



Effect of Logotherapy with Quran Recitation and Prayer on Quality of Life in Women with Major Depressive Disorder

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Jahangiri M.M.* PhD,
Rafee Mohammadi N.¹ Msc

How to cite this article

Jahangiri M M, Rafee Mohammadi N. Effect of Logotherapy with Quran Recitation and Prayer on Quality of Life in Women with Major Depressive Disorder. Islamic Life Style Centered on Health. 2018 ;2(2):71-75.

*Psychology Department, Humanities Faculty, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran
¹Psychology Department, Humanities Faculty, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Correspondence

Address: Psychology Department, Islamic Azad University, Ayatollah Khamenei Street, Mahallat, Markazi Province, Iran. Postal Code: 3781958514
Phone: +98 (86) 43257571
Fax: +98 (86) 43257555
m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

Article History

Received: November 6, 2017
Accepted: February 20, 2018
ePublished: January 18, 2018

ABSTRACT

Aims Major Depressive Disorder is one of the most common disorders in Iran. This research was conducted with the aim of evaluating the effect of logotherapy with Quran recitation and prayer on quality of life in women with major depressive disorder.

Materials & Methods The present study is an applied research in terms of purpose, and semi-experimental pretest posttest with control group in terms of method. The statistical population of this study included all women with major depressive disorder, who were referred to psychological centers of Qom province in 2017. According to the research method, 30 women with major depressive disorder were selected, using voluntary sampling method and randomly divided into two groups (15 patients as experimental group and 15 patients as control group). Data collection tool was World Health Organization Quality of Life Questionnaire. The data were analyzed by SPSS 21, using descriptive and inferential statistics. To analyze the hypotheses, covariance analysis was used.

Findings By controlling the effect of pre-test, in the post-test, the mean score of quality of life was significantly different between the experimental and control groups ($p=0.01$; $F=26.01$) and in the experimental group, it was higher than the control group.

Conclusion Logotherapy with Quran recitation and prayer is effective in improving the quality of life of women with major depressive disorder.

Keywords Logotherapy; Holy Quran; Quality of Life; Major Depressive Disorder

CITATION LINKS

[1] Investigation depression prevalence and related effective factors among students ... [2] Dietary zinc and iron intake and risk of depression ... [3] Depression in Iran: A systematic review of ... [4] Prevalence and clinical characteristics of the ... [5] Epidemiology of major depressive disorder in Iran ... [6] Efficacy of narrative therapy in reducing depressive ... [7] Age-related variability in the presentation of symptoms of major depressive ... [8] The epidemiology of major depressive disorder: Results ... [9] Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population ... [10] Anxiety symptoms among remitted depressed outpatients ... [11] Family history of major depression and residual symptoms ... [12] The impact of psychotherapy, pharmacotherapy ... [13] Changes in well-being and quality of life in a randomized trial comparing dynamic ... [14] Measuring quality of life in mental health: Are ... [15] Factors associated with health-related quality of ... [16] Effects of quality of life and coping on ... [17] Pathways to mental health-related quality of life for parents ... [18] The summary of diabetes self-care activities measure: Results from 7 studies and a revised scale [19] Anxiety, depression and quality of life ... [20] The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning ... [21] Relationship between the quality of life and the ... [22] Association between caregiving, meaning in life ... [23] An investigation of the relationship between depression ... [24] Man's search for meaning: The ... [25] Meaning of life group: Group application of ... [26] Meaning in life, anxiety, depression, and general health among ... [27] Meaning in life as a mediator of ethnic identity and ... [28] Meaning in life mediates the relationship between ... [29] The effect of self efficacy and meaning in life on posttraumatic ... [30] Meaning in life and sources of meaning, depression ... [31] What to do when there is nothing to do: The psychotherapeutic ... [32] Meaning-centered group psychotherapy for patients ... [33] Effect of logotherapy group counseling on depression ... [34] Comparison of quality of life in women after vaginal delivery and cesarean ... [35] Positive affect, meaning in life, and future time perspective: An application of socioemotional ... [36] Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: Assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological ... [37] Quality of life without spirituality? A theological reflection ...

اثر بخشی معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

محمد مهدی جهانگیری * PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران

نفیسه رفیعی محمدی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

چکیده

اهداف: افسردگی اساسی یکی از شایع‌ترین اختلالات در ایران است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف، یک تحقیق کاربردی است و از لحاظ روش، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود که در سال ۱۳۹۶ به مراکز روان‌شناختی استان قم مراجعه کرده بودند. با توجه به روش پژوهش، ۳۰ نفر از زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر به‌عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه کنترل) تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از گردآوری اطلاعات، از نرم‌افزار SPSS 21 و از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. به‌منظور بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: با کنترل اثر پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمره کیفیت زندگی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($F=۲۶/۰۱$; $p=۰/۰۱$) و در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل بود.

نتیجه‌گیری: معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا در کیفیت زندگی زنان مبتلا به افسردگی اساسی موثر است.

کلیدواژه‌ها: معنی‌درمانی، قرآن، کیفیت زندگی، اختلال افسردگی اساسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۱

* نویسنده مسئول: m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

مقدمه

اختلال افسردگی، از لحاظ ناتوانی ناشی از بیماری، دومین مشکل عمده بهداشتی در سراسر جهان است که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان را تحت تاثیر قرار داده است [1, 2]. براساس مطالعه ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، افسردگی سومین مشکل سلامت کشور است [3] که با نرخ شیوع ۶ تا ۲۵% [4, 5] در زنان بیش از مردان گزارش شده است [6].

اختلال افسردگی یکی از انواع اختلال خلقی است که حداقل با یک دوره افسردگی اساسی بدون دوره شیدایی توصیف می‌شود و خلق ملول یا فقدان لذت از فعالیت‌های زندگی باید حداقل دو هفته طول بکشد و همچنین بایستی ۴ علامت از موارد فقدان انرژی، افزایش یا کاهش اشتها و خواب، کاهش تمرکز، احساس گناه یا بی‌ارزشی و افکار خودکشی وجود داشته باشد [7]. افسردگی علاوه بر هزینه اقتصادی بالا، بر توانایی افراد در انجام فعالیت‌های شخصی مانند فرزندپروری و خانه‌داری تاثیر منفی می‌گذارد [8] و منجر به اختلال در عملکرد و کیفیت زندگی می‌شود [9-12].

از اواخر قرن بیستم کیفیت زندگی از نتایج کلیدی برنامه‌ریزی و ارزیابی مراکز بهداشتی بوده است [13, 14] و در سال‌های اخیر توجه

به بهبود کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفته است [15]. کیفیت زندگی که از مهم‌ترین مولفه‌های سلامت روان به حساب می‌آید، مفهومی چندبعدی و ذهنی است که از عقاید و تصورات افراد از ادراکشان نشأت می‌گیرد [16]. این مفهوم چندبعدی و ذهنی نه تنها حاکی از ارزیابی فرد از محیط پیرامون خویش است [17]، بلکه سلامت جسمانی، حالت روان‌شناختی، خودمختاری، روابط اجتماعی و باورهای شخصی و معنوی را نیز در بر می‌گیرد [18].

سازمان بهداشت جهانی تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه نموده است؛ درک افراد از وضعیت زندگی در چهارچوب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه که در راستای اهداف و استانداردهای قابل قبول جامعه است [19]. از جمله رویکردهای موثر در بهبود کیفیت زندگی، معنی‌درمانی است [20].

نتایج مطالعه ماجرنیکو/ ووبرونیکو/ نشان‌دهنده وجود رابطه بین کیفیت زندگی و وجود معنی در بیماران سرطانی بود [21]. آنگ و جیاکیینگ نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین معنی در زندگی و کیفیت زندگی همبستگی وجود دارد [22]. نتایج برخی تحقیقات دیگر نیز حاکی از وجود رابطه بین فقدان معنی و افسردگی بود [23].

معنی‌درمانی کمتر به گذشته توجه دارد و بیشتر بر آینده و معنی زندگی تاکید دارد [24]. معنی‌درمانی توسط فرانکل مطرح شد و هدف آن هدایت افراد به دست‌یابی معنی در زندگی است. معنی‌درمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی، به‌جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌دارد که آنچه انسان را از پای در می‌آورد، رنج و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی‌معنی شدن زندگی است که مصیبت‌آور است [25]. مطالعات متعدد نقش محافظتی معنی زندگی در سلامت روانی و رفتارهای مرتبط با سلامت را نشان داده‌اند و آن را تایید کرده‌اند [26-29].

در مطالعه سوپونارو و همکاران، نتایج نشان داد که وجود معنی در زندگی افراد همودیلیزی نه‌تنها همبستگی منفی با افسردگی آنان دارد، بلکه منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان نیز می‌شود [30]. مطالعه مورگان نیز نشان‌دهنده تاثیر معنی‌درمانی در کاهش افسردگی سالمندان بود [31]. بنابراین از این روش برای درمان افرادی که دچار پوچی زندگی و بی‌هدفی شده‌اند، افراد ناامید و افسرده و افرادی که قصد خودکشی دارند، استفاده می‌شود.

در مطالعه بریتبارت و همکاران، نتایج نشان داد که معنی‌درمانی گروهی و استفاده از منابع معنوی در بیماران مبتلا به سرطان به‌منظور کنار آمدن آنان با بیماری موثر است [32]. در این دیدگاه، هدف این نیست که به افراد گفته شود معنی زندگی‌شان چیست، بلکه باید آنان را در راستای پیدانمودن معنی در خودشان تشویق کرد [33].

بنابراین از آنجا که در فرهنگ اسلامی، معنی‌داری زندگی نکته بسیار مهمی است و در ضرورت این نکته، خداوند متعال در قرآن کریم به این مطلب می‌پردازد که انسان را آفریده و آفرینش او عبث و بی‌فایده نبوده است و با توجه به شیوع افسردگی در زنان و نیاز به مطالعات پیگیر در زمینه روش‌های درمانی که با شرایط فرهنگی- اجتماعی و مذهبی جامعه تناسب داشته باشد، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نظر هدف، یک تحقیق کاربردی است و از لحاظ

در رنج‌ها و مشکلات زندگی (آیه ۲۰۰ سوره آل عمران)، غلبه بر یاس با تاکید بر امید به رحمت خداوند در مشکلات (آیه ۲۸ سوره شورا، آیه ۵۳ سوره زمر، آیه ۸۷ سوره یوسف)، مرور مفاهیم جلسات گذشته، جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری و ارایه مجدد پرسش‌نامه (پس‌آزمون) بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از گردآوری اطلاعات، از نرم‌افزار SPSS 21 و از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. قبل از اجرای آزمون‌های آمار استنباطی، از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و لوین برای بررسی نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها استفاده شد. با رعایت مفروضه‌ها، به منظور بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

با کنترل اثر پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمره کیفیت زندگی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($F=۲۶/۰۱$; $p=۰/۰۱$) و در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل بود (جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

مراحل آزمون	گروه آزمایش	گروه کنترل
پیش‌آزمون	۵۷/۴۲±۸/۲۶	۵۶/۱۲±۸/۰۵
پس‌آزمون	۶۸/۴۷±۶/۲۶	۵۷/۱۴±۷/۹۸

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود. نتایج نشان داد که معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به افسردگی اساسی موثر است.

این یافته با نتایج مطالعات *ماجرنیکو* و *اوبرونیکو* [21]، *آنگ* و *جیاکینگ* [22] و *سوپونارو* و همکاران [33] همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان ذکر کرد که وجود معنی در زندگی، سطوح پایین‌تر افسردگی مرتبط است [35] و افرادی که در زندگی مذهبی هستند و به قضا و قدر الهی در برخورد با مشکلات اعتقاد دارند، در برخورد با گرفتاری‌ها تاب‌آوری بالاتری دارند. مطابق محتوای جلسات در گام نخست، کسب معرفت و آگاهی در این زمینه بود که در برابر ناملایمت‌ها غمگین نشوید و در برابر برخورداری‌ها شادمانی نکنید و بی‌اعتقادی به تقدیر الهی باعث می‌شود که رویدادهای تلخ و ناگوار برای انسان غیرمنتظره شود و او را از پای در بیاورد. لذا در جلسات معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا با معنی‌دادن به دشواری‌ها و مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه شده‌اند و با استعانت الهی و توکل به پروردگار در انجام همه امور، توجه به پیامدهای مثبتی که به دنبال دشواری و مصیبت‌ها روی می‌دهد و در نهایت معنی‌بخشیدن به لحظه‌های زندگی و در نظر گرفتن خود به‌عنوان عنصری از یک نظام هستی، شرکت‌کنندگان با تمرکز روی قدرت مطلق هستی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، از اشتغال ذهنی با افکار منفی رها شدند.

از طرف دیگر، پی‌بردن به واقعیت فناپذیر بودن، افراد را برانگیخت تا اولویت‌هایشان را بازنگری کنند و درک کنند چه چیزی برایشان ارزشمندتر است.

روش، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود که در سال ۱۳۹۶ به مراکز روان‌شناختی استان قم مراجعه کرده بودند. با توجه به روش پژوهش، ۳۰ نفر از زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر به‌عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه کنترل) تقسیم شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلا به اختلال افسردگی اساسی مطابق مصاحبه بالینی و پرونده روان‌پزشکی، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم دریافت روان‌درمانی در حین مطالعه و رضایت آگاهانه بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم همبودی با سایر اختلالات روانی و شخصیت مطابق مصاحبه بالینی، عدم رضایت برای شرکت در پژوهش و افرادی که در حین مطالعه مرگ عزیزان را تجربه کرده بودند، می‌شد.

ملاحظات اخلاقی این طرح بر اساس ضوابط کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک شامل اخذ رضایت آگاهانه و داوطلبانه از شرکت‌کنندگان، امضای فرم رضایت‌نامه مکتوب توسط شرکت‌کنندگان، آگاهی افراد شرکت‌کننده از طول مدت پژوهش و روش به‌کارگرفته‌شده و فواید و زیان‌های بالقوه طرح بود.

به‌منظور گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی: فرم کوتاه این پرسش‌نامه دارای ۲۶ سؤال است و ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال (به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال است) ارزیابی می‌کند. دو سؤال اول نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. پس از انجام مصاحبه‌های لازم در هر حیطه، امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه به تفکیک به دست خواهد آمد که در آن امتیاز ۴ نشانه بدترین و امتیاز ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیاز قابل تبدیل به امتیازی با دامنه صفر تا ۱۰۰ است و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. روایی آن در مطالعه نیک‌پور و همکاران و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ (۰/۹۰) تایید شده است [34].

قبل از مداخله، از هر دو گروه مورد مطالعه، پیش‌آزمون گرفته شد. افراد گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک‌بار تحت معنی‌درمانی با تلاوت قرآن و دعا قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. محتوای جلسات با استفاده از آیات و روایات معتبر اسلامی و پژوهش‌های انجام‌شده گردآوری شد. محتوای جلسات شامل ایجاد یک رابطه مبتنی بر تشریح مساعی، مصاحبه بالینی، ارایه پرسش‌نامه، توضیح معنی‌درمانی، بیان ناکامی وجودی، مفهوم‌پردازی افسردگی اساسی از دیدگاه معنی‌درمانی، راه‌های ایجاد معنی با تاکید بر فلسفه آفرینش (آیه ۸ سوره علق، آیه ۲ سوره ملک، آیه ۵۶ سوره ذاریات، آیه ۱۱۵ سوره مومنون)، هدفمند بودن رویدادهای غیرگزینشی زندگی (آیه ۲۱۶ سوره بقره)، تقدیر الهی (آیه ۲۳ سوره حدید)، اعتقاد به سرای آخرت (آیه ۸۷ سوره نسا، آیه ۵۳ سوره فصلت)، آرامش دل‌ها با نام یاد خدا (آیه ۲۸ سوره رعد)، ایجاد معنی با تحمل رنج‌ها با تاکید بر فلسفه رنج‌ها و قضا و قدر الهی (آیه ۳۵ سوره انبیا و آیه ۲۱۶ سوره بقره)، فلسفه رنج‌ها در زندگی (آیه ۳۵ سوره انبیا)، صبر

منابع

- 1- Bahrami M, Dehdashti A, Karami M. Investigation depression prevalence and related effective factors among students at health faculty Semnan University of Medical Sciences in 2017, Iran. *Zanko J Med Sci*. 2017;18(58):24-32. [Persian]
- 2- Li Z, Li B, Song X, Zhang D. Dietary zinc and iron intake and risk of depression: A meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2017 May;251:41-47.
- 3- Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: A systematic review of the literature (2000-2010). *Payesh*. 2013;12(6):567-94.
- 4- Moayedoddin B, Rubovszky G, Mammanna L, Jeannot E, Sartori M, Garin N, et al., Prevalence and clinical characteristics of the DSM IV major depression among general internal medicine patients. *Eur J Intern Med*. 2013;24(8):763-6. [Persian]
- 5- Sadeghirad B, Haghdoost AA, Amin-Esmaeili M, Ananloo ES, Ghaeli P, Rahimi-Movaghar A, et al. Epidemiology of major depressive disorder in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Prev Med*. 2010;1(2):81-91. [Persian]
- 6- Rastgari MK, Moradi O. Efficacy of narrative therapy in reducing depressive symptoms in women 20 to 40 years in Sanandaj. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2014;1(2):47-57. [Persian]
- 7- Schaakxs R, Comijs HC, Lamers F, Beekman AT, Penninx BW. Age-related variability in the presentation of symptoms of major depressive disorder. *Psychol Med*. 2017;47(3):543-52.
- 8- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*. 2003;289(23):3095-105.
- 9- Johansson R, Carlbring P, Heedman Å, Paxling B, Andersson G. Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: Point prevalence and the effect on health-related quality of life. *PeerJ*. 2013;1:e98.
- 10- D'Avanzato C, Martinez J, Attiullah N, Friedman M, Toba C, Boerescu DA, et al. Anxiety symptoms among remitted depressed outpatients: Prevalence and association with quality of life and psychosocial functioning. *J Affect Disord*. 2013;151(1):401-4.
- 11- Serretti A, Chiesa A, Calati R, Sentissi O, Akimova E, Kasper S, et al., Family history of major depression and residual symptoms in responder and non-responder depressed patients. *Compr Psychiatry*. 2014;55(1):51-5.
- 12- Ishak WW, Ha K, Kapitanski N, Bagot K, Fathy H, Swanson B, et al. The impact of psychotherapy, pharmacotherapy, and their combination on quality of life in depression. *Harv Rev Psychiatry*. 2011;19(6):277-89.
- 13- Zilcha-Mano S, Dinger U, McCarthy KS, Barrett MS, Barber JP. Changes in well-being and quality of life in a randomized trial comparing dynamic psychotherapy and pharmacotherapy for major depressive disorder. *J Affect Disord*. 2014;152-154:538-42.
- 14- Connell J, O'Cathain A, Brazier J. Measuring quality of life in mental health: Are we asking the right questions?. *Soc Sci Med*. 2014;120:12-20.
- 15- Trivedi MH, Rush AJ, Wisniewski SR, Warden D, McKinney W, Downing M, et al. Factors associated with

همان طور که *فرانکل* معتقد است جوهر وجود معنی‌درمانی، آگاه‌شدن از مسئولیت خود است و این وظیفه را بر عهده بیمار می‌گذارد که خود انتخاب کند. لذا در رویکرد معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا افراد متوجه مسئولیت‌پذیریشان شدند و به این نکته پی بردند که در برابر چه کسی و چه چیزی و تا چه حد مسئول هستند. بنابراین در این رویکرد افراد متوجه مسئولیت خود در برابر خداوند شدند و بر این باور دست یافتند که این خداوند است که متناسب افراد برایشان مسئولیت تعیین کرده است و با وسعت‌بخشیدن به میدان دید، ارزش‌ها و معنی را در حیطه دید خود قرار دادند.

مطابق فرمایشات امام صادق^(ع)، قرآن مشعل هدایت و چراغ فروزنده در تاریکی است. حال آن که آن کس که طالب حقیقت است باید دیده خود را باز کند تا جایی که معنی و ارزش در حیطه دید وی قرار گیرد.

از سوی دیگر، مطالعه ماتبی و دی نشان داد که فعالیت‌های معنوی و نیایش و ارتباط عمیق با خالق هستی و امید به رحمت بی‌کران وی در حل مشکلات زندگی و نجات انسان اثرات شفا بخش نیرومندی دارد^[36]. لذا شرکت‌کنندگان با معطوف‌ساختن آرزوها به زندگی اخروی، توکل به پروردگار، راضی و قانع‌بودن نسبت به آنچه فرد دارد و تقدیر الهی، توجه به تدبیرات و حکمت الهی در جهان، شناخت واقعیت دنیا و اینکه مقدمه آخرت است و زندگی دنیا همراه با سختی‌ها است توانستند نگرش و برداشت منطقی جدیدتری نسبت به جهان هستی و خود کسب کنند و با احساس کنترل بر سرنوشت خویش توانستند کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند، چرا که کیفیت زندگی مستلزم کنترل بر سرنوشت است و افراد مواقعی که می‌توانند انتخاب‌های خودشان را داشته باشند یا بر زندگی خود کنترل داشته باشند، کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند^[37].

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم وجود دوره پیگیری اشاره کرد و با توجه به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و محدودبودن جامعه آماری به استان قم، در خصوص تعمیم یافته‌ها می‌بایست جوانب احتیاط را در نظر گرفت.

بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی در سایر استان‌ها نیز با توجه به باور فرهنگی و مذهبی موجود در جامعه این رویکرد به کار گرفته و دوره‌های پیگیری لحاظ شود.

نتیجه‌گیری

معنی‌درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به افسردگی اساسی موثر است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مراجعانی که در این پژوهش شرکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: کدهای رایج اخلاق ۱، ۳ و ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها) و کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) در این مطالعه رعایت شده است.

تضاد منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: نفیسه رفیعی محمدی (نویسنده اول)، پژوهشگر (۳۰٪)، محمد مهدی جهانگیری (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/روشن‌شناس/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۷۰٪)

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

- 27- Kiang L, Fuligni AJ. Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from Latin, Asian, and European American backgrounds. *J Youth Adolesc.* 2010;39(11):1253-64.
- 28- Jim HS, Andersen BL. Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *Br J Health Psychol.* 2007;12(Pt 3):363-81.
- 29- Blackburn L, Owens GP. The effect of self efficacy and meaning in life on posttraumatic stress disorder and depression severity among veterans. *J Clin Psychol.* 2015;71(3):219-28.
- 30- Soponaru C, Muraru D, Iorga M. Meaning in life and sources of meaning, depression and quality of life in patients on hemodialysis. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Philosophia.* 2016;61(3):59-67.
- 31- Morgan JH. What to do when there is nothing to do: The psychotherapeutic value of meaning therapy in the treatment of late life depression. *Health Cult Soc.* 2013;5(1):324-30.
- 32- Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, et al. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: A pilot randomized controlled trial. *Psychooncology.* 2010;19(1):21-8.
- 33- Haghighi F, Khodaei S, Sharifzadeh GR. Effect of logotherapy group counseling on depression in breast cancer patients. *Mod Care J.* 2013;9(3):165-72. [Persian]
- 34- Nikpour M, Abedian Z, Mokhber N, Ebrahimzadeh S, Khani S. Comparison of quality of life in women after vaginal delivery and cesarean section. *J Babol Univ Med Sci.* 2011;13(1):44-50. [Persian]
- 35- Hicks JA, Trent J, Davis WE, King LA. Positive affect, meaning in life, and future time perspective: An application of socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging.* 2012;27(1):181-9.
- 36- Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: Assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personal Individ Differ.* 2003;34(7):1209-24.
- 37- Liégeois A. Quality of life without spirituality? A theological reflection on the quality of life of persons with intellectual disabilities. *J Disabil Relig.* 2014;18(4):303-17.
- health-related quality of life among outpatients with major depressive disorder: A STAR*D report. *J Clin Psychiatry.* 2006;67(2):185-95.
- 16- Gore-Felton C, Koopman C, Spiegel D, Vosvick M, Brondino M, Winningham A. Effects of quality of life and coping on depression among adults living with HIV/AIDS. *J Health Psychol.* 2006;11(5):711-29.
- 17- Hsiao YJ. Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: Roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Res Autism Spectr Disord.* 2016;23:122-30.
- 18- Sousa KH, Kwok OM. Putting Wilson and Cleary to the test: Analysis of a HRQOL conceptual model using structural equation modeling. *Qual Life Res.* 2006;15(4):725-37.
- 19- So WK, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JC, Yeung M, et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *Eur J Oncol Nurs.* 2010;14(1):17-22.
- 20- Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *J Korean Acad Child Health Nurs.* 2009;15(2):136-44.
- 21- Majerníková L, Obročníková A. Relationship between the quality of life and the meaning of life in cancer patient. *Nurs 21st Century (Pielegniarstwo XXI wieku).* 2017;16(2):13-7.
- 22- Ang RP, Jiaqing O. Association between caregiving, meaning in life, and life satisfaction beyond 50 in an Asian sample: Age as a moderator. *Soc Indic Res.* 2012;108(3):525-34.
- 23- Hedayati M, Khazaei M. An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;114:598-601.
- 24- Ariely D, Kamenica E, Prelec D. Man's search for meaning. *J Econ Behav Organ.* 2008;67(3-4):671-7.
- 25- Somov PG. Meaning of life group: Group application of logotherapy for substance use treatment. *J Spec Group Work.* 2007;32(4):316-45.
- 26- Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *J Psychosom Res.* 2009;67(4):353-8.