

Intervention of Religion-based Education in Depression Syndrome among Married Women Attending Cultural Centers in Babol

Mohammad Hadi Yadollahpour^{1*} , Hakimeh Mahdavifar² , Ramezan Hasanzadeh³ 

1- Department of Islamic Education, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

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

3- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Mohammad Hadi Yadollahpour; Email: m.yadollahpour@mubabol.ac.ir

Article Info

Received: Oct 29, 2018

Received in revised form:

Dec 27, 2018

Accepted: Jan 9, 2019

Available Online: Mar 21, 2019

Keywords:

Depression

Married women

Quran

Religion-based education

Abstract

Background and Objective: Today depression is one of the most prevalent psychological disorders and a widespread issue in human life. This study aims to evaluate the effect of teaching Quran and its prominent concepts on depression among married women.

Methods: The study is experimental including a control group and a pre-test/post-test design. Research population includes all married women between 25 and 45, living in Babol. The randomized sample includes 50 women attending cultural centers divided into experimental and control groups. Married women were trained in ten sessions. The main instrument was a depression questionnaire which had 13 multiple-choice items with a Chronbach's alpha of 0.87. All ethical issues were observed in the study and the researchers declared no conflict of interests.

Results: The effect of Quran therapy on depression syndrome among married women of Babol in the experimental group is statistically significant ($P < 0.05$). In other words, by removing the effect of pretest, there is a meaningful difference between the mean of the two groups in pro-test scores. This shows that Quran therapy has a positive and meaningful effect on depression in married women.

Conclusion: Reading Quran, using its divine teachings, and being accustomed to this heavenly book, if accompanied by honest practice, can lower depression and increase mental health of married women. Knowing Quran and commitment to Quran therapy and attention to its solutions and teachings need to be taken seriously both in families and throughout our Islamic society.

Please cite this article as: Yadollahpour MH, Mahdavifar H, Hasanzadeh R. Intervention of Religion-based Education in Depression Syndrome among Married Women Attending Cultural Centers in Babol. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(1):64-75. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i1.18568>

Summary

Background and Objective

Depression is one of the most prevalent psychiatric disorders. Prevalence of depression can be compared to that of common cold among physical discomforts. At least 12 percent of the population in advanced countries have referred to the psychiatrists for treatment of symptoms of depression during their life (1). Scientific reports demonstrate that about 330 million people suffer from depression, lack of self-esteem, low self-

esteem and lack of control in life (2). Depression is a disorder characterized by a fall in energy and motivation, problems with concentration, poor appetite, and thoughts associated with death and suicide, with changes in the level of activity, cognitive abilities, speech, sleep, appetite and other biological rhythms (3). The prevalence of depression is estimated to be about 2.3 to 7.3 percent in the general population, with approximately 6 percent of the people suffering from it at least once in their lifetime (4). Research shows that spirituality has a significant impact on mental and physical health. Quing (5), Johnson and Jang (6),

Farrell and Doolittle (7) and Irlele et al (8) have noted that spirituality plays a major role in mental health as well as depression. They have also found that level of depression is lower among spiritual people. Research indicates that being religious can moderate the effects of extreme crises (9).

These days most scholars corroborate absolute effects of religion on body, mind and other aspects of human life. Most psychologists are of the opinion that non-religious people mostly suffer mental illnesses caused by the bitterness of life (10) In a clinical study, the findings showed that in all the mental indices and most of the objective levels, prayer reduces both anxiety and depression and enhances self-esteem (11). The study of Islamic sources and the views of Muslim scholars also suggest that religious attitudes and religious beliefs have a positive correlation with mental health (10).

So far, scholars, writers, and experts have written many articles about identifying the causes of human insecurity, preventing it, and treating it, which have shown that the decline in interest in life, isolation, feelings of grief, self-consciousness, restlessness and feeling of failure in life and disappointment among non-religious people are more than religious ones. Religious people feel more relaxed in different situations of life (12). A plethora of studies have investigated the relation between religion and religious beliefs and mental health in different groups, but few studies have delved into the role of the Holy Qur'an in mental health. In this regard, studies have been conducted to investigate the effect of the Holy Qur'an's sound on issues such as anxiety and depression, studying only one component of the Qur'an, heard when it is recited (3, 14-18). Therefore, given that the Qur'an and its illuminating and life-giving program lead the society to health, it is necessary to address it considering its importance and its applicability. This research seeks to answer the question as to whether religious education intervention is effective in the depression syndrome of married women referring to the cultural centers of Babol.

Methods

This research is quasi-experimental with pre-test and post-test design and control group. The statistical population of this study included all 25-to-45-year-old married women who referred to cultural centers of Babol. The criteria for entering the research were: being 25-45, being resident of Babol, having a minimum level of diploma and maximum of master's degree, and being married, Muslim and Shiite.

The sample of this study was randomly selected from among 50 women who referred to the cultural center. Twenty-five were in the control group and twenty-five in the control group. The experimental group received ten sessions and did not see the educational control group. After the preliminary studies of the resources and training sessions, they were initially held twice a week and after one month of training, training sessions were held weekly once, so

that the skills were more practiced and hence internalized in the manners of the participants. In all meetings, the necessary training was provided during the interaction between the researcher and the individuals. A pre-test of Beck Depression Inventory was performed for the selected sample and after the training sessions, the post-test was re-tested. In order to analyze the data, descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics (covariance analysis) and Cronbach's alpha methods were used to calculate the reliability coefficients.

Results

The results of covariance analysis with a significant level of less than 0.001 were obtained. Thus, the effect of religion-based intervention in depression symptoms of married women in cultural centers of Babol city was statistically significant at level $P < 0.05$. In other words, by removing the effect of pre-test, there was a significant difference between the mean scores of the two groups in the post-test of depression and it can be concluded that religious education significantly and positively influenced the depression of married women in Babol city.

Conclusion

The findings of this study demonstrated that there was a significant difference between the subjects of the experimental and control group after the implementation of the Quran training sessions, which confirmed the effect of the religious education intervention in reduction of depression among married women. This is in line with the results of the following studies.

In a good number of studies, it has been shown that the sound of Qur'anic verses, a fondness for the Quran, and Qur'anic recitation affect depression, and also raise both happiness and mental health. The recitation of the Qur'an as well as prayer for the depression of patients had a positive impact. In these studies, the positive effect of Quran verses on the reduction of anxiety has been proven. Quranic verses also affect happiness. Spirituality also affects anxiety and depression. In addition, researchers found that the level of depression was lower among spiritual participants.

Ethical considerations

The Ethics Committee in Biomedical Research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences has confirmed this research.

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.

References

1. Bagheri Marmani F. Evaluation of relation between marriage satisfaction in parents and children depression [The thesis of MA]: Payame Noor University Karaj; 2006. (Full Text in Persian)
2. Aghajani M, MirBagher N. Evaluation of relation between tameness with Qoran and soul health in nurses students. *Journal of Islam and health*. 2014;1(4):1-7. (Full Text in Persian)
3. Hamid N, Voice S. The effect of meaning therapy followed by Qoran and say prager on depression and cell Tcooprate (CDA). Two expert chapter of intra field researches in generous Qoran. 2012; 3(2):27-38.
4. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2006;51(2):100-13.
5. Koenig HG, Mc Clough ME, Larson DB. *Hand book of Religion and Health*: New York, Oxford University Press; 2001.
6. Jang SJ, Johnson BR. Explaining religious effects on distress among African Americans. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2004;43(2):239-60.
7. Doolittle BR, Farrell M. The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*. 2004;6(3):114-18.
8. Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramírez-Johnson J, Earll A. Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral psychology*. 2008;56(5):521-32.
9. Hassanvand Amozadeh M, Hassanvand Amozadeh F, Hassanvand Amozadeh M. The relation between religious attitudes and comparison with stress, depression and anxiety. *Cogress of pathology about young problems*; Azad Islamic university of flaverjan. 2011. (Full Text in Persian)
10. Rezaee M, Najee Esfahani A, Moemeni H, Ghale Ghasemi T, Amino- Lroaya M. evaluation of direction finding relation in religious with anxiety and depression in students of Esfahan medical school students. *Journal of behavior science researches*. 2012;10(6):509-19. (Full Text in Persian)
11. O'Laoire S. An experimental study of the effects of distant, intercessory prayer on self-esteem, anxiety, and depression. *Alternative therapies in health and medicine*. 1997;3(6):38-53.
12. MirHosseini A. Religious and depression therapy. *Journal of religious researches*. 2004;3 (Full Text in Persian)
13. Alacc H, Rezaee H. Miracle Qoran therapy. Two science chapter and propagation of Goran and science. 2011;5(9):71-90.
14. Taghi loo S. The effect of Goran reading instruction on decrease stress between young and teenagers. *Journal of medical school in Gilan*. 2009;18(71):72-81.
15. Ahadi H, Shomali oskoee A, Abdolmanafi A. Evaluation of interference effect of Qoran signs on mind health in depression and anxiety women. *Psychological health chapter 1*, 2011. (Full Text in Persian)
16. Ansari Jaber A, Negahban Banaee T, Sayyadi Anari A, Agha Mohammad Hassani P. The effect if generous Qoran voice on bedridden sick depression in psyche and nerves part of moradi hospital in Rafsanjan. *Science journal of medical school in kordestan*. 2005;10(2):42-48. (Full Text in Persian)
17. Majidi A. Effect of Qoran voice on sick depression value before angiograph of coronary blood resells. *Journal of medical school in medical school in medical university*. 2003;13(49):61-7. (Full Text in Persian)
18. Moarrefzadeh S, Soudani M, Shafie Abadi A. Evaluating the effect of confron ting skills training in Islam found in Qoran signs on decreasing depression between ahvaz' high school girls. *Instruction psychological chapter of Islamic Azad University in Tonekabon*. 1373-1389;1(3):19-31. (Full Text in Persian)

أثر التدخل التعليمي القائم على أساس الدين، على متلازمة الإكتئاب لدى النساء المتزوجات التي تمت مراجعتها الى المراكز الثقافية في مدينة بابل

محمد هادي يدالله بور^{١*}، حكيمة مهدوي فر^٢، رمضان حسن زادة^٣ 

١- قسم المعارف الإسلامية، كلية الطب، جامعة بابل للعلوم الطبية، بابل، إيران.

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

٣- قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة آزاد الإسلامية، فرع ساري، ساري، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد محمد هادي يدالله بور، البريد الإلكتروني: m.yadollahpour@mubabol.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١٩ صفر ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ١٩ ربيع الثاني ١٤٤٠

القبول: ٢٠ جمادى الأولى ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ١٤ رجب ١٤٤٠

الكلمات الرئيسية:

الإكتئاب

التعليم الديني

القرآن

النساء المتزوجات

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعتبر الإكتئاب واحدا من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا ومن المشاكل السائدة في الحياة البشرية. لقد اجري هذا البحث بغرض دراسة تأثير تعليم القرآن الكريم ومفاهيمه السامية على الإكتئاب لدى المتزوجات.

منهجية البحث: هذه الدراسة التجريبية هي من نوع الاختبار القبلي والاختبار البعدي مع المجموعة الضابطة. وقد اشتمل المجتمع الاحصائي جميع المتزوجات اللاتي تتراوح اعمارهن بين ٢٥ الى ٤٥ سنة واللاتي يسكنن في مدينة بابل. تكونت عينة البحث من ٥٠ امرأة تمت مراجعتها الى المراكز الثقافية وتم اختيارهن عشوائياً ثم ادراجهن في مجموعتي التجريبية والضابطة. تلقت النساء المتزوجات ١٠ محاضرات تعليمية. اشتملت اداة البحث استبانة "بك" للإكتئاب مع ١٣ سؤال من أربعة خيارات، وتم حساب معامل ثبات كرونباخ ألفا وكانت النتيجة ٠.٨٧. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث؛ وازافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى أي تضارب في المصالح.

الكشوفات: كان أثر التعليم التدخلي القائم على اساس المفاهيم الدينية في المجموعة التجريبية في متلازمة الاكتئاب لدى النساء المتزوجات من الجانب الاحصائي في مستوى $P < 0.05$. بعبارة اخرى لو تمت ازالة تأثير الاختبار القبلي، كان هناك فرق دال احصائيا بين متوسط درجات المجموعتين في الاختبار البعدي للإكتئاب. اذاً إن التعليم التداخلي القائم على اساس الدين له تأثير ايجابي ودال احصائياً على متلازمة الإكتئاب عند النساء المتزوجات التي تمت مراجعتها الى المراكز الثقافية في مدينة بابل.

الاستنتاج: إن استخدام القرآن الكريم وتعاليمه والأنس به والتطبيق العملي لأياته السماوية سوف يؤدي الى تقليل الاكتئاب والصحة العقلية للمرأة المتزوجة. ينبغي على المجتمع الإسلامي أن يؤمن بالعلوم القرآنية والعلاج القرآني والاهتمام باستراتيجيات والحلول المعالجة في القرآن الكريم وأن تؤخذ هذه التعاليم بمحمل الجد في المنزل والأسرة والمجتمع.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Yadollahpour MH, Mahdavi H, Hasanzadeh R. Intervention of Religion-based Education in Depression Syndrome among Married Women Attending Cultural Centers in Babil. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(1):64-75. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i1.18568>

مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر مذهب بر نشانگان افسردگی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی شهر بابل

محمدهادی یدالله‌پور^{۱*}، حکیمه مهدوی‌فر^۲، رمضان حسن‌زاده^۳

- ۱- گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
 ۲- گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.
 ۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.
 *مکاتبات خطاب به آقای محمدهادی یدالله‌پور؛ رایانامه: m.yadollahpour@mubabol.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۷ آبان ۱۳۹۷
 دریافت متن نهایی: ۶ دی ۱۳۹۷
 پذیرش: ۱۹ دی ۱۳۹۷
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۳۹۸

چکیده

سابقه و هدف: امروزه افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش قرآن و مفاهیم والای آن بر افسردگی زنان متأهل انجام یافته است.

روش کار: این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی زنان متأهل ۲۵-۴۵ سال ساکن شهر بابل بود. نمونه‌ی پژوهش ۵۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی بودند که به صورت تصادفی انتخاب؛ و در دو گروه آزمایش و شاهد جایگزین شدند. زنان متأهل به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک با ۱۳ سؤال چهار گزینه‌ی بود که ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. در این پژوهش همه‌ی مسائل اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

واژگان کلیدی:

آموزش مبتنی بر مذهب
 افسردگی
 زنان متأهل
 قرآن

یافته‌ها: تأثیر آموزش مداخله‌ی مبتنی بر مذهب در گروه آزمایش در نشانگان افسردگی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی شهرستان بابل از نظر آماری در سطح $P < 0/05$ معنادار بود. به عبارت دیگر، با خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمره‌های دو گروه در پس‌آزمون افسردگی وجود داشت. بنابراین، آموزش مداخله‌ی مبتنی بر مذهب بر نشانگان افسردگی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی شهرستان بابل تأثیر مثبت و معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: 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. قرآن‌شناسی، تقید به قرآن‌درمانی و توجه به راهبردها و راهکارهای درمانگر قرآن در نهاد خانه، خانواده و جامعه باید از طرف جامعه‌ی اسلامی به‌طور جدی باور شود.

استناد مقاله به این صورت است:

Yadollahpour MH, MahdaviFar H, Hasanzadeh R. Intervention of Religion-based Education in Depression Syndrome among Married Women Attending Cultural Centers in Babol. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(1):64-75. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i1.18568>

مقدمه

افسردگی یکی از رایج‌ترین انواع ناراحتی‌های روانی است. این بیماری به حدی شایع است که می‌توان آن را با سرماخوردگی در میان ناراحتی‌های جسمی مقایسه کرد. در هر لحظه، ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد جامعه ممکن است عوارض و نشانه‌های مختلف افسردگی را از خود نشان دهند. دست‌کم ۱۲ درصد از جمعیت کشورهای پیشرفته در طول عمر خود برای معالجه‌ی علائم افسردگی به متخصصان روانی مراجعه می‌کنند (۱). اضطراب و افسردگی از متداول‌ترین و شایع‌ترین مشکلات افراد به‌ویژه جوانان و بزرگسالان به‌شمار می‌رود.

گزارش‌های علمی نشان می‌دهد که حدود ۳۳۰ میلیون نفر از افسردگی، نداشتن اعتماد به نفس کافی، عزت نفس پایین و نداشتن احساس کنترل در زندگی رنج می‌برند (۲). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و انگیزه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود؛ و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و دیگر ساعت‌های بیولوژیکی همراه می‌شود (۳).

افسردگی یکی از اختلالات مهمی است که سلامت روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد و شیوع آن حدود ۳/۲ تا ۷/۳ درصد در کل جمعیت ذکر شده است؛ به گونه‌ی که تقریباً ۶ درصد افراد در طول عمر خود دست‌کم یک بار به آن مبتلا می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معنویت در سلامت روانی و جسمی تأثیر بسزایی دارد (۴). کوینگ^۱، جانسون و جانگ^۲؛ فارل و دولیتل^۳ و ایرل^۴ و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که معنویت تأثیر عظیمی در سلامت روانی و همچنین افسردگی افراد دارد. این پژوهشگران همچنین دریافته‌اند که سطح افسردگی افراد معنوی پایین‌تر است (۵-۸). کوینگ معتقد است مذهب موجب ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا می‌شود و فرد را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی یاری می‌رساند. بر اساس نتایج تحقیقات انجام‌شده، مذهبی بودن می‌تواند آثار بحران‌های شدید زندگی را تعدیل نماید (۹).

امروزه غالب صاحب‌نظران بر این باورند که مذهب آثار بدون تردیدی بر جسم، روان و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد و

عمده‌ی روان‌شناسان معتقدند اغلب بیماری‌های روانی که ناشی از ناراحتی‌های روحی و تلخی‌های زندگی است، در میان افراد غیرمذهبی بیشتر دیده می‌شود (۱۰). محققانی چون برگین^۵، کارور و اسکایر^۶؛ و سلیگمن^۷ همگی در مطالعات خود بیان داشته‌اند که گرایش‌های دینی و نگرش‌های مذهبی با سلامت روانی ارتباط مثبتی دارد (۱۱-۱۳).

در مطالعه‌ی بالینی، نقش دعا کردن برای خود و دیگران بر میزان اضطراب، عزت نفس و افسردگی از طریق شاخص‌های عینی و ذهنی ارزیابی شد. یافته‌ها نشان داد در همه‌ی شاخص‌های ذهنی و بیشتر میزان‌های عینی، دعا موجب کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش عزت نفس می‌شود.

اولیورز^۸ و ونتیس^۹ در مطالعه‌ی درباره‌ی تأثیر جنبه‌های درمانی مقابله‌ی مذهبی بر افسردگی بیماران، برای بهبود علائم افسردگی از روش درمان شناختی-رفتاری مذهبی استفاده کرده؛ و نشان داده‌اند بیمارانی که با این روش درمان شدند نسبت به بیمارانی که از روش‌های درمانی دیگر استفاده کردند، علائم افسردگی کمتری نشان داده‌اند (۱۴، ۱۵).

مطالعه‌ی منابع اسلامی و نظریات دانشمندان مسلمان گویای این نتیجه است که میزان گرایش به مذهب و اعتقادات دینی با سلامت روانی همبستگی مثبت دارد (۱۰). اعتقادات دینی و مذهبی عاملی برای آرامش روانی در نظر گرفته می‌شود و نداشتن مذهب یا پایین بودن اعتقادات مذهبی در هر دین و مسلکی با سطح بالای افسردگی و افکار خودکشی در ارتباط است (۱۶). دین به افراد نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد و نقش مهمی در رویارویی با استرس‌ها و تعدیل بحران‌های شدید زندگی ایفا می‌کند و همچنین راهبردی برای مقابله با مشکلات زندگی است (۱۷).

تاکنون دانشمندان و نویسندگان و صاحب‌نظران درباره‌ی شناسایی عوامل ناامنی روحی بشر و پیشگیری از آن و نیز درمان این مشکل، مطالب بسیاری نوشته‌اند و بیان کرده‌اند که کاهش علاقه به زندگی، انزوای طلبی، احساس اندوه، خودکم‌بینی، بی‌قراری و احساس شکست در زندگی و ناامیدی در افراد غیرمذهبی بیشتر از افراد مذهبی است و آنان آرامش بیشتری در شرایط مختلف زندگی احساس می‌کنند (۱۸).

⁵) Bergin

⁶) Carver & Scheier

⁷) Seligman

⁸) O'Leary

⁹) Ventis

¹) Koeing

²) Jang & Johnson

³) Doolittle & Farrell

⁴) Earll

نگرفته است، پرداختن به آن با توجه به اهمیت و کاربردی بودن آن ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر مذهب، در نشانگان افسردگی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی شهرستان بابل مؤثر است؟

روش کار

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این پژوهش را تأیید کرده است.

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، قبل از ورود افراد به مطالعه به آنان نسبت به روش اجرا و هدف از مطالعه آگاهی داده شد و افراد با رضایت کامل فرم رضایت‌نامه را تکمیل؛ و در مطالعه شرکت کردند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات و اسرار آنان محرمانه باقی خواهد ماند.

طرح این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی و پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی زنان متأهل ۲۵-۴۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی شهر بابل تشکیل دادند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: سن ۲۵-۴۵، سکونت در شهر بابل، داشتن دست‌کم سطح سواد دیپلم و حداکثر فوق لیسانس، متأهل بودن، مسلمان و شیعه بودن. نمونه‌ی این پژوهش ۵۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به پایگاه فرهنگی بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند و در گروه‌های آزمایش (۲۵ نفر) و شاهد (۲۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پس از مطالعات مقدماتی منابع، جلسات آموزش در ابتدا هفته‌ی دو بار؛ و پس از یک ماه آموزش، جلسات هفته‌ی یک بار برگزار شد تا مهارت‌ها در رفتار مراجعان بیشتر تمرین و نهادینه شود. در تمامی جلسات ضمن ارتباط متقابل بین محقق و افراد، آموزش لازم داده شد. پیش‌آزمون پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک برای نمونه‌ی انتخابی اجرا شد و بعد از برگزاری جلسات آموزشی مجدداً پس‌آزمون گرفته شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه‌ی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس)؛ و برای محاسبه‌ی ضرایب پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد.

قرآن کریم در آیه‌ی ۲۸ سوره‌ی رعد می‌فرماید: «الا بذکر الله تطمئن القلوب»؛ بدانید که با یاد خدا دل‌ها به آرامش می‌رسد. برخی از روان‌شناسان با تحقیق در آیات قرآن دریافته‌اند که قرآن تأثیر بسیاری بر روان و روح انسان می‌گذارد. آنان شفابخشی قرآن را با علوم تجربی مقایسه کرده؛ و نتایج حاصل از آن را با عنوان تأثیر قرائت قرآن بر بهداشت روانی انسان منتشر کرده و معتقدند عمل به توصیه‌های قرآن بالاترین و بهترین نسخه‌ی بهداشت روانی است و مداومت بر قرائت قرآن نقش مؤثری در رویارویی با اضطراب دارد.

نتیجه‌ی تحقیقی که از ۶۰ دختر به دست آمده، نشان داده است که میزان اضطراب و گرایش به افسردگی در گروهی که طی شش ماه روزانه دست‌کم نیم ساعت به قرائت قرآن پرداخته‌اند، به‌طور چشم‌گیری کمتر از دیگران است. برای نمونه در این بخش به برخی از آیات و اثر آنها اشاره می‌شود: (۱) به دمیدن روح امید و دوری از یأس و اثر آن در کاهش افسردگی در آیه‌ی ۸۷ سوره‌ی یوسف اشاره شده است، (۲) دعوت قرآن به صبر و اثر آن در کاهش فشارهای روانی در آیه‌ی ۱۵۳ سوره‌ی بقره و آیه‌ی ۲۰۰ سوره‌ی آل عمران بیان شده است و (۳) یاد خدا و آرامش دل در آیه‌ی ۲۴ سوره‌ی اسراء و آیه‌ی ۸۳ سوره‌ی بقره آمده است (۱۹).

برای بهره‌مندی و انس با قرآن مراحل از جمله موارد ذیل وجود دارد: (۱) خواندن قرآن، (۲) شنیدن قرآن، (۳) یادگیری قرآن، (۴) تدبر در قرآن، (۵) عمل به قرآن و (۶) حفظ قرآن. بنابراین، برای مأنوس شدن با قرآن، داشتن برنامه‌ی منظم و روزانه برای انس با قرآن لازم است (۲).

مطالعات مختلفی به بررسی ارتباط مذهب و باورهای مذهبی با سلامت روان در گروه‌های مختلف پرداخته است، اما پژوهش‌های اندکی نقش قرآن کریم را در سلامت روان بررسی کرده است. در این زمینه مطالعاتی با هدف بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر مسائل و مشکلاتی چون اضطراب و افسردگی صورت گرفته که تنها یک بخش از انس با قرآن را که شنیدن آوای آن است مطالعه کرده است (۳، ۲۰-۲۴). بنابراین، با توجه به اینکه قرآن و برنامه‌ی نورانی و حیات‌بخش آن جامعه را به سوی سلامت سوق می‌دهد، خداوند در قالب آیات متعددی به سلامت فردی و اجتماعی و در عین حال بهداشت جسمی و روانی بشر اشاره کرده است که توجه به آنها می‌تواند بهترین راه درمان و جامع‌ترین دستورالعمل بهداشتی در مقابله با آسیب‌های این چنینی باشد.

از آنجایی که درباره‌ی موضوع مورد نظر پژوهشی صورت

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک^۱: این پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی دارای ۱۳ سؤال مختلف است و هر سؤال بیان‌کننده‌ی حالتی در فرد است. دادستان و منصور فرم کوتاه آن را در ایران هنجاریابی کرده‌اند. پژوهشگران مختلف از جمله نوربالا و شاددل در پژوهش خود از پرسش‌نامه‌ی کوتاه افسردگی بک استفاده کرده‌اند. رجبی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه را ۰/۸۷، ضریب پایایی تنصیف را ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی به فاصله‌ی سه هفته را ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند. پاسخ‌های داده شده به هر یک از سؤال‌های آزمون در یک مقیاس چهار درجه‌ی (از طبیعی تا شدید) مشخص می‌شود و در هر سؤال بالاترین نمره ۳ در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، حداکثر نمره‌ی مقیاس ۳۹ است. درجه‌ی افسردگی بر اساس نمره‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه بدین صورت است: نمره‌های صفر تا ۴ وضعیت طبیعی، ۵ تا ۷ افسردگی در حد خفیف، ۸ تا ۱۵ افسردگی متوسط و نمره‌های از ۱۶ به بالا افسردگی شدید.

ساختار جلسات آموزشی قرآن‌درمانی

جلسه‌ی اول: برقراری رابطه‌ی صمیمانه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد امید و دلگرمی، درک همدلانه از مشکل و تسهیل بیان عواطف، معرفی و توضیح درباره‌ی روش درمان، بیان اهداف جلسات آموزشی؛ یعنی تغییر باورهای فرد نسبت به کتاب الهی و کلام پروردگار که به فرد کمک می‌کند تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی در رابطه با شفا یافتن و درمان بیماری‌های روحی و جسمی با استمداد از آیات الهی توجه و تمرکز کند، بیان قوانین جلسات آموزش و اجرای پس‌آزمون.

جلسه‌ی دوم: ایجاد ارتباط با جلسه‌ی قبل و برقراری فضای همدلی و صمیمی، تلاوت آیه‌ی ۵۲ سوره‌ی ذاریات: «وما خلقت الجن والانس الا ليعبدون» به عنوان موضوع بحث (هدف زندگی چیست؟)؛ طرح موضوع به این صورت که هدف از خلقت انسان‌ها بندگی پروردگار است و اگر هر کدام از زن و مرد در زندگی زناشویی خود در راستای بندگی خداوند باشند نگرش آنها نسبت به بسیاری از مشکلات متفاوت می‌شود.

جلسه‌ی سوم: مرور تکالیف جلسه‌ی قبل؛ تلاوت آیه‌ی ۳۱ سوره‌ی روم: «ومن اياته ان خلق لكم من انفسكم ازواجا لتسكنوا

اليها وجعل بينكم مودة ورحمة»، موضوع بحث: همسران مایه‌ی آرامش زندگی مشترک؛ و بررسی عوامل موفقیت زندگی مشترک.

جلسه‌ی چهارم: مرور مباحث جلسه‌ی قبل؛ تلاوت آیه‌ی ۵۵ سوره‌ی توبه: «فلا تعجبك اموالهم ولا اولادهم»، موضوع بحث: داشتن معیار ثابت در زندگی.

جلسه‌ی پنجم: مرور تکالیف جلسات قبل؛ تلاوت آیه‌ی ۷ سوره‌ی ابراهیم: «واذ تاذن ربکم لئن شکرتم لازینکم ولئن کفرتم ان عذابی لشدید»، موضوع بحث: شاکر بودن نسبت به نعمات به‌ویژه داشتن همسر.

جلسه‌ی ششم: مرور تکالیف جلسات قبل؛ تلاوت آیه‌ی ۱۸۷ سوره‌ی بقره: «احل لکم ليله الصيام الرث الی نساکم هن لباس لکم وانتم لباس لهن...»، موضوع بحث: شناخت روحیات و حساسیت‌های همسر.

جلسه‌ی هفتم: مرور فرایند جلسات قبل و بحث و گفتگو و تبادل نظر درباره‌ی مباحث مطرح شده؛ تلاوت آیه‌ی ۴۴ سوره‌ی طه: «قولا له قولا لينا»، موضوع جلسه: داشتن گفتگو و ایجاد فضای گفتگو بین زوجین.

جلسه‌ی هشتم: مرور تکالیف جلسات قبل؛ تلاوت آیه‌ی ۱۵۳ سوره‌ی بقره: «يا ايها الذين ءامنوا استعينوا بالصبر والصلاة ان الله مع الصابرين»، موضوع بحث: صبر؛ سرمایه‌ی زندگی زوجین.

جلسه‌ی نهم: مرور فرایند جلسات قبل و تعیین دستور کار جلسه؛ تلاوت آیه‌ی ۲۰ سوره‌ی مزمل: «فافتروا ما تيسر من القرآن»، موضوع بحث: پرکردن فضای خانه از معنویت.

جلسه‌ی دهم: مرور کلی فرایند جلسات قبل و تلاوت آیه‌ی ۸۲ سوره‌ی اسرا: «و نزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمومنين...»، موضوع بحث: قرآن دوا‌ی دردهای روحی و جسمانی است.

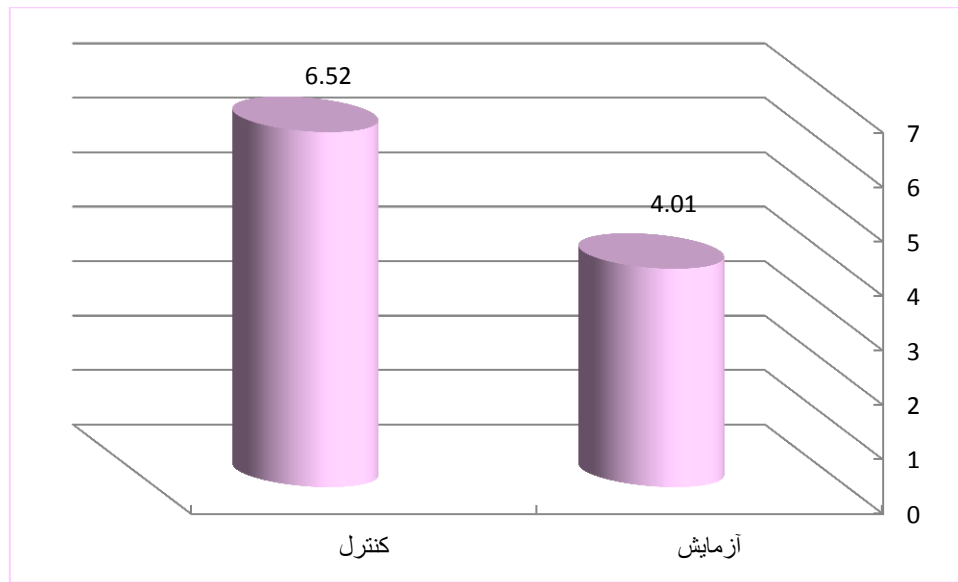
یافته‌ها

در آغاز توصیف داده‌ها به تبیین و تفسیر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه پرداخته شد. نتایج جدول شماره‌ی ۱ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ی افسردگی بعد از مداخله در گروه آزمایش به ترتیب ۴/۰۱ و ۳/۰۶؛ و در گروه کنترل ۶/۵۲ و ۵/۳۱ بود.

^۱BDI

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد پس‌آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۲۵)

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-value
آزمایش	۶/۹۸±۳/۵۸	۴/۰۱±۳/۰۶	<۰/۰۰۱
کنترل	۶/۱۰±۴/۴۸	۶/۵۲±۵/۳۱	۰/۴۸
P-value	۰/۴۴	۰/۰۴	



نمودار (۱) نمودار ستونی مقایسه‌ی میانگین پس‌آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل

بر مذهب نشانگان افسردگی زنان متأهل بدین‌گونه صورت نگرفته است، در تبیین یافته‌ها سعی شده تا به نزدیک‌ترین تحقیقات با موضوع حاضر اشاره شود. هدف از این پژوهش اثر مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر مذهب نشانگان افسردگی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی شهرستان بابل و ارائه‌ی راهکارهای لازم به آنان بود. یکی از شیوه‌های مؤثر برای افزایش ظرفیت انسان در مقابله با ناملایمات زندگی عنصر دین و مذهب است و یکی از مهم‌ترین ابزارهای حفظ و تقویت سلامت روانی، انس با قرآن و بهره‌گیری از تعالیم والای آن است (۲). تمسک به قرآن و دین‌باوری به زندگی انسان‌ها معنا می‌دهد و این موجب آرامش‌بخشی بسیاری از حوادث و رویدادها در جهان هستی است که از این طریق به انسان آرامش روانی دست می‌دهد. آرامش مؤمن نشانه‌ی انسجام عناصر روانی او است و این آرامش در سایه‌ی ذکر به دست می‌آید. بنابراین، برای برخورداری از آثار معنوی قرآن، بهره‌گیری از این کلام الهی به عنوان روش تسکین‌دهنده‌ی مفید و در دسترس برای کاهش بیماری‌های روحی و روانی پیشنهاد می‌شود (۲۵).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که پس از اجرای جلسات

قبل از بررسی فرضیه‌ی پژوهش، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو ویلک^۱ بررسی و تأیید شد. بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بود. با توجه به رعایت مفروضه‌های دیگر برای تحلیل داده‌ها می‌توان آزمون تحلیل کوواریانس^۲ را انجام داد. نتایج تحلیل کوواریانس با سطح معنی‌داری $P < 0/001$ به دست آمد. بنابراین، تأثیر مداخله‌ی مبتنی بر مذهب نشانگان افسردگی زنان متأهل مراکز فرهنگی شهرستان بابل از نظر آماری در سطح $P < 0/05$ معنادار بود. به عبارت دیگر با خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمره‌های دو گروه در پس‌آزمون افسردگی وجود داشت و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر مذهب به‌طور معنی‌داری بر افسردگی زنان متأهل شهرستان بابل تأثیر مثبت و معناداری داشت و موجب کاهش آن شد.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجاکه تاکنون پژوهشی با عنوان مداخله‌ی آموزشی مبتنی

^۱)Shapiro, Wilk

^۲)ANCOVA

روان زنان متأهل شده است. از این رو، پیشنهاد می‌شود مشاوران از این روش برای درمان اضطراب اجتماعی افسردگی در برنامه‌ی مشاوره‌های خود بهره ببرند. به علاوه از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مشاوره‌ی گروهی و انفرادی برای رفع افسردگی و اضطراب استفاده کرد و در کنار فنون روان‌شناختی که برای کاهش استرس مراجعان استفاده می‌شود، از آثار آرام‌بخش قرآن و مذهب چشم‌پوشی نشود و از مراجعان خواسته شود برای کاهش میزان استرس خود رفتارهای مذهبی از جمله خواندن قرآن را در برنامه‌ی زندگی خود بگنجانند. معارف الهی آن قدر غنی و سرشار است که هر چه تحقیق در این زمینه صورت پذیرد باز هم جای پژوهش دارد.

محدودیت‌های پژوهش

محدود شدن نمونه به زنان متأهل در مراکز فرهنگی و نیز مشکلات پاسخگویی به سؤالات در طول دوره را می‌توان از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر دانست.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود آموزه‌های قرآن برای افزایش رضایت زناشویی در قالب کارگاه به زوجین جوان ارائه شود.

قدردانی

از تمام کسانی که در این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی

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

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربارۀ این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

References

1. Bagheri Marmani F. Evaluation of relation between marriage satisfaction in parents and children depression [The thesis of MA]: Payame Noor University Karaj; 2006. (Full Text in Persian)

آموزش قرآن، بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر میزان افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت که تأییدی بر تأثیر مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر مذهب بر کاهش افسردگی زنان متأهل است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ذیل همخوان است.

در مطالعات بسیاری نشان داده شده است که آوای قرآن، انس با قرآن و قرائت قرآن بر کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و سلامت روح و روان تأثیر دارد. از این رو، تلاوت قرآن و دعا بر افسردگی بیماران اثر مثبت دارد (۲، ۳، ۲۱، ۲۲). در مطالعاتی نیز اثر مثبت آیات قرآن بر کاهش اضطراب (۲۳، ۲۶، ۲۷) و همچنین شادکامی به اثبات رسیده است (۲۸-۳۰). علاوه بر این، معنویت نیز بر اضطراب و افسردگی تأثیر دارد (۳۱). پژوهشگران دریافته‌اند که سطح افسردگی افراد معنوی پایین‌تر است (۸).

میلر و دروزیر^۱ در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که تجربیات معنوی روزانه و بخشودگی با سطح پایین افسردگی در افراد همراه است. در این پژوهش رابطه‌ی معکوس و معناداری بین تجربیات معنوی و افسردگی کشف شده است (۳۲). بررسی‌های باکر^۲ - به نقل از پارکر^۳ و همکاران، فرانسسیس^۴ و همکاران؛ و اسمیت^۵ و همکاران (۳۳-۳۵) - نیز حاکی از رابطه‌ی منفی جهت‌گیری مذهبی با افسردگی است. غروی یاسینی و میرزایی اصل معتقدند ناآرامی‌ها و اضطراب‌ها با یاد خدا مهار می‌شود (۳۶).

انجام فعالیت‌های مذهبی می‌تواند با امیدبخشی و تخلیه‌ی هیجانی موجب کاهش اضطراب شود، زیرا احساس اتصال به معبودی قدرتمند که همیشه به بندگانش کمک می‌کند، سبب می‌شود افراد مذهبی از آرامش بیشتری برخوردار شوند (۳۰).

با توجه به انس با قرآن زنان متأهل و ارتباط آن با سلامت روان آنها، به نظر می‌رسد تقویت و بهبود انس با قرآن، راهی اساسی برای پیشگیری و بهبود مشکلات روانی به‌ویژه افسردگی است (۲). مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر باورهای مذهبی شایسته است از طرف جامعه‌ی اسلامی در نهاد خانواده و جامعه به‌طور جدی باور شود. به‌طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که استفاده از قرآن و آموزه‌های قرآنی و انس و ملازمت با این کتاب آسمانی در سایه‌ی عمل به آیات الهی موجب کاهش افسردگی و سلامت

^۱) Desrosiers & Miller

^۲) Baker

^۳) Parker

^۴) Francis

^۵) Smith

2. Aghajani M, MirBagher N. Evaluation of relation between tameness with Qoran and soul health in nurses students. *Journal of Islam and health*. 2014;1(4):1-7. (Full Text in Persian)
3. Hamid N, Voice S. The effect of meaning therapy followed by Qoran and say prager on depression and cell Tcooprate (CDA). Two expert chapter of intra field researches in generous Qoran. 2012; 3(2):27-38.
4. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2006;51(2):100-13.
5. Koenig HG, Mc Clough ME, Larson DB. *Hand book of Religion and Health*: New York, Oxford University Press; 2001.
6. Jang SJ, Johnson BR. Explaining religious effects on distress among African Americans. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2004;43(2):239-60.
7. Doolittle BR, Farrell M. The association between spirituality and depression in an urban clinic. Primary care companion to the *Journal of clinical psychiatry*. 2004;6(3):114-18.
8. Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramirez-Johnson J, Earll A. Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral psychology*. 2008;56(5):521-32.
9. Hassanvand Amozadeh M, Hassanvand Amozadeh F, Hassanvand Amozadeh M. The relation between religious attitudes and comparison with stress, depression and anxiety. *Cogress of pathology about young problems*; Azad Islamic university of flaverjan 2011. (Full Text in Persian)
10. Rezaee M, Najee Esfahani A, Moemeni H, Ghale Ghasemi T, Amino- Lroaya M. evaluation of direction finding relation in religious with anxiety and depression in students of Esfahan medical school students. *Journal of behavior science researches*. 2012;10(6):509-19. (Full Text in Persian)
11. Bergin AE. Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American psychologist*. 1991;46(4):394-403.
12. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive therapy and research*. 1992;16(2):201-28.
13. Seligman R. Mediumship and mental health: Preliminary results from a bicultural study in northeastern Brazil. *101 st Annual Meeting of the American Anthropological Association*; New Orleans, Louisiana. 2002 Nov. 20-2.
14. O'Laoire S. An experimental study of the effects of distant, intercessory prayer on self-esteem, anxiety, and depression. *Alternative therapies in health and medicine*. 1997;3(6):38-53.
15. Ventis WL. The relationships between religion and health. *Journal of social Issues*. 2000;51(2):33-48.
16. Rabic siahkali S, Avazhch A, Eskandari F, Gha hermani Z, Nemati khah M, Afshinjo M, et al. evaluation of relation between religious beliefs by depression and anxiety in bedridden sick families in special care unit. *Science magazine- research of medical school and hygienic services (In zanjan)*. 2014;22(90):45-52.
17. Rosenstiel AK, Keefe FJ. The use of coping strategies in chronic low back pain patients: relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain*. 1983;17(1):33-44.
18. MirHosseini A. Religious and depression therapy. *Journal of religious researches*. 2004;3. (Full Text in Persian)
19. Alacc H, Rezaee H. *Miracle Qoran therapy*. Two science chapter and propagation of Goran and science. 2011;5(9):71-90.
20. Taghi loo S. The effect of Goran reading instruction on decrease stress between young and teenagers. *Journal of medical school in Gilan*. 2009;18(71):72-81.
21. Ahadi H, Shomali oskoee A, Abdolmanafi A. Evaluation of interference effect of Qoran signs on mind health in depression and anxiety women. *Psychological health chapter 1*. 2011. (Full Text in Persian)
22. Ansari Jaberi A, Negahban Banaee T, Sayyadi Anari A, Agha mohammad Hassani P. The effect if generous Qoran voice on bedridden sick depression in psyche and nerves part of moradi hospital in Rafsanjan. *Science journal of medical school in kordestan*. 2005;10(2):42-48. (Full Text in Persian)
23. Majidi A. Effect of Qoran voice on sick depression value before angiograph of coronary blood resells. *Journal of medical school in medical school in medical university*. 2003;13(49):61-7. (Full Text in Persian)
24. Moarrefzadeh S, Soudani M, Shafie Abadi A. Evaluating the effect of confron ting skills training in Islam found in Qoran signs on decreasing depression between ahvaz' high school girls. *Instruction psychological chapter of Islamic Azad University in Tonekabon*. 1373-1389;1(3):19-31. (Full Text in Persian)
25. Bahram khani L, Bahramkhani F. evaluating of Qoran role in human mind and soul health of medical university in Ghazvin: Thesis of M.A; 2011. (Full Text in Persian)
26. Mohammadi Nia L, Yaghoobi M, Kolahdozan A. Depression based on Qoran signs and its management

by comforting feeling Journal of health information management. 2011;5:1213-25. (Full Text in Persian)

27. Moarrefzadeh S, Soudani M, Shafie Abadi A. Evaluating the effect of confronting skills training in Islam found in Qoran signs on decreasing depression between ahvaz' high school girls. Instruction psychological chapter of Islamic Azad University in Tone kabon. 2010;1(3):19-32. (Full Text in Persian)

28. Shakazemi M. The relation of tameness by Qoran, happiness and agreement of marriage in married students. Congress of science- research training sciences and psychological Social and cultural damages in Iran. 2012. (Full Text in Persian)

29. Yeylagh Beigi M, Monshei G. The relation of generous Qoran training by happiness, Two expert chapter and intra field researches of generous Qoran. Second Qoran. 2010;4:45-57.

30. Najafi Sani A, Hashemi Asl M, Golmakani N, Jafarnejad F. The Relationship between familiarity with Quran and religious activities with happiness in pregnant women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;15(40):24-31. (Full Text in Persian)

31. Ghobari-Bonab B, Motevallipour A, Hakimi Rad E, Habibi Asgar M. The relation between depression and

anxiety by intellectuality value in Tehran university students. Usage psychological chapter. 2009;2(10):110-23. (Full Text in Persian)

32. Desrosiers A, Miller L. Relational spirituality and depression in adolescent girls. Journal of clinical psychology. 2007;63(10):1021-37.

33. Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Koenig HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. Aging & Mental Health. 2003;7(5):390-7.

34. Francis LJ, Robbins M, Lewis CA, Quigley CF, Wheeler C. Religiosity and general health among undergraduate students: A response to O'Connor, Cobb, and O'Connor (2003). Personality and Individual Differences. 2004;37(3):485-94.

35. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. Psychological bulletin. 2003;129(4):614-36.

36. Gharavi yasini N, Mirzaee Asil V. Factors of human soul (mind) peace (quiet) from generous Qoran view. Daneshvar chapter (special for humanities. 2001;8:43-50. (Full Text in Persian)