

## به نام خدا

### بررسی تاثیر نماز در کاهش افسردگی مراقبان خانه سالمندان استان قم در سال ۱۳۹۴

سحر جلیلی<sup>۱</sup>، آمنه محمودی<sup>۲</sup>، دکتر عباسعلی واشیان<sup>۳</sup>، فاطمه حسینی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>دکترشناس علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی قم

<sup>۲</sup>دکترای سلامت و دین

<sup>۴</sup>کارشناس پرستاری

Email: (saharjalily@ymail.com)

#### چکیده

زمینه مسأله: افسردگی شایعترین اختلال عاطفی است که مورد توجه کلینیکی و بالینی قرار می گیرد.

هدف اصلی از این تحقیق بررسی آثار نماز در روحیه مراقبان و کاهش افسردگی در آنهاست.

روش: این مطالعه از نوع مداخله ای نیمه تجربی است که ۳۰ نفر از جامعه آماری به صورت تصادفی انتخاب شد ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ی نگرش به نماز و تست افسردگی بک است که داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 20 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره افسردگی بعد از اجرای مداخله نسبت به قبل از اجرای آن کاهش یافت.

نتیجه گیری ها: خواندن نماز روشی موثر، آسان و بی هزینه و از همه مهمتر غیر دارویی برای کاهش میزان افسردگی و حفظ شادابی مراقبان خانه سالمندان است.

کلید واژه ها: نماز، افسردگی، مراقب، سالمند

#### ۱. مقدمه

انسان ها به آرامش و سلامت روانی نیاز دارند تا به رشد و کمال و اهداف عالی و سجایای اخلاقی برسند. به یقین می توان گفت آرامش روانی و عاطفی مهمترین نیاز روزافزون همه انسان ها در گستره جهان است زیرا غالب افراد در دنیای امروز به ویژه غرب از ناامنی روانی، اضطراب و افسردگی رنج می برند. اگر به ریشه های بیماری روانی در جامعه دقت کنیم به یکی از علل آن یعنی ضعیف بودن ارتباط انسانها با خدا می رسیم. انسان موقع نماز خواندن و نیایش احساس میکند که به قدرت مافوق نزدیک است و تحت حمایت او

قرار دارد و این عامل باعث کاهش ناامیدی میشود ۲ خداوند در قرآن می فرماید: "الا بذكر الله تطمئن القلوب" (رعد: ۲۸) ۱۲ با توجه به اینکه نماز وسیله ای برای ارتباط با خدا و یاد خداست با استناد به این آیه ی شریف می توان دریافت که نماز موجب آرامش خاطر خواهد شد چرا که پیامبر اکرم (ص) نیز در ارتباط با این آیه فرموده اند: نماز باعث آرامش بدن می شود ۱۳ در آیه ای دیگر از قرآن کریم داریم: "واستعينوا بالصبر والصلاه" (بقره: ۴۵) ۱۲ وهم چنین روایت امام صادق (ع) که میفرماید: هنگامی که مشکل مهمی برای حضرت علی (ع) پیش می آمد به نماز برمی خاست ۱۱ . با وجود آیات و روایات مرتبط با این موضوع انتظار می رود که نماز نقش موثری در بهداشت روانی انسان ها ایفا کند. علاوه بر این مطالعات انجام شده در فرهنگ ها و مذاهب مختلف غالباً موید تاثیرات مثبت دعا و عبادت بر میل به زندگی، احساس شادی، کاهش اضطراب و افسردگی و اثر بخشی روان درمانی است ۳ بسیاری از روانشناسان نظیر یونگ، فرانکل، تیلیچ و آلپورت معتقدند که یک نظام ارزشی دینی نقش مهمی در سلامت روانی ایفا می کند ۱ براساس یافته های مطالعه رحیمی و نصیرزاده، دین نقش مهمی در رویارویی با مشکلات روزمره داشته و می تواند اثرات بحران های شدید زندگی را تعدیل کند ۱۵ امروزه یک روش درمانی برای بیماران افسرده ، بیدار نگه داشتن آنها ، برای کاهش میزان REM می باشد . زمان نماز صبح که در سوره مبارکه " اسراء " با عنوان " ان قران الفجر كان مشهودا " ۱۲ از آن نام برده شده است و مورد تاکید فراوان می باشد چگونه ای قرار گرفته است که سبب کاهش دادن قابل ملاحظه میزان خواب REM در اشخاص می شود . قسمت اعظم خواب REM در حوالی صبح به وقوع می پیوندد و چنانچه شخص خود را ملزم به بیداری صبحگاهی کند در حقیقت جلوی ورود خود به مرحله قابل توجهی از خواب REM را گرفته است. از این جهت بیداری صبحگاهی برای نماز خود به تنهایی می تواند به عنوان واکسنی در پیشگیری از افسردگی و حتی دارویی در درمان افسردگی مطرح باشد ۴ . با توجه به اهمیت موضوع ، این مطالعه نیز نوعی روش درمانی را مورد بررسی قرار داده که هیچ گونه عوارضی نداشته واز آن به جای مصرف دارویی می توان استفاده کرد هدف از این مطالعه بررسی تاثیر نماز در کاهش میزان افسردگی است که بر روی مراقبان خانه سالمندان صورت گرفته است.

## ۲. روش

این پژوهش یک مطالعه ی مداخله ای نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۴ به منظور بررسی تاثیر نماز در کاهش افسردگی مراقبان خانه سالمندان بقیه الله قم که ۳۰ نفر از آنها از هر دو جنس به صورت تصادفی انتخاب شدند انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه نگرش به نماز و تست بک بود. پرسشنامه نگرش به نماز شامل ۳ قسمت مشخصات فردی ، سوالات مربوط به نگرش و سوالات مربوط به التزام عملی به نماز بود که با امتیاز بندی نتایج به چهار حالت نگرش مثبت ، نسبتاً مثبت ، نسبتاً منفی و منفی طبقه بندی شد. از تست افسردگی بک نیز برای تعیین میزان افسردگی استفاده شد. ابتدا میزان افسردگی قبل از مداخله در افراد بررسی شد سپس به مدت یک ماه فضیلت نماز و آثار و برکات آن توسط کارشناس مذهبی به گروه مورد آزمون آموزش داده شد و نهایتاً میزان افسردگی و نگرش آنها به نماز مجدداً بررسی شد. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 20 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

## ۳. اشکال و جداول

از بین جامعه آماری ۳۳.۳٪ افراد افسردگی داشتند که از این بین ۲۰٪ نگرش نسبتاً مثبت ، ۶.۳۳٪ نگرش منفی و ۳.۳٪ نگرش مثبت نسبت به نماز داشتند . ۶۶.۷٪ افراد طبیعی بودند که از آن ها هم ۵۰٪ نگرش مثبت و ۱۶.۷٪ نیز نگرش نسبتاً مثبت داشتند

در بین این افراد هیچ گونه نگرش منفی وجود نداشت که با توجه به آزمون های آماری بین نگرش نماز و میزان افسردگی ارتباط آماری معنی داری ( $p > 0.05$ ) وجود داشت.

جدول (۱-۱): مقادیر، توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه متغیر افسردگی قبل از کار مداخله ای

درصد	تعداد	
11/7	11	0-01 طوعی
01/7	5	00-01 کم‌ی فلس رده
02/2	0	10-21 نه‌بیتا افس رده
2/2	0	20-01 فلس‌وگی‌ش‌ود
011.0	21	کل

جدول (۱-۲) یافته های توصیفی متغیر افسردگی قبل از کار مداخله ای

N	ضرب تعمین	کم‌ترین مقدار	بیشترین مقدار	نحراف مقدار	میانگین	نم‌نغر
30	1/70	0	4	0/112	0/71	فلس‌وگی‌قبل از کار مداخله ای

(کد 4 افسردگی‌ش‌ود) ، همد = 0 طوعی)

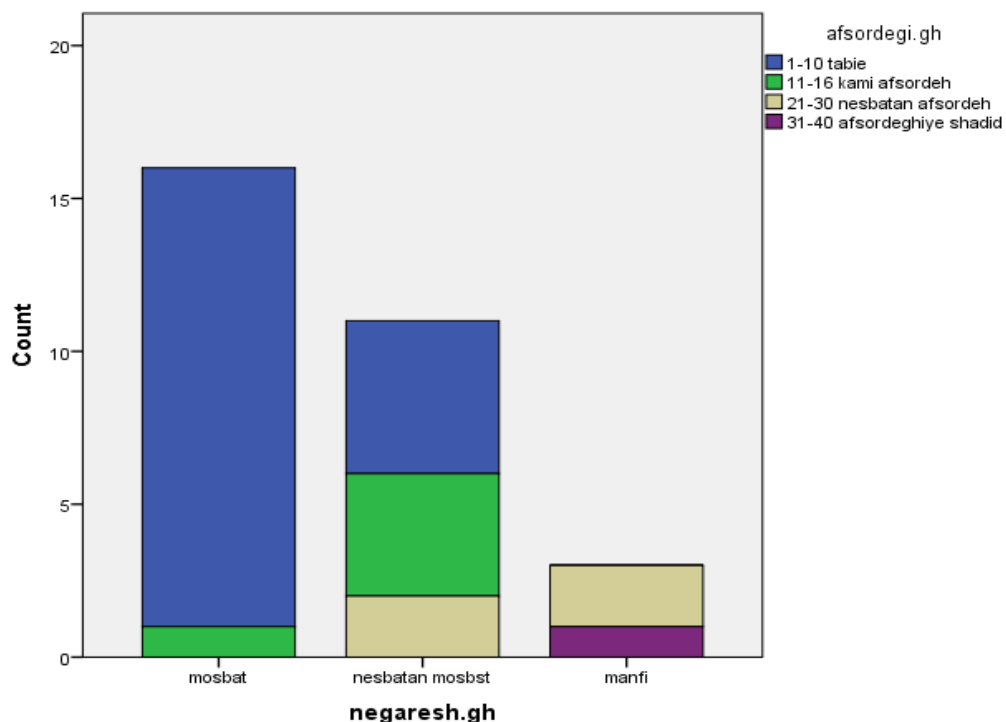
جدول (۲-۱): مقادیر، توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه متغیر نگرش به نماز قبل از کار مداخله ای

درصد	تعداد	
52/2	01	مثبت
21/7	00	نه‌بیتا مثبت
01/2	2	نم‌بی
011.0	21	کل

جدول (۲-۲) یافته های توصیفی متغیر نگرش به نماز قبل از کار مداخله ای

N	ضریب تعیین	کسب‌ترین مقدار	بیشترین مقدار	انحراف معیار	پهنایی	نمونه
30	1/44	0	3	1/211	0/57	نگرش به نماز قبل از کار مداخله ای

(کد=3 نگرش مثبت، کد=0 نگرش مثبت)



نمودار شماره (۱) - متغیر نگرش به نماز و افسردگی قبل از کار مداخله ای

بعد از یک ماه آموزش توسط کارشناس مربوطه روی گروه آزمون که خودشان از روند مداخله اطلاعی نداشتند ۲۳.۳٪ نگرش مثبت و ۱۰٪ نگرش نسبتاً مثبتی در رابطه با نماز پیدا کردند و مجدداً تست افسردگی بک به آنها داده شد که از این بین ۲۶.۶٪ طبیعی شدند و میزان افسردگی شان به مقدار نرمال رسید و ۳.۳٪ کمی افسرده و ۳.۳٪ هم نیازمند مشورت شدند که نسبت به قبل از مداخله میزان افسردگی شان کمتر شده بود.

جدول (۳-۱): مقادیر، توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه متغیر افسردگی بعد از کار مداخله ای

درصد	تعداد	
22/2	12	0-01 طوعی
1/7	1	00-01 کمی فلس رده
011.0	21	کمال

جدول (۳-۲) یافته های توصیفی متغیر افسردگی بعد از کار مداخله ای

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	ضریب تنوع	N
فلسفگی و بیع از کار مداخله ای	0/17	1/143	1	0	1/127	30

کد 1 = کم یا فسرده ( ) ، کد 0 = طبعی

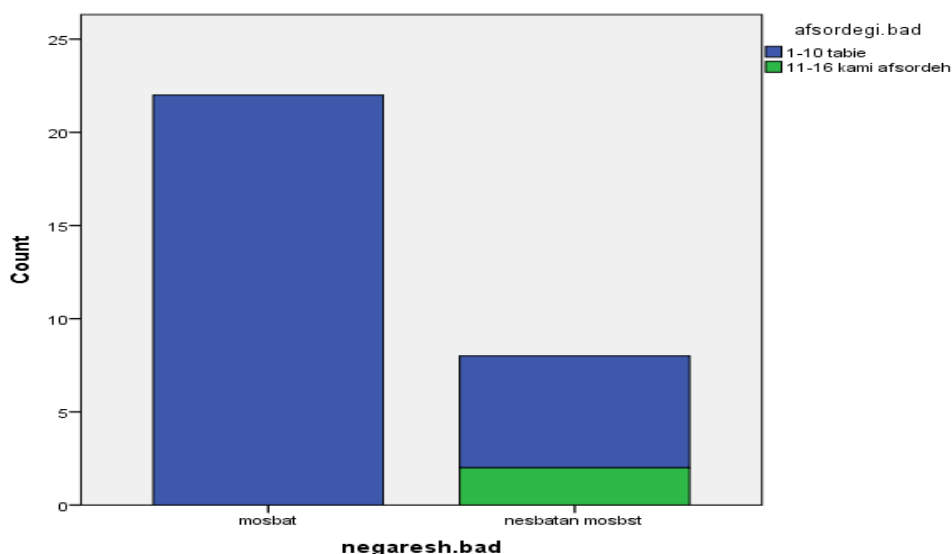
جدول (۴-۱): مقادیر، توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه متغیر نگرش به نماز بعد از کار مداخله ای

مقدار	نسبتاً مثبت	مثبت	تعداد	درصد
مثبت			11	72/2
نسبتاً مثبت			2	11/7
کل			21	101/0

جدول (۴-۲) یافته های توصیفی متغیر نگرش به نماز بعد از کار مداخله ای

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	ضریب تنوع	N
نگرش به نماز بعد از کار مداخله ای	0/17	1/341	1	0	1/24	30

کد 2 = نسبتاً مثبت ( ) ، کد 1 = مثبت



نمودار شماره (۲) - متغیر نگرش به نماز و افسردگی بعد از کار مداخله ای

فرضیه های پژوهش :

۱- بین نگرش به نماز و افسردگی (قبل از کار مداخله ای) رابطه معنادار وجود دارد.

جدول (۵-۱) شاخص های توصیفی و ضریب همبستگی دو نمونه جفت شده

سطح معناداری	همبستگی	انحراف معیار	N	هائگیون	
		0/112	21	0/71	افسردگی قبل از کار مداخله ای
1/111	1/215	1/211	21	0/17	نگرش به نماز قبل از کار مداخله ای

جدول (۵-۲) آزمون دو نمونه جفت شده

سطح معناداری	درجه آزادی	t	اختلاف های جهت شده				
			فصله اطمینان 25%		انحراف معیار	هائگیون	
			حداکثر	حداقل			
1/210	12	1/150	1/211	-1/125	1/702	1/122	افسردگی قبل از کار مداخله ای
							نگرش به نماز قبل از کار مداخله ای

جدول ۵-۲ ملاک قضاوت فرض

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

درمقابل

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

است، که در آن  $\mu_1$ : میانگین متغیر افسردگی (قبل از کار مداخله ای)

$\mu_2$ : میانگین متغیر نگرش به نماز (قبل از کار مداخله ای) است.

مقدار سطح معناداری برابر ۰/۸۰۱ بدست آمده است که از مقدار  $\alpha$  (خطای نوع اول پژوهش که ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است) بزرگتر است. پس فرض صفر رد نمی شود، بنابراین می توان نتیجه گرفت مقدار میانگین متغیر افسردگی برابر با مقدار میانگین متغیر نگرش به نماز (قبل از کار مداخله ای) است. در واقع می توان نتیجه گرفت، با توجه به جدول ۵-۱ مقدار ضریب همبستگی بین دو متغیر افسردگی و نگرش به نماز (قبل از کار مداخله ای) برابر با ۰/۸۰۵ بدست آمده است، بنابراین بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

۲- بین نگرش به نماز و افسردگی (بعد از کار مداخله ای) رابطه معنادار وجود دارد.

جدول (۶-۱) شاخص های توصیفی و ضریب همبستگی دو نمونه جفت شده

سطح مداخله اداری	دهبستگی	لحراف معمار	N	هنگون	
		1/150	21	0/17	افسردگی بعد از کار مداخله ای
1/100	1/002	1/051	21	0/17	نگرش به نماز بعد از کار مداخله ای

جدول (۶-۲) آزمون دو نمونه جفت شده

سطح مداخله اداری	درجه آزادی	t	انحراف های قیمت شده			
			فصله اطمینان 25% برای انحراف ها		لحراف معمار	هنگون
			حبالا	حسپهون		
1/101	12	-1/122	-1/102	-1/251	1/017	-1/1

جدول ۶-۲ ملاک قضاوت فرض

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

درمقابل

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

است، که در آن  $\mu_1$ : میانگین متغیر افسردگی (بعد از کار مداخله ای)

$\mu_2$ : میانگین متغیر نگرش به نماز (بعد از کار مداخله ای) است.

مقدار سطح معناداری برابر ۰/۰۱۲ بدست آمده است که از مقدار  $\alpha$  (خطای نوع اول پژوهش که ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است) کوچکتر است. پس فرض صفر رد می شود و با توجه به مقدار میانگین (-۰/۲) که عددی منفی است، می توان نتیجه گرفت مقدار میانگین متغیر افسردگی (بعد از کار مداخله ای) کمتر از مقدار میانگین متغیر نگرش به نماز (بعد از کار مداخله ای) است. بنابراین می توان نتیجه گرفت، کار مداخله ای در کاهش میزان افسردگی آزمودنی ها تأثیر داشته است.



## ۴. بحث و نتیجه گیری

با بررسی های انجام شده میزان افسردگی قبل از مداخله از ۳۳.۳٪ با انجام مداخله به ۶.۶٪ کاهش یافت. در این مطالعه با بهتر شدن عملکرد نسبت به نماز میزان افسردگی نیز کمتر بود. اعتقاد بر این است که ۱۰-۲۰٪ از عموم مردم افسردگی را به درجاتی تجربه می کنند و ۱۵٪ از افراد حداقل یک بار در طول زندگی با آن مواجه می شوند. هم چنین تعداد افراد افسرده به علت فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی، محیطی و نظائر آن ها رو به افزایش است ۵ مطالعات نشان می دهند که عملکردهای مذهبی مانند حضور در اماکن مذهبی، خواندن کتب مقدس و شرکت در فعالیت های دینی با بهداشت روانی همبستگی مثبت دارد ۶ الیسون و همکاران دریافتند حضور در کلیسا و اعتقاد به زندگی ابدی با سطوح بالاتری از سلامت روانی ارتباط دارد ۷. در مطالعه ی هاشمی محمد آبادی و همکاران نیز پابندی به باورهای مذهبی و انجام فرایض دینی با میزان کم تری از افسردگی همراه بود ۸. بر اساس مطالعه ای که در زمینه ی بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روان در گروهی از بیماران سه بیمارستان تهران به عمل آمد نگرش مذهبی با اضطراب و افسردگی همبستگی منفی و با سلامت روان همبستگی مثبت داشت ۹. نتایج تحقیق رندی و همکاران نشان داد اعتقادات و اعمال مذهبی با سلامت روانی بهتری در مراقبت کنندگان از بیماران روانی همراه بود ۱۰. سایر مطالعات مشابه در این زمینه نیز نشان می دهد که بین انجام تکالیف دینی و عملکرد های دینی با کاهش افسردگی رابطه معنی دار آماری وجود دارد ۱۴. با توجه به نتایج این مطالعه و نتایج مشابه پیشنهاد می شود که در چنین فضایی برنامه های آموزشی متنوع و مناسب در جهت تقویت نگرش مذهبی و انجام فرایض دینی صورت گیرد. شایان ذکر است که ارتقای معنوی کارکنان منجر به تغییر نگرش زندگی آنان و در نهایت باعث ارتقای خدمت رسانی آنان می گردد. بدین منظور برگزاری کلاس های مرتبط با اهمیت نماز و توجه بیشتر به آن در چنین محیط هایی مفید می باشد چرا که درمان شونده علاوه بر اینکه هزینه ای پرداخت نکرده تاثیر روان درمانی را می بیند و به جنبه اعجازی نماز پی میبرد.

## مراجع

- ۱) سیدحمید حسینی و همکاران-تاثیر نماز بر سلامت روان-مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی ۲۰۱۳
- ۲) مرتضی حق شناس و همکاران-بررسی ارتباط نماز با افسردگی-مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی ۲۰۱۳
- ۳) قرآن کریم سوره رعد(آیه ۲۸) و بقره(آیه ۴۵) واسرا
- ۴) حدیث پیامبر(ص)-«خصال ابواب ۲۹ گانه و مستدرک الوسائل: ج ۱، ص ۱۸۰، چاپ قدیم
- ۵) روایت امام صادق(ع)-«تفسیر نمونه: ج ۱، ص ۲۱۹»
- ۶) میر محمد حسینی آهق-نقش برپاداری نماز بر سلامت روان و پیشگیری از انزوا و افسردگی در سالمندان-طب و تزکیه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل-۱۳۷۸
- ۷) رحیمی چ، نصیرزاده ر-انگیزه های نمازخواندن و بازخورد دانشجویان نسبت به نماز-مجله حیات. ۱۳۸۲؛ ۱(۴):۱۲۱-۱۲۴.
- ۸) در مورد خواب REM و ویژگیهای آن مطلب از: " روانپزشکی کاپلان - سادوک " ترجمه فارسی دکتر پور افکاری اقتباس شده است. جلد سوم صفحه ۱۱۱.
- ۹) فیروز امانی و همکاران- بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل-مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل- ۱۳۸۲؛ ۱۱: ۷-۱۱
- ۱۰) لیلی صالحی و همکاران-رابطه بین اعتقادهای مذهبی و منبع کنترل با سلامت روان در دانشجویان- مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین- ۱۳۸۶؛ ۱: ۵۰-۵۵



- ۱۲) سید نذیر هاشمی محمد آباد و همکاران- بررسی عوامل مرتبط با افسردگی در دانشجویان دانشگاه های یاسوج در سال ۱۳۸۰-  
مجله تحقیقات پزشکی -۱۳۸۲؛ ۱: ۱۹-۲۷
- ۱۳) محتشمی ج و همکاران \_ سلامت روان ۱\_ تهران\_ انتشارات صالحی ؛ ۱۳۸۰: ۲۵۶-۲۶۷
- ۱۴) اکبر آقایانی چاوشی و همکاران- بررسی رابطه نماز با جهت گیری مذهبی و سلامت روان- مجله علوم رفتاری-۱۳۸۷؛ ۲: ۱۴۹-  
۱۵۶
- ۱۵) محتشمی پور ع و همکاران- بررسی رابطه نماز با میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم  
پزشکی مشهد-مجله دانشگاه علوم پزشکی گناباد. ۱۳۸۰: ۷۶-۸۱.

**Title:** Study of the effect of praying in reduction of aged caregiver's depression  
in the city of Qom, Iran in the year 1394 (2016)

**Authors:** S.Jalili<sup>1</sup>- A.Mahmudi<sup>2</sup>- A.vashian<sup>3</sup>- F.Hosseini<sup>4</sup>

## Abstract:

**Background:** depression is most common emotional disorder that is noticed on clinical matters. The main goal of this research is reviewing of praying impact on caregivers' mentality and depression and its possibility of decreasing in them.

**Method:** the study is a kind of semi-experimental intervention that 30 of the statistical society who chosed randomly. Instrument of collecting data includes Beck depression test and attitude of praying questionnaire, and the data had been analyzed by SPSS 20 statistic software.

**Findings:** Average grade depression after intervention compare to before intervention was less.

**Conclusions:** Saying prayer is effectable, easy and low cost and importantly non-drug way for depression rate decreasing , maintaining succulence for aged caregivers.

**Key Words:** Pray- Depression- Caregiver- Aged

1 & 2- Student of laboratory science- Qom University of Medical Sciences-saharjalily@gmail.com

3- PhD Quran and sciences (health and religion)

4- bachelor of Nursing- Qom University of Medical Sciences