به پرهیز از تجاوز و رفتارهای ضد اجتماعی مانند فساد، خودفروشی و دزدی سفارش شده است. هر دوی این جنبه ها به پرداختن فعالیت های مثبت و دوری کردن از فعالیت های منفی اشاره کرده است که موجب پدید آمدن احساس ارزش مثبت در پیروان ادیان می شود. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان برخورد با هیجانات و شرایط اجتماعی آسان تر می شود (لوپز^۱، ۲۰۰۹).

گروه درمانی در کاستن انزوای اجتماعی، افزایش احساس تعلق به جمع و بهبود حس واقعیت سنجیده مؤثر است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۱). افزون بر این استفاده از معنویت در گروه درمانی بعنوان یکی از عوامل تأثیرگذار و حائز اهمیت است که می تواند باعث ارتقاء حمایت های اجتماعی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامتی شود. با استفاده از اصول خاص و کاربرد شیوه های معنوی مذهبی به بیماران کمک می شود تا به ادراکی فرامادی از خود، دنیا و حوادث و پدیده ها دست یافته و از طریق پیوند با این دنیای فرامادی به رشد و سلامتی دست یابند (ریچاردز و برگین، ۲۰۰۶). 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 نیامیخته اند سزاوار آرامش، امنیت و طمأنینه هستند» (سوره انعام، آیه ۸۲). لذا آرامش، استقرار و امنیت نفس برای مؤمن محقق می‌شود، زیرا ایمان راستینش به خداوند او را نسبت به کمک و حمایت و نظر و لطف خداوند امیدوار می‌سازد. 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 (سوره تغابن، آیه ۱۱) 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 (سوره بقره، آیه ۱۱۲)، از مرگ نمی‌هراسد و به آن با دیدی واقع بینانه می‌نگرد و آن را دروازه‌ای برای زندگی جاودانه می‌بیند (سوره آل عمران، آیه ۱۸۵). روزی‌اش را در دست خدا می‌داند و درباره رزق و روزی اصولاً ترس و ناآرامی را نمی‌شناسد زیرا خدا را روزی دهنده می‌داند (سوره هود، آیه ۶؛ عنکبوت، آیه ۶۰؛ رعد، آیه ۲۸) و از مصیبت‌های روزگار و حوادث دهر نمی‌هراسد زیرا می‌داند که حوادث خوب یا بدی که برای مردم روی می‌دهد آزمایش خداوندی است (سوره حدیث، آیه ۲۲ و ۲۳). به هر حال مؤمن هرگز دچار اضطراب ناشی از گناه نمی‌شود، احساسی که بسیاری از بیماران روانی از آن رنج می‌برند. این عدم اضطراب مؤمن معلول تربیت صحیح اسلامی اوست به گونه‌ای که دچار گناه نمی‌شود. در مجموع طبق بیانات قرآن کریم انسان پس از اشتباه و خطا خداوند را آمرزنده و غفار می‌یابد و توبه می‌کند (سوره نساء، آیه ۱۱۰؛ طه، آیه ۸۲؛ زمر، آیه ۸۲).

در راستای توسعه راه‌های جدید برای کاستی‌ها و بُن‌بست‌های مفهوم‌سازی درمانی، پژوهش‌های اندک و پراکنده در زمینه اثربخشی معنا و مفاهیم قرآنی از مشکلاتی بود که کار تعمیم‌پذیری نتایج حاصل را می‌کاهد و راهنمای درمانی استخراج شده نیازمند تکرار پژوهشی تکرار کامل (اجرای دوباره پژوهش توسط همین پژوهشگر)؛ تکرار حقیقی (اجرای دوباره همین پژوهش توسط دیگران با همین مقیاس‌های سنجشی) و تکرار نظام‌مند (اجرای همین پژوهش در جمعیت دیگر و با سایر مقیاس‌های سنجشی) می‌نماید.

منابع

- احمري تهران، ح؛ حیدری، علی؛ کاجویی، علی؛ موقیسی، محمد. (۱۳۸۸). ارتباط نگرش مذهبی و افسردگی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم پزشکی قم، دوره ۳، شماره ۳، ص ۵۱-۵۶.
- انصاری جباری، علی؛ نگهبان بنایی، طاهره؛ سیدی اناری، علی؛ آقامحمدی حسنی، پرویز. (۱۳۸۳). اثر بخشی قرآن بر بیماران افسرده بستری در بیمارستان مرادی شهر رفسنجان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم پزشکی دانشگاه کردستان. دوره ۲، شماره ۱۰. ص ۸-۴۲.
- احدی، حسن. (۱۳۸۲). بهداشت روانی و عبادت. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تهران. شماره ۲، دوره ۳۱-۲۷.
- برنز، دیوید. (۱۳۷۱). روانشناسی افسردگی. ترجمه مهدی قراپه داغی، تهران: انتشارات خاتون.
- بلاک. آ.س؛ هرسن. م. (۱۳۷۸). فرهنگ شیوه های رفتار درمانی، ترجمه ماهر، ایزد. تهران، انتشارات رشد.
- بک، برن؛ کیت بام، دیویدسون. (۱۳۷۴). شناخت درمانی افسردگی و اضطراب، ترجمه حسن تونزنده جانی، مشهد: انتشارات قدس رضوی.
- ثنایی، باقر. (۱۳۸۳). روان درمانی و مشاهده گروهی، تهران: انتشارات چهر.
- خدایاری فرد، محمد. (۱۳۷۸). تهیه مقیاس اندازه گیری اعتقادات و نگرش مذهبی، گزارش طرح نهایی پژوهش، دانشگاه تهران.
- سرگلزایی، محمد؛ بهدانی فاطمه؛ قربانی اسماعیل. (۱۳۸۰). آیا فعالیتهای مذهبی می تواند از افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد در دانشجویان پیشگیری نماید. اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت زنان؛ ۲۷ تا ۳۰ فروردین؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. صفحه ۱۴۵.
- سهرابی، فرامرز؛ فتحی، الهام. (۱۳۹۱). اثر بخشی برنامه درمانی خود بخشودگی بر مبنای مفاهیم قرآنی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه. فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه شناسی زنان. سال سوم، شماره ۱ اول، ۶۳-۸۵.
- سادوک بی جی و سادوک وی ای. (۱۳۸۱). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک، علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی، ترجمه حسن رفیعی. انتشارات ارچند، تهران.
- رحیمی، چنگیز؛ نصیرزاده، رضا. (۱۳۸۲). انگیزه های نماز خواندن و باز خورد دانشجویان نسبت به نماز. مجله حیات. شماره ۱، دوره ۴. ۱۲۱-۱۲۴.
- ریاحی، جعفر. (۱۳۷۹). بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افسردگی دانشجویان علوم پایه نظامی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان.
- صیادی اناری، ا. (۱۳۸۱). بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان. تهران: انتشارات آشنا.
- معانی، ایرج. (۱۳۶۸). بیماری نامرئی. تهران: انتشارات چاپ بخش.
- موسوی، داریوشغ عرفانی فر، غلامرضا؛ ابراهیمی، امراه. (۱۳۸۶). نگرش توحیدی و پیشگیری و درمان افسردگی. فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۲، ص ۱۳۹-۱۴۴.
- **Beeck.A.& lester, D (1979)**. Assesment of pessimism the hopelessness scale journal of coundeling and clinical psychology.
- **Lopez SJ. (2009)**. How we become moral. Oxford handbook of positive psychology: Oxford University Press, USA; p. 354.

- **Gibson L (2003)**. Inter relationships, among sense of coherence, hope and spiritual perspective (Inner resources) of African American and European American breast cancer survivors. *Appl Nurs Res*, v16, p. 236-244.
- **Colasanto D, Shriver J. (1989)**. Mirror of America: Middle-aged face marital crisis. Gallup Report, V 284, p. 34-8.
- **Palamattathil, G., V. (2001)**. The impact of an integrated forgiveness intervention in enhancing the psychological well-being among recently divorced adults. A doctoral dissertation of the University of San Francisco.
- **Phillips, R., Henderson, A. (2006)**. Religion and Depression among U.S. College Students. *International Social Science Review*, v 81, p. 3-4.
- **Richards PS, Bergin AE, Association AP. (2006)**. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. *PsycCRITIQUES*; March 29.
- **Hamdieh M., Taraghijah S. (2008)**. The Effect of Cognitive Spiritual Group Therapy (CSGT) in Depression. *Pejouhandeh Quarterly Research Journal*, v 13(5), p. 383-389
- **Larson, N. and Wichestrom, R.(2003)**. psychological correlates of depressive Mazaheri, Munir. Khoshknab Fallahi, Masud. Maddah, Seyyed Bagher.
- **Nimcheck, L. T. (2007)**. Self-forgiveness and depression in Christian women: A group therapy treatment model. A dissertation of the university of Hartford university.