

اسلام و پژوهش های روان شناختی

سال دوازدهم، شماره اول، پیاپی ۲۵، بهار و تابستان ۱۴۰۵ (ص ۱۵۷-۱۷۴)

بسته آموزشی معنای زندگی با رویکرد اسلامی در جهت کاهش نشانگان افسردگی

Educational Package on the Meaning of Life with an Islamic Approach for Reducing Depression Symptoms

آحمد علیمرزایی / دانشجوی دکتری قرآن و روان شناسی جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

محمد پیمان / کارشناسی ارشد فلسفه و کلام اسلامی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مهدی عباسی / استادیار گروه روان شناسی اسلامی پژوهشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران.

حسین رادمرد / دانشجوی پسادکتری روان شناسی دانشگاه الزهراء (ع)، قم، ایران.

✉ Ahmad Alimirzaei / PhD student in Quran and Psychology, Al-Mustafa International University, Qom, Iran. ialimirzaei1369@gmail.com

Mohammad Peyman / Master's Degree in Islamic Philosophy and Theology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Mahdi Abbasi / Assistant Professor, Department of Islamic Psychology, Quran and Hadith Research Institute, Qom, Iran.

Hossein Radmard / Postdoctoral Student in Psychology, Al-Zahra University, Qom, Iran.

Abstract

Every human being may experience depression at different stages of life. This illness can overshadow physical health, emotions, behavior, and the spiritual well-being of individuals. Although numerous approaches have addressed the treatment of depression so far, depression still ranks at the top of psychological disorders. The aim of the present study was to develop a meaning-of-life therapy package based on Islamic sources to reduce the symptoms of depressive disorder. The research method was selected as qualitative and quantitative (mixed). To achieve the aforementioned goal, first, the components of meaning in life for reducing depression were extracted using the qualitative content analysis method; then, these components were evaluated using two indices—the

چکیده

هر انسانی در مقاطع متفاوتی از سن خود ممکن است افسردگی را تجربه کند. این بیماری می تواند سلامت جسمانی، احساسات، رفتار و سلامت روحی انسان ها را تحت الشعاع قرار دهد. با وجود اینکه تا کنون رویکردهای متعددی به درمان افسردگی پرداخته اند، اما افسردگی همچنان در صدر اختلالات روان شناختی است. هدف پژوهش حاضر تدوین بسته درمانی معنای زندگی در جهت کاهش نشانگان اختلال افسردگی بر اساس منابع اسلامی بود. روش پژوهش حاضر کیفی و کمی (آمیخته) انتخاب گردید. برای دستیابی به هدف مذکور ابتدا مؤلفه های معناداری زندگی در جهت کاهش افسردگی با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی

Content Validity Ratio (CVR) and the Content Validity Index (CVI)—from the perspective of 11 experts. The research findings in the first part reported 12 thematic components: God, the Imam, self, father and mother, spouse, child, those around, the world, work and effort, blessings and possessions, hardship, and the hereafter, all of which were confirmed by the experts; furthermore, the research findings in the second part comprised 8 training sessions focused on the themes of meaning in life to reduce depression symptoms. In each session, operational objectives, strategies, and appropriate techniques were formulated. At this stage, to assess the validity of the aforementioned package, the opinions of 11 experts were surveyed using the two indices of Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI). After applying the experts' supplementary comments, the meaning-of-life educational package was finally developed in 8 sessions.

Key words: meaning of life, depression, depression symptoms, educational package, Islamic sources.

استخراج شد؛ سپس مؤلفه‌های مذکور در دو شاخص ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) از دیدگاه ۱۱ کارشناسان ارزیابی گردید. یافته‌های پژوهش در بخش اول ۱۲ مؤلفه موضوعی خدا، امام، خود، پدر و مادر، همسر، فرزند، اطرافیان، دنیا، کار و تلاش، نعمت و دارایی، سختی و آخرت را گزارش نمود، که همه موارد مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت؛ همچنین یافته‌های پژوهش در بخش دوم شامل ۸ جلسه آموزشی با محوریت موضوعات معنای زندگی در جهت کاهش نشانگان افسردگی شد. در هر جلسه اهداف عملیاتی، راهبردها و تکنیک‌های مناسب تنظیم گردید. در این مرحله نیز به جهت سنجش روایی بسته مذکور از پیمایش نظر ۱۱ کارشناس در دو شاخص ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده گردید. پس از اعمال نظرات تکمیلی کارشناسان در نهایت بسته آموزشی معنای زندگی در ۸ جلسه تدوین نهایی گردید.

کلیدواژه‌ها: معنای زندگی، افسردگی، نشانه‌های افسردگی، بسته آموزشی، منابع اسلامی.

مقدمه

افسردگی اختلالی بسیار شایع (کسلر، ۲۰۰۲) و عودکننده است (انجمن روان‌شناسان آمریکا، ۲۰۱۵) که نرخ مرگ‌ومیر در این اختلال بالا است و پیامدهای فردی و اجتماعی فراوانی را به همراه دارد. میزان همه‌گیری اختلالات خلقی در ایران مطابق با نتایج آخرین پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۳۹۰، برابر با ۱۳۶ درصد برای هرگونه اختلال افسردگی و ۱۲٫۷ درصد برای اختلال افسردگی اساسی گزارش شده است، که این شیوع در مقایسه با گذشته، رشد چشمگیری داشته است (رادگودرزی و همکاران، ۱۳۹۶). افسردگی اختلالی چندبعدی است و بر جنبه‌های هیجانی رفتاری، شناختی و فیزیکی فرد تأثیر می‌گذارد

1. Kessler
2. A. P. A.

(فقیهی، غباری بناب و قاسمی پور، ۱۳۸۶)؛ همچنین فقدان لذت نسبت به فعالیت‌هایی که به‌طور معمول، مورد علاقه فرد بوده و به‌طور منفی بر انرژی، اشتها، خواب، اضطراب، تمرکز، قدرت تصمیم‌گیری، احساس خودارزشمندی، احساس گناه، امید و افکار منفی اثر می‌گذارد، از دیگر نشانه‌های این اختلال است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷). اصطلاح افسردگی در حیطه روان‌شناسی مرضی کاربردهای مختلفی داشته است. این اصطلاح به‌عنوان یک نشانه^۲ (غم‌گینی)، یک نشانگان^۳ (مجموعه‌ای از نشانه‌های همبسته)، یا یک اختلال^۴ مشخص (مجموعه مشخصی از نشانه‌ها با دوره، پیش‌آگهی، علت‌شناسی، و پاسخ به درمان خاص) تعریف شده است (گاربر^۵ و راوو، ۲۰۱۴، ص ۴۸۹). بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری^۶ بیماری‌های روانی، ویژگی مشترک اختلالات افسردگی، غم‌گینی، احساس پوچی، خلق برانگیخته همراه با تغییرات بدنی و شناختی است که به‌طور معناداری بر ظرفیت کنش‌وری فرد تأثیر می‌گذارد؛ از جمله نشانگان اصلی افسردگی کاهش چشمگیر علاقه یا لذت، تقریباً در تمامی فعالیت‌ها در اغلب روزهاست (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). شاملو (۱۳۹۲) در تعریف اختلال افسردگی عمده آن را شامل افسردگی بسیار شدید، عقب‌ماندگی ذهنی و حرکتی، نگرانی، ناآرامی، گیجی، عصبیت، احساس گناه، فکر خودکشی که تکرار می‌شود، می‌داند.

از طرفی، یکی از تجربه‌هایی که افراد افسرده تجربه می‌کنند، گم کردن معنای زندگی است. به عبارت دیگر، افسردگی و ناامیدی از مظاهر بی‌معنایی زندگی است. معنای زندگی احساس یا تجربه‌ای است که هنگام پرداختن به فعالیت‌های مورد علاقه‌مان، رفتن به دامن طبیعت، تماشای آثار ادبی و هنری داریم، یا وقتی که با یک منبع لایزال ارتباط داریم و خود را متکی به چارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های قابل اتکایی چون مذهب و فلسفه می‌بینیم (فرانکل، ۱۹۶۷). معنای زندگی مهم‌ترین مسئله بشر است چه خودآگاهانه به بحث آن بپردازد و چه ناخودآگاهانه سرگشته و حیران به دنبال یافتن جواب، تمام زندگی خود را فدا کند.

معنای زندگی در زبان انگلیسی از حیث لغوی به معنای داشتن هدف یا قصد در زندگی است (آکسفورد، ۱۹۶۱). موحدیان (۱۴۰۱) در تعریف اصطلاحی سه معنای مطرح برای معنای زندگی بیان

-
1. W. H. O.
 2. Symptom
 3. Syndrome
 4. Disorder
 5. Garber, J.
 6. Rao, U.
 7. dsm
 8. A. P. A.

کرده است: ۱. هدف زندگی: که گویا می‌توان آن را با «نتیجه» یا «غایت» زندگی نیز مرتبط دانست. بر پایه این معنا پرسش از معنای زندگی پرسش از هدف زندگی یا غایت و آرمان و یا نتیجه آن خواهد بود؛ ۲. ارزش زندگی: یعنی آنچه زندگی انسان را ارزشمند و توجیه‌پذیر می‌نماید (هیوستن اسمیتن،^۱ ۱۳۸۲). در این فرض وقتی کسی از معنای زندگی خود می‌پرسد، می‌خواهد بداند که آیا در زندگی من چیزی بزرگ‌تر یا مهم‌تر که به آن ارزش دهد یا حداقل آن را به‌صرفه کند هست؟ اگر هست آن چیست؟ ۳. کارکرد زندگی: به معنای نقشی که زندگی نوع انسان یا فرد انسانی می‌تواند در یک مجموعه بزرگ‌تر، مانند جهان هستی، داشته باشد.

تا کنون اثربخشی مداخلات گوناگونی در جهت کاهش نشانگان افسردگی به تأیید رسیده است، که از جمله شایع‌ترین آنها می‌توان به درمانگری روان‌پویشی، رفتار درمانگری، شناخت درمانگری، روان درمانگری بین‌فردی، دارو درمانگری و درمان شناختی - رفتاری اشاره نمود (دادستان، ۱۳۷۶، ص ۳۴۳-۳۶۰). فروید (۱۹۱۷) و شاگردش آبرهام (۱۹۱۶) معتقدند که با مرگ یک نفر در فرآیند ناهشیار فرد، احساس فقدان ایجاد می‌شود. رفتارگرایان معتقدند که افسردگی حاصل تغییرات مهمی در پاداش و تنبیه‌هایی است (رهم، ۱۹۹۰، به نقل از: گوتلیب و هم، ۱۹۹۷). جودیت بک^۲ (۲۰۱۱، ص ۲) به معرفی مواردی از مدل‌های شناختی پرداخته است: رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (الیس، ۱۹۶۲)، تغییر رفتارشناختی (ماشین بام،^۳ ۱۹۷۷)، شناخت‌درمانی (بک، ۱۹۷۹)، درمان پردازش‌شناختی^۴ (ریسک^۵ و شنیک،^۶ ۱۹۹۳)، افشای درمانی^۷ (فوا،^۸ و روزبام،^۹ ۱۹۹۸)، سیستم روان‌درمانی تحلیل رفتاری - شناختی^{۱۰} (مک کالنج، ۱۹۹۹)، و درمان حل مسئله^{۱۱} (دی زوریلا^{۱۲} و نزو،^{۱۳} ۲۰۰۶، به نقل از: رفیعی‌هنر، ۱۳۹۷). مهم‌ترین نظریه در باب افسردگی از منظر شناخت‌گراها مختص به آبرون بک است

-
1. Houston Smith
 2. Back, J. S.
 3. Meichenbaum, D.
 4. Cognitive Processing Therapy
 5. Resick, P. A.
 6. Schnicke, M. K.
 7. Exposure Therapy
 8. Foa, E. B.
 9. Rothbaum, B. O.
 10. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy
 11. Problem Solving Therapy
 12. Dzurilla, T. J.
 13. Nezu, A. M.

که به نقش فرآیندهای ذهنی در افسردگی توجه دارد. فرض اصلی افراد افسرده این گونه است که افسرده همان طور که عمل می کند، احساس می کند (دیویسان،^۱ نیل،^۲ ۲۰۰۰). هستی نگرها عامل اصلی را فقدان حرمت خود در جهت افزایش نشانگان افسردگی می دانند (ساراسون، ساراسون، ۱۳۷۷).

تا کنون روان شناسان متعددی به موضوع معنای زندگی پرداخته اند که از میان آنها فرانکل پیشگام پژوهش در این قلمرو شناخته می شود. نظریه فرانکل بر دو نوع مؤلفه شناختی (شامل شناخت معناداری زندگی، آزادی اراده، مسئولیت داشتن انسان، منحصر به فرد بودن معنا و پرهیز از معانی دروغین) و رفتاری (شامل یافتن معنا از طریق کار و تجربه و رنج) استوار است. در دیدگاه وی ارتباط معنای زندگی و سبک زندگی با نفی سبک هایی چون لذت طلبی، پول پرستی و رفتارهایی چون خودکشی، پر خاشگری، اعتیاد و کسالت و آثار مثبتی چون توجه به بیرون از خود، کنار آمدن با مشکلات و امید به زندگی همراه است.

والتر استیس،^۳ فیلسوف بریتانیایی (۱۸۸۶-۱۹۶۷) معتقد بود سرگردانی انسان مدرن ریشه در قطع رابطه با خدا و ماورای طبیعت و دست کشیدن از جهان بینی دینی دارد. او بیان می کرد که انسان مدرن با تصور جهانی بی هدف خو گرفته است؛ بنابراین بازگشت به ادیان سنتی یا معرفی دین جدید، مشکل را حل نمی کند؛ زیرا این جهان بینی مدرن با هر دین مبتنی بر غایت مندی الهی در تضاد است و پذیرش آن را دشوار می سازد. رفیعی هنر (۱۳۹۷) در پژوهشی با موضوع «الگوی درمانی خودنظم جویی برای افسردگی بر اساس منابع اسلامی»، نتیجه گیری کرد که خودنظم جویی برای افسردگی از ۹ مؤلفه (خودتوانمندسازی، خودرابطه شناسی متعالی، خودنظارت گری، هدف شناسی، مانع شناسی اهداف، انگیزش مهار، مهار نفس، نظم دهی در مقام عمل و تداوم مهار) تشکیل شده اند، که به صورت سیستمی باهم در ارتباط هستند و در دو مرحله به ایفای نقش می پردازند: در وهله اول پس از فعال شدن یک میل، به فعال سازی شناخت ها در زمینه خود، خداوند و هدف پرداخته و در صورت همسو بودن میل با هدف، منجر به انگیزه بیشتری برای فرد در ادامه و در مقام عمل به یک رفتار هدایت کننده به سوی هدف متعال می گردد.

موریس^۴ (۱۹۸۳) در پژوهشی روی تأثیر اماکن مقدسه بر افسردگی و اضطراب، از طریق اجرای آزمودن افسردگی و اضطراب در مورد ۱۳ زن و ۱۱ مرد بیمار، به این نتیجه رسید که جو مذهبی در این مکان ها با ایجاد تقویت ایمان مذهبی افراد و امیدواری اشخاص باعث کاهش علائم و تظاهرات افسردگی و اضطراب می شود.

1. Davison, g. c.
2. Neal , h. m.
3. Walter Stace
4. Mauritius

کونینگ (۱۹۹۴) با تحقیق در زمینه ارتباط مذهب با سلامت روانی افراد به این نتیجه رسید که مذهب برای اشخاص در زمینه عوامل مخرب و زیان‌آور و تنش‌زای محیطی مانند یک سپر دفاعی عمل می‌کند، و با بررسی روی متون مذهبی یهودی و مسیحی اظهار کرد که عقاید و سخنان و رسوم مذهبی، نتایج گسترده‌ای از اثرات مثبت و خوب استحکام‌بخش روان‌شناختی را در اشخاص بزرگسال به وجود می‌آورد.

بیانی، گودرزی، بیانی و کوچکی (۱۳۸۷)، در بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان، بیان کردند که نتایج نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی و افسردگی و اضطراب رابطه معناداری وجود داشت؛ با افزایش میزان جهت‌گیری مذهبی دانشجویان اضطراب افسردگی آنها کاهش یافت ($p < .05$).

نعمتی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی معنای زندگی از دیدگاه ویکتور فرانکل»، نتیجه گرفت دیدگاه‌های که برای زندگی بشر معنای خاصی در نظر می‌گیرند، دو دسته‌اند: طبیعت‌گرا و فراطبیعت‌گرا. نظریه‌های فراطبیعت‌گرا بر این عقیده‌اند که وجود خداوند برای معناداری زندگی لازم است، اما طبیعت‌گرایان معتقدند که امکانات و قابلیت‌های موجود در همین جهان مادی برای معنادار ساختن زندگی آدمی کافی است. ویکتور فرانکل در مکتب خویش تحت عنوان «معنادرمانی» کوشیده است به فرد بیاموزد که معنای زندگی خویش را دریابد و از رخوت و خال وجودی بیرون آمده و آن سرچشمه‌های زلال زندگی را ادراک کند و زندگی را پوچ و باطل نداند. به نظر او باید هدف و معنایی در زندگی وجود داشته باشد؛ این هدف یا معنا به گونه‌ای است که حتی بغرنج‌ترین لحظات زندگی را نیز معنادار می‌کند. مرگ، رنج و بلایای طبیعی و... همه با وجود معنا در زندگی قابل تحمل می‌شوند. فرانکل از همه این مقوله‌ها صحبت کرده و رابطه معنادار آنها را تشریح نموده است.

جهانگیری و رفیعی محمدی (۱۳۹۷)، در پژوهشی روی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی به اثربخشی معنی‌درمانی توأم با قرآن و دعا پرداخته‌اند. نمونه تحقیق ۳۰ نفر از زنان مبتلا به اختلال افسردگی بودند. نتایج نشان داد که بین زنان گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ افسردگی و معنای زندگی تفاوت معناداری وجود دارد و گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، افسردگی کمتر و تاب‌آوری بیشتری نشان دادند، که این تفاوت به دلیل دریافت درمان معنادرمانی توأم با قرآن و دعا بود، و در نتیجه تعیین شد درمان مبتنی بر معنادرمانی بر کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری مؤثر است.

حاجی یوسفی و علیوندی وفا (۱۳۹۶)، در پژوهشی روی زنان مطلقه تبریز به اثربخشی معنادرمانی گروهی بر میزان افسردگی و معنای زندگی پرداختند. نمونه تحقیق شامل ۳۴ نفر که به صورت تصادفی انتخاب شدند. نتایج نشان داد درمان گروهی معنادرمانی تفاوت معناداری بین دو گروه در میزان

افسردگی و معنای زندگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد؛ بنابراین به نظر می‌رسد که معنادرمانی گروهی موجب کاهش افسردگی و افزایش معناداری زندگی در زنان مطلقه شد.

رضایی و همکاران (۱۳۹۱)، به بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی در جهت کاهش افسردگی بر روی زنان مبتلا به سرطان پرداختند. نتایج این پژوهش بیانگر اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان اختلالات روانی؛ از جمله شکایات جسمانی، اضطراب، افسردگی و ترس مرضی شده است. بنابراین معنادرمانی کمک می‌کند که به‌رغم ناامیدی، بر ازدست‌رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جست‌وجوی معنا باشند. آنها همچنین نتیجه‌گیری کردند که تفاوت معناداری بین گروهی که به آنها آموزش‌های معناداری داده شده است و گروه گواه دیده شده است، و در فرضیه دوم معنادرمانی به شیوه گروهی تأثیر معناداری در تداوم کاهش میزان افسردگی بیماران سرطانی دارد. نتایج نشان از اثرات درون آزمون اصلی یعنی افسردگی، معنادار است.

با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده نیاز به یک بسته کاربردی با رویکرد اسلامی در مورد معنای زندگی برای افرادی که مبتلا به افسردگی هستند، دیده شد. به همین جهت این پژوهش با بررسی موضوعات مناقبش برای افراد افسرده از منابع دینی پرداخته و طبق موضوعات معنادار تکنیک‌ها و تکلیف‌های متناسب با آن برای هر جلسه آموزشی تدوین گردیده است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر کیفی - کمی از نوع کاربردی است. این تحقیق شامل دو بخش می‌شود: در بخش اول، روش به لحاظ رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفته است؛ در بخش دوم نیز در پیمایش نظرات کارشناسان از روش دلفی استفاده گردید. تحلیل کیفی محتوای متون دینی روشی است که با آن می‌توان به اطلاعاتی دست یافت که مبنای کشف پاسخ سوالات تحقیق و بررسی فرضیه‌ها قرار گیرد. محتوای موجود در تبیین و تحلیل این روش‌ها متون اسلامی اعم از قرآن، احادیث معصومین علیهم‌السلام و کتب تفسیری بوده است و به دلیل اینکه تحلیل محتوا و داده‌های استخراج‌شده، نه با شمارش آنها، بلکه با بررسی و درک مضمون عبارات و کشف ارتباط میان داده‌ها پذیرفته شده، روش تحلیل محتوا از نوع کیفی بوده است (عادل مهربان، ۱۳۹۴، ص ۳۷). در این پژوهش با کلیدواژه‌هایی که مرتبط با معنای زندگی است، سراغ آیات و روایات و کتب و پایان‌نامه‌ها رفته شد و بعد با پایش موضوعات معناداری که برای فرد افسرده مورد استفاده قرار می‌گیرد و قابلیت اجرا در بسته آموزشی را دارد، انتخاب شد، و در ادامه به‌منظور دستیابی به روایی محتوایی از مدل دلفی استفاده گردید. این روش را هنگامی استفاده می‌کنند که بخواهند درباره اتفاق نظر یک جمع صاحب‌خبره درباره یک موضوع خاص به بررسی بپردازند (سرمد و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۸۴). از این مدل و با رویکرد پیمایشی، روایی محتوایی در دو مرحله سنجیده شد: ابتدا روی معرفت‌هایی که بر اساس آن بسته معنای زندگی طراحی

گردید و در مرحله بعد، روایی محتوای بسته طراحی شده، بررسی گردید. در پایان، بسته طراحی شده در معرض نظر کارشناسان اسلامی (دارای سطح چهارم حوزه) که از متخصصان روان‌شناسی و دارای مدرک دکترا نیز محسوب می‌شدند، قرار گرفت تا ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) مشخص گردد؛ به علت اینکه برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی از این دو استفاده می‌شود (حاجی‌زاده و اصغری، ۱۳۹۴، ص ۳۹۹).

یافته‌های پژوهش

به‌منظور دستیابی به مؤلفه‌های معنای زندگی، موضوعات ارزشمند که به وجه ارزشمندی آن در منابع اسلامی اشاره شده و می‌تواند باعث برون‌رفت فرد افسرده از حالت‌های پوچی و بی‌معنای شود، ملاک جست‌وجوی آیات و روایات قرار گرفت؛ لذا آیات و روایاتی که ۱. موضوعات آن برای انسان ارزشمند است و ۲. اینکه این موضوعات می‌تواند یک فرد افسرده را از این حالت بیرون بیاورد، گزینش و مورد تحلیل قرار گرفت. موضوعات (خدا، امام، خود، پدر و مادر، همسر، فرزندان، اطرافیان، دنیا، کار و تلاش، نعمت و دارایی، سختی، آخرت)

ردیف	موضوعات معنادار	علت ارزشمندی	CVI	CVR
۱	خدا	(رزاقیت، قدرت، انس، غفاریت)	۱	۱
۲	امام	(الگوی برتر بودن، هادی و دستگیری)	۰/۸۰	۰/۷۳
۳	خود	(ارزشمندی)	۰/۸۶	۰/۸۶
۴	همسر	(آرامش‌بخشی، شادی‌بخش، یاری در مسیر بندگی)	۱	۱
۵	پدر و مادر	(رحمت و برکت، حمایتگری والدین)	۰/۸۰	۰/۸۶
۶	فرزند	(زینت زندگی، کمک‌کننده بودن، مایه آزمون، تربیت نسل توحیدی)	۰/۹۳	۰/۸۶
۷	دیگران	(مصاحبت، معارفه، وسعت در رزق، حمایت‌رسانی در معیشت)	۰/۹۳	۰/۷۳
۸	دنیا	(گذرگاه بودن دنیا، هدفمندی دنیا)	۱	۱
۹	مال و دارایی	(زینت، یاری‌رسانی مال، آزمون، لذت‌بری)	۱	۰/۷۳
۱۰	کار و تلاش	(دستیابی به خواسته‌ها، رشد، برگیری از توشه، رهایی از فقر)	۰/۹۳	۱
۱۱	سختی‌ها	(مسیر رشد، مایه امتحان، جبران)	۱	۰/۸۶
۱۲	آخرت	(جاودانه بودن، رسیدن به سعادت و ملاقات الهی، پاداش و جزا بودن در آخرت)	۱	۱

نهایتاً بسته آموزشی معنای زندگی بر اساس منابع اسلامی به‌منظور کاهش نشانگان افسردگی، در ۸ جلسه گروهی (یک پیش جلسه، یک اختتامیه و ۶ جلسه میانی) به‌صورت ذیل طراحی گردید:

جلسه	اهداف و راهبردها	محتوا	تکنیک و تکلیف
اول	هدف: معارفه و توجیه، آشنایی اجمالی مراجع با مشکلاتش، افسردگی و مدل درمانی راهبردی: دانش افزایی فرد در مورد افسردگی و نشانه‌های آن	بیان اصول و ضوابط درمانی دانش‌افزایی در مورد افسردگی و نشانه‌های آن معرفی اجمالی بسته آموزشی معنای زندگی در جهت کاهش افسردگی	تکنیک: مشارکت جمعی و بارش فکری در بررسی موقعیت‌های افسرده‌ساز و نحوه مواجهه فرد تکالیف: الف) پرکردن کاربرگ «شناسایی افسردگی‌ها»؛ ب) پرکردن کاربرگ نمونه‌هایی از افسردگی‌ها و راهکارهای مقابله‌ای اتخاذکرده خود را طی شش ماه اخیر
دوم	هدف: ادراک موضوعات معنادار (دارایی، فرزند و...) بر اساس صورت‌بندی مشکلات مراجع و تعیین اولویت موضوعات زندگی راهبردی: مواجه ساختن فرد با موضوعات معنادار مرتبط با افسردگی از نگاه مراجع و نقد بررسی آن	الف) بیان موضوعات معنادار مرتبط با افسردگی از نگاه مراجع و نقد بررسی آن؛ ب) آموزش موضوعات معنادار در متن؛ ج) توضیح ارتباط بین موضوعات معنادار و افسردگی؛ د) بیان تجربیات مراجع در کاهش نشانگان افسردگی به‌وسیله موضوعات معنادار	تکنیک: مشارکت جمعی و بارش فکری در مورد موضوعات معنادار تکالیف: پرکردن کاربرگ اولویت‌بندی موضوعات معنادار مرتبط‌سازی موضوعات معنادار با افسردگی‌ها
سوم	هدف: ادراک اهمیت باورمندی به مفاهیم خدا، امام و خود راهبردی: مواجه ساختن فرد با موضوعات معنادار مرتبط با خود، خدا، راهنما	تبيين موضوعات معنادار مرتبط با خود (ارزشمندی خود، عزت نفس، مثبت‌اندیشی، خلیفه الهی) تبيين موضوعات مرتبط با خداشناسی (باورمندی به قدرت خداوند، باورمندی به رزاقیت خداوند، اهمیت انس با خدا)	تکنیک‌ها: مثبت‌اندیشی مراجع نسبت به خود (استفاده از دفترچه جملات مثبت درباره خویشتن) شمردن نعمت‌هایی که به او داده شده پذیرش خویشتن توانمندی‌سازی مراجع در کاربست توکل در زندگی ارائه تکنیک بازسازی مجدد نسبت به باور به خدا و خیر دیدن تقدیرات الهی (به‌وسیله ارزیابی مصلحت‌گرا) تکالیف: از مراجع خواسته می‌شود ۱۰ تا ویژگی‌های مثبت خودش را ذکر کند. یافتن ۵ مورد در زندگی گذشته فرد که دچار مشکلات شده و با توکل و توسل به خدا از این مشکلات رهایی یافته است. اختصاص زمانی از روز برای خلوت و مناجات با خداوند و خالی شدن از افکار منفی یادآوری سه اتفاق خوب در زندگی: هر شب سه اتفاق خوب که در زندگی افتاده را به یاد آورد و بنویسد و برایش یک تبیین علمی بنویسد. شناسایی پنج توانمندی ذاتی خود و تا هفته بعد از آنها بیشتر استفاده کردن

جلسه	اهداف و راهبردها	محتوا	تکنیک و تکلیف
چهارم	هدف: تبیین رابطه کار و دارایی و نعمت‌ها با افسردگی راهبرد: تبیین رابطه کار و دارایی و نعمت‌ها با افسردگی	تبیین اهمیت کار در زندگی و اثر آن بر رفع نشانگان افسردگی تبیین مؤلفه‌های کار مرتبط با موضوع معنای زندگی (زینت، یاری‌رسان و مایه آزمون بودن) توصیف رابطه بین دارایی‌ها و توجه به نعمت‌ها با افسردگی اثربخش بودن لذت‌بری حلال در جهت کاهش افسردگی نعمت‌ها	تکنیک‌ها: مثبت‌اندیشی و بررسی پر کردن لیست نعمت‌ها و اهمیت آنها با استفاده از کاربرگ شماره ۳ فهرستی از داشته‌های مادی و معنوی پیدا و ناپیدای خود در زندگی تهیه کنید و در زمان احساس فشار روانی حاصل از مشکلات بدان مراجعه نمایید تقویت توانمندی‌ها و ظرفیت‌ها انسانی به‌جای تاکید بر بیماری عوض کردن نگاه به کار و آن را مایه خدمت دیدن تکنیک خودشفایایی در کار تکنیک نعمت‌شماری تکنیک سپاسگزاری یا شکر شناخت باور بنیادی من ناتوانم در مسئله بی‌کاری تکالیف: تهیه لیستی از نعم الهی به انسان و شکرگزاری به خاطر آنها (قانون شکر جهت خنثی‌سازی خطاهای شناختی) بخشی از روز را به لذت‌های حلال اختصاص دادن با استفاده از کاربرگ شماره ۳ فهرستی از داشته‌های مادی و معنوی پیدا و ناپیدای خود در زندگی تهیه کنید و در زمان احساس فشار روانی حاصل از مشکلات بدان مراجعه نمایید.
پنجم	هدف: ادراک مفهوم خانواده و جایگاه آن راهبرد: مواجه فرد با اوصاف مرتبط با همسر و فرزند در متن منتخب	تبیین اوصاف مرتبط با همسر در منابع دینی (آرامش‌بخشی همسر، شادی‌بخشی همسر) شناسایی زمینه‌های آسیب‌زای زندگی زناشویی که منجر به تعارض زوجین و افکار منفی نسبت به یکدیگر و غم‌اندوه از رابطه زوجینی می‌شود. تبیین اوصاف دینی مرتبط با فرزند (زینت بودن، یاری‌رسان، مایه آزمایش، برکت بودن فرزند، شادی‌بخش بودن اولاد، مایه انس و آرامش بودن) در معنادگی به زندگی	تکنیک‌ها: استفاده از تکنیک‌های حل تعارض در ارتباط زوجینی و توجه به تعارضات در زندگی زوجینی قالب‌سازی مجدد و فرزندان را کمک‌کننده دیدن در زندگی و عامل افزایش روزی (چند نفر از نزدیکان که دارای فرزند هستند و روزی زیادی دارند) تقویت حس انسجام تکالیف: اختصاص زمانی از روز را به همسر و در آن لحظات بدون هیچ درخواستی از یکدیگر و فقط لذت‌بری در آن ساعات و گفتن صحبت‌های محبت‌آمیز اختصاص زمانی خاص برای تخلیه هیجانی و گفتن هریک از زوجین تقاضاهای خود را توجه به غرایز جنسی هریک از زوجین و اختصاص زمانی برای لذت‌بری جنسی ساعاتی از روز را با فرزندان گذراندن و با آنها بازی کردن بر اساس ملاک‌های آموزش داده شده هر کدام از زوجین کیفیت زندگی خود را ارزیابی کنند.

جلسه	اهداف و راهبردها	محتوا	تکنیک و تکلیف
			در مورد آسیب‌های احتمالی یا موجود در زندگی مشترکشان، گفت‌وگو کند و تعارضاتشان را ارزیابی نمایند. هر کدام میزان تنیدگی خود را بررسی کنند و سبک مقابله با آن و همچنین حل تعارضاتشان را مورد ارزیابی قرار دهند
ششم	هدف: ادراک اهمیت ارتباط با والدین و اطرافیان راهبرد: مواجهه‌سازی فرد با مؤلفه‌های مستخرج‌شده مرتبط با والدین و اطرافیان	تبیین مؤلفه‌های مستخرج‌شده مرتبط با والدین (رحمت و برکت بودن والدین، پشتوانه بودن والدین حمایت) تبیین مؤلفه‌هایی مستخرج‌شده مرتبط با اطرافیان (مصاحبت و هم‌نشینی با دیگران، آشنایی و پیوند با دیگران، وسعت در رزق، حمایتگری و یاری‌رسانی دیگران)	تکنیک‌ها: قالب‌سازی مجدد نسبت به حضور والدین و کمک کردن به آنها تکنیک جرئت‌ورزی در ارتباط با دیگران تکنیک بخشش در ارتباط با دیگران تقویت روابط مثبت با دیگران تکنیک پیوستگی اجتماعی غم و شادی (زدودن غم کسی شاد شدن خود) استفاده از دیگران به‌عنوان ملاکی برای تغییر باور (دیگری بدون مشکل، مشکل‌دار) تکالیف: تهیه فهرستی از موقعیت‌هایی که احساس تنهایی و بی‌پناهی کردیم و متناسب با هر موقعیت که احساس تنهایی کردیم گزینه مناسب با آن را با ارتباط با دیگران پیدا کردن (ارتباط حضوری با یکی از نزدیکان مانند مهمانی رفتن یا تفریحات گروهی مانند ورزش‌ها، شرکت در مجالس عمومی مانند سخنرانی‌ها یا اجلاس‌های مرتبط با موضوع افسردگی و مشارکت در گروه‌های مجازی که نزدیکان در آن شرکت دارند)
هفتم	هدف: شناسایی دنیا و اهداف آن، رسیدن به اهداف والای انسانی و ماورائی راهبرد: مواجهه فرد با مؤلفه‌های دنیا و آخرت مرتبط با معنای زندگی	تبیین مؤلفه‌های دنیا مرتبط با معنای زندگی (گذرگاه بودن دنیا، هدفمندی دنیا، مورد امتحان و آزمایش بودن در سختی دنیا، مایه رشد بودن سختی‌های دنیا) تبیین مؤلفه‌های مرتبط با آخرت مرتبط با معنای زندگی (جاودانه بودن در آخرت، رسیدن به سعادت و ملاقات الهی، رسیدن به خیر)	تکنیک‌ها: پذیرش قانون «فراگیری همیشگی رنج و سختی بر انسان خاکی» و در کنار سختی‌ها بودن نه در مقابل آنها (قانون تسلیم) تغییر نگرش به سختی‌ها (پایان‌پذیری بالا) توجه به هدفمندی عالم و تمرین تصمیم‌گیری و رهایی از پوچی تغییر خطای شناختی در مورد مرگ و عبور به منظرگاه خوشایند تکنیک‌ها: کوچک‌سازی سختی‌ها و بعد تحمل آنها خرد کردن مشکلات بزرگ به اجزای قابل کنترل تکنیک مقایسه صعودی در ناخوشایندها

جلسه	اهداف و راهبردها	محتوا	تکنیک و تکلیف
			هماندسازی فقدان با نبود نخستین هماندسازی دست نیافته‌ها با نخواست‌ها تکنیک فراگیری بالا برای همه انسان‌ها تکالیف: تهیه افسردگی‌هایی که در گذشته داشتید و بعد از مدتی پایان یافت تهیه فهرستی از سختی‌هایی که در گذشته داشتید و آنها باعث رشد شما شده است
هشتم	هدف: ارزیابی پایانی و بازخورد راهبرد: پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکالیف جمع‌بندی مباحث	پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکالیف جمع‌بندی مباحث با مشارکت فعالانه شرکت‌کننده‌ها بررسی موانع احتمالی برای نگهداری تغییرات پیشنهادات و انتقادات و ارزیابی میزان رضایت‌مندی شرکت‌کننده‌ها از شرکت در این دوره تبیین احساسات هریک از افراد نسب به دوره	تکنیک: بررسی میزان پیشرفت و مقایسه میزان توانمندی در برابر غم‌ها قبل و بعد از دوره آموزش؛ بدین شکل که در یک صفحه میزان توانمندی خود قبل و بعد از دوره را گزارش دهند. مشارکت جمعی به منظور بررسی موانع احتمالی برای نگهداری تغییرات و راهکارهای

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که آنچه به عنوان مبنای طراحی بسته معنای زندگی قرار گرفته است، به جهت استفاده از منابع اسلامی با برخی پژوهش‌ها همسویی قابل قبولی دارد که در ذیل بیان می‌گردد:

موضوع باورمندی‌های توحیدی که مشتمل بر انس و رزاقیت و قدرت الهی و آرامش‌بخشی یاد خدا در معنای زندگی به ترتیب همسو است با اعطای نگرش همراه توکل و فقر و نگرانی در امور اقتصادی در مقاله «نگرش توحیدی در افسردگی» (موسوی و همکاران، ۱۳۸۶).

در پژوهش شجاعی‌زاده و رصافیانی (۱۳۸۱) با موضوع «بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن» به این نتیجه رسیدند که بین رابطه والدین با همدیگر و شغل پدر و تحصیلات مادر با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد که با موضوع مستخرج در متن همسویی قابل قبولی دارد.

موضوعات ابتلا و آزمایش در سختی‌ها و تحمل شرور در عالم و رسیدن به ایصال مطلوب همسو بود با پژوهش مظاهری (۱۳۹۱) در مقاله «هدف زندگی در قرآن و انجیل»، که در اهداف زندگی در قرآن بیان داشت که ابتلا و آزمایش و رسیدن به حقیقت عبودیت و جانشینی خداوند متعال و ایصال به رحمت خداوند متعال از اهداف زندگی در قرآن مجید و باعث معناداری زندگی می‌گردد.

مؤلفه‌های استخراج‌شده از قیامت همسو بود با پژوهش کوحسنلو (۱۳۸۸) در مقاله «معنای زندگی از دیدگاه قرآن و عترت در اندیشه حکمت متعالیه».

موضوعات مرتبط با دنیا همسو بود با پژوهش شجاعی، غروی و جان‌بزرگی (۱۳۹۱) در مقاله «معنای زندگی در نهج‌البلاغه»، که در تبیین دنیا به دنیای حائل و واصل بیان می‌دارد دنیاشناختی در نهج‌البلاغه، اصلی‌ترین کاری است که باید برای معنایابی اتفاق افتد؛ چراکه بن‌بست‌ها و تله‌ها و راهزنان شناخته خواهد شد، و دنیا هم ممدوح و هم مذموم است.

همسو بودن موضوعات ذیل با پژوهش محمدی سیاهبومی (۱۳۹۷) با عنوان «انطباق و بسط مدل درمانی چند بعد معنوی برای افسردگی با استفاده از منابع اسلامی و بررسی اثربخشی آن»:

باور به قدرت و یاری‌رسانی و رزاقیت و یاد خداوند متعال هم‌جهت بود با پژوهشی که در طبقه باور و توجه به خدایاوری با زیر طبقه «باور به یاور داشتن و تنها نماندن - شناخت و انتخاب منبع یاری مطمئن (خدا) - باور و توجه به معیت و حضور و آگاهی الهی در سختی‌ها - باور و توجه به ایمن ساختن و حمایت الهی در ناخوشی‌ها - باور و توجه به نصرت الهی در جبهه حق و باطل - باور و توجه به امداد و دفاع الهی در مقابل دشمنان»؛ طبقه باور و توجه به خدا رازقی با زیر طبقه «باور به روزی‌رسانی الهی - بی‌نیازی از روزی را از خدا طلب کردن»؛ طبقه ذکر با زیر طبقه « ذکر و یاد کردن خدا - اعمال عبادی - اطاعت - سپاسگزاری و شکر - تسبیح و ستایش الهی» و در موضوع نعمت همچنین با طبقه تنظیم پاسخ‌های مقابله در برابر نعمت و نعمت با زیر طبقه «شکرگزاری در برابر نعمت‌ها» همسو بود با موضوع دارایی و نعمت در موضوعات مستخرج در معنای زندگی و در موضوع دیگران همسو بود با طبقه تنظیم باورها، رابطه و رغبت نسبت به دیگران و موضوع خود همسو بود با «باور به انسان به‌عنوان حی متاله و مخلوق الهی».

همسو بودن موضوعات مرتبط با خدا و دنیا و آخرت با موضوعات جلسات درمانی پژوهش ایزانلو (۱۳۹۶) با عنوان «تأثیر شناخت درمانی از منظر آموزه‌های دینی بر میزان کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان»، که در جلسات دوم، سوم و چهارم بسته درمانی به موضوعات خدا و دنیا و آخرت می‌پردازد که همسو با پژوهش مذکور است.

همسو بودن موضوعات مربوط به خود و خدا با جلسات درمانی ظهراپی نصرآباد سفلی (۱۳۹۶) با عنوان «اثربخشی معنا درمانی مذهبی بر کاهش افسردگی بازنشستگان آموزش و پرورش شهر یاسوج». در جلسه آموزش خودشناسی، شناخت ماهیت خود، توانمندی‌ها و محدودیت و پذیرش مسئولیت الهی خود و تفویض امور به خداوند مورد بررسی قرار گرفته است.

همسو بودن موضوع کار و تلاش با جلسات درمانی مبارز (۱۳۹۷) با موضوع «بسته توکل و اثربخشی آن بر تعارضات زناشویی و معنای زندگی»، که رسیدن به سعادت و تلاش را برای کار ضروری بیان کرده که با مؤلفه شکوفایی در موضوع کار همخوانی دارد.

بنابراین باید بیان کرد که اثرگذاری هر ۱۲ موضوع استخراج‌شده مرتبط با معنای زندگی، بر کاهش نشانگان افسردگی مورد تأیید پژوهش‌های پیشین است.

از سویی دیگر بسته آموزشی معنای زندگی، نسبت به برخی الگوهای درمانی و اثربخشی موجود از جهاتی متفاوت است:

۱. این الگو علاوه بر نگاه فلسفی و کلامی به معنای زندگی، جنبه روان‌شناختی آن را هم مدنظر قرار داده و این باعث شده هم مباحث نظری و هم مباحث عملی کار شده است، برخلاف موحدیان (۱۴۰۱) که یک نگاه کلامی به معنای زندگی دارد.

۲. این الگو علاوه بر توضیح معنای زندگی در منابع اسلامی، سراغ ارتباط آن با موضوع افسردگی و طراحی بسته آموزشی متناسب با آن هم رفته، که باعث مزیت این تحقیق نسبت به پژوهش‌های زیادی شده است (مانند عجمین، ۱۳۹۵).

۳. یکی از ناتمام‌های موضوعات کار شده در معنای زندگی، محدود بودن به یک منبع خاص و یا یک دعای خاص بوده، که به همین جهت نتوانسته مؤلفه‌های معنای زندگی را به‌طور کامل بیان کند، که این کار به مدد جست‌وجوی گسترده در آیات و روایات و منابع کم‌نظیر است و صرفاً سراغ یکی از منابع دینی نرفته است (مانند آتش‌افروز، ۱۳۹۷).

۴. هرچند به‌طور کلی مقابله‌های مذهبی در سلامت روان و کاهش افسردگی نقش دارند، اما در این پژوهش به این حد اکتفا نگردید و تلاش شده تا موضوعات معنادار مرتبط با اختلال افسردگی مورد استفاده قرار گیرد، نه هر موضوع مذهبی و از این جهت نسبت به بسته‌هایی که به‌منظور کاهش افسردگی طراحی شده و در آنها اکتفا به مقابله‌های مذهبی کرده متفاوت است (مانند انتصاری، ۱۳۹۸).

۵. برای طراحی این بسته ابتدا ساختار کلی آن که عبارت‌اند از: اهداف عملیاتی، راهبردها و تکنیک‌ها و تکالیف، به‌صورت منظم طراحی شد و به‌طور دقیق مشخص شد که برای هر هدف چه تکنیکی متناسب با آن انتخاب شده و تکلیف متناسب با تکنیک‌ها طراحی گردیده است. با این کار تلاش گردید تا ساختاری واحد و منسجم به‌منظور اتقان بیشتر بسته مدنظر قرار گیرد؛ درحالی که این امر در برخی بسته‌های درمانی و آموزشی مشابه لحاظ نشده است (مانند طباطبایی، ۱۳۹۷ و مبارز، ۱۳۹۷).

۶. در این بسته سعی شده به موضوعات ریشه‌ای و پایه در ابتلای به افسردگی بپردازد و با یافتن معنا در زندگی مراجع و دلیل‌های برای رهایی از افسردگی و شاد زیستن پیدا کند، برخلاف تحقیقاتی

که با یک دستورالعمل فقط مراجع را برای مدت محدودی از افسردگی رها نیده و هر لحظه امکان بازگشت به افسردگی است (مانند انتصاری، ۱۳۹۸).

۸. شرایط افراد دارای نشانگان افسردگی طوری است که از آموزش‌ها و درمان‌های طولانی‌مدت استقبال نمی‌کنند. علاوه بر این، صرفه‌جویی در وقت و هزینه، امکان قرار گرفتن جمع بزرگ‌تری از بیماران تحت پوشش درمان و کاهش میزان وابستگی بیماران به درمانگر و نیز افزایش انگیزه برای پذیرش درمان به دلیل نزدیک بودن زمان خاتمه درمان، از دیگر ویژگی‌های پروتکل‌های درمان کوتاه‌مدت است (دوانلو، ۱۹۱۳، ص ۳)؛ درحالی‌که طولانی بودن دوره درمان، انگیزه بیماران را برای مشارکت فعال در برنامه‌ها و تغییر کاهش می‌دهد و حتی ممکن است برخی درمان را به اتمام نرسانند و اگر به جهت پیشگیری از این نقیصه، پاداش‌هایی برای شرکت فعال درمان‌جویان قرار داده شود، خود می‌تواند رهن و مزاحم ارزیابی صحیح در درمان واقع گردد. بر این اساس در طراحی بسته آموزشی حاضر، فاکتور زمان مدنظر قرار گرفت؛ به‌صورتی‌که تعداد جلسات بسته آموزشی ۸ جلسه است که ارائه آن تقریباً ۴۵ روز به طول می‌انجامد و برای جلوگیری از افزایش تعداد جلسات، تلاش شده تا موضوعات نزدیک به هم در یک جلسه مطرح گردد و تکالیف متناسب با آن بیان شود، و سعی شده که مباحث مهم در کارگاه بیان شود و با استفاده از برشورهای که از قبل تهیه شده به مراجع تحویل داده شود تا با مطالعه آن بتواند بهتر همراهی بکند.

با توجه به مطالب ذکرشده، به نظر می‌رسد که محدود بودن تعداد جلسات و مدت‌زمان اجرا، از امتیازات یک بسته آموزشی و درمانی است. پیشینه پژوهش در این زمینه نشان می‌دهد که تعدادی از بسته‌های آموزشی و درمانی از نظر این ویژگی با بسته پژوهشی حاضر مشابه می‌باشند (انتصاری، ۱۳۹۷؛ طباطبایی، ۱۳۹۷).

منابع

قرآن کریم.

- بیانی، علی‌اصغر؛ گودرزی، حسینه؛ بیانی، علی و کوچکی، عاشورمحمد (۱۳۸۷). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان. *اصول بهداشت روانی*، ۳ (پیاپی ۳۹)، ۲۰۹-۲۱۴.
- جهانگیری، محمدمهدی و رفیعی محمدی، نفیسه (۱۳۹۷). اثربخشی معنی‌درمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *سیک زندگی/اسلامی با محوریت سلامت*، ۲۶ (۲)، ۷۵-۷۲.
- حاجی‌زاده، ابراهیم و اصغری، محمد (۱۳۹۴). روش‌ها و تحلیل‌های آماری با نگاه به روش تحقیق در علوم زیستی و بهداشتی (به همراه راهنمای SPSS). تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- حاجی یوسفی، الناز و علیوندی وفا، مرضیه (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر میزان افسردگی و معنای زندگی زنان مطلقه شهرستان تبریز. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۲ (۴۵)، ۳۸-۱۹.
- دادستان، پریخ (۱۳۷۶). روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی. تهران: سمت.

- رادگودرزی، محمد؛ جودی، میترا؛ صالحی، شیمیا؛ اسمعیلی، حسن و تقی‌پور، زهرا (۱۳۹۶). بررسی اختلالات اضطرابی و افسردگی و درمان آن در کودکان مبتلا به درد قفسه سینه. *علوم پزشکی رازی*، ۲۴ (۱۶۲)، ۳۹-۳۲.
- رضایی، آذرمیدخت؛ رفاهی، ژاله و احمدی‌خواه، محمدعلی (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲ (۷)، ۴۶-۳۷.
- رفیعی‌هنر، حمید (۱۳۹۷). *الگوی درمانی خودنظم‌جویی برای افسردگی بر اساس منابع اسلامی*. رساله دکتری. مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- سرمد، زهره؛ حجازی الهه و بازرگان هرندی، عباس (۱۳۸۵). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: آگه (سپهر خرد).
- شاملو، سعید (۱۳۹۲). *روان‌شناسی بالینی*. تهران: رشد.
- شجاعی، محمدصادق؛ غروی سیدمحمد و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۱). معنای زندگی در نهج البلاغه. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۶ (۱۱).
- شجاعی‌زاده، داوود و رصافیانی، حمیدرضا (۱۳۸۱)، بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌آموزان پسر مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان کازرون در سال تحصیلی ۱۳۷۹-۱۳۸۰. *آرشیو توان‌بخشی*، ۲ (۶ و ۷)، ۳۲-۲۹.
- ظهراپی، نصرآباد سفلی (۱۳۹۶). *اثربخشی معنادرمانی مذهبی بر کاهش افسردگی بازنشستگان آموزش و پرورش شهر یاسوج*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی گروه روان‌شناسی.
- عادل مهربان، مرضیه (۱۳۹۴). *مروری بر تحلیل محتوای کیفی و کاربرد آن در پژوهش*. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان.
- عجمین، محمد (۱۳۹۵). *معنای زندگی و ارتباط آن با سبک زندگی از نگاه منابع اسلامی و مقایسه آن با دیدگاه فرانکل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- فرانکل، ویکتور امیل (۱۹۶۷). *انسان در جست‌وجوی معنا*. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی. تهران: درس.
- فقیهی، علی‌نقی؛ غباری بناب، باقر و قاسمی‌پور، یداله (۱۳۸۶). *مقایسه الگوی چندوجهی اسلامی با مدل شناختی بک در درمان افسردگی*. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱ (۱۶۹-۸۶).
- کوحسنلو، فاطمه (۱۳۸۸). *معنای زندگی از دیدگاه قرآن و عترت در اندیشه حکمت متعالیه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه قم. دانشکده الهیات و معارف اسلامی.
- مبارز، حسن (۱۳۹۷). تدوین بسته آموزشی توکل به خدا و بررسی اثربخشی آن بر میزان تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی، معنای زندگی و رضایت از زندگی مهاجران افغانستانی ساکن مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی. مؤسسه آموزش عالی علوم انسانی.
- محمدی سیاهبومی، جمیله (۱۳۹۷). *انطباق و بسط مدل درمانی چندبعدی معنوی برای افسردگی با استفاده از منابع اسلامی و بررسی اثربخشی آن*. رساله دکتری روان‌شناسی. دانشگاه تربیت مدرس. دانشکده علوم انسانی.
- مظاهری، وجیهه (۱۳۹۱). *هدف زندگی در قرآن کریم و انجیل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم قرآن و حدیث. دانشگاه تربیت معلم دانشکده ادبیات.
- موحدیان، عطار (۱۴۰۱). *معنای زندگی*. تهران: ادیان و مذاهب.
- موسوی، غفور؛ عرفانی‌فر، داریوش؛ دهقانی، غلامرضا و ابراهیمی، امراالله (۱۳۸۶). *نگرش توحیدی و پیشگیری از افسردگی*. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲ (۱۳۹-۱۴۴).
- نعمتی، مریم (۱۳۹۳). *بررسی معنای زندگی از دیدگاه ویکتور فرانکل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد الهیات و معارف اسلامی، فلسفه دین. دانشگاه زنجان. دانشکده علوم انسانی.
- Abe, S. & Tepperman, J. (2015). Japan is back: A conversation with Shinzo Abe. *Foreign Affairs*, 92(4), 2-8.
- Abram, I. I., Milne, G. S., Solomon, B. S. & Steel, C. (1969). Photochemistry of aliphatic azo compounds. Role of triplets and singlets in their photochemistry. *Journal of the American Chemical Society*, 91(5), 1220-1222.
- Apple, M. W. (2006). Understanding and interrupting neoliberalism and neoconservatism in education. *Pedagogies*, 1(1), 21-26.

- Barber, B., Lehavy, R., McNichols, M. & Trueman, B. (2001). Can investors profit from the prophets? Security analyst recommendations and stock returns. *The Journal of finance*, 56(2), 531-563.
- Baumeister, R. F. & Newman, L. S. (1994). How stories make sense of personal experiences: Motives that shape autobiographical narratives. *Personality and social psychology bulletin*, 20(6), 676-690..
- Blay, J. Y., Bouhour, D., Carrie, C., Bouffet, E., Brunat-Mentigny, M., Philip, T. & Biron, P. (1995). The C5R protocol: a regimen of high-dose chemotherapy and radiotherapy in primary cerebral non-Hodgkin's lymphoma of patients with no known cause of immunosuppression [see comments].
- Bowlby, J. (1980). By ethology out of psycho-analysis: an experiment in interbreeding.
- Braem, A., Chesi, E., Dulinski, W., Filthaut, F., Go, A., Joram, C. & Ypsilantis, T. (2000). Highly segmented large-area hybrid photodiodes with bialkali photocathodes and enclosed VLSI readout electronics. *Nuclear Instruments and Methods in Physics Research Section A: Accelerators, Spectrometers, Detectors and Associated Equipment*, 442(1-3), 128-135.
- Baumeister, R. F. & Newman, L. S. (1994). How stories make sense of personal experiences: Motives that shape autobiographical narratives. *Personality and social psychology bulletin*, 20(6), 676-690.
- Cutrow, A. B. & Cafferata, R. T. (1993). Transfer and Acquisition of Family Owned Real Estate. *Volume 2 Major Tax Plan*. 20-45, 1.De Keyser, A., Lemon, K. N., Klaus, P. & Keiningham, T. L. (2015). A framework for understanding and managing the customer experience. *Marketing Science Institute working paper series*, 85(1), 15-121.
- De Keyser, A., Lemon, K. N., Klaus, P. & Keiningham, T. L. (2015). A framework for understanding and managing the customer experience. *Marketing Science Institute working paper series*, 85(1), 15-121.
- De Weever, J. (2006). Introduction: The Saracen as Narrative Knot. *Arthuriana*, 16(4), 4-9.
- Feinsinger, P. & Chaplin, S. B. (1975). On the relationship between wing disc loading and foraging strategy in hummingbirds. *The American Naturalist*, 109(966), 217-224.
- Festa, A., D'Agostino Jr, R., Mykkänen, L., Tracy, R., Howard, B. V. & Haffner, S. M. (1999). Low-density lipoprotein particle size is inversely related to plasminogen activator inhibitor-1 levels: The Insulin Resistance Atherosclerosis Study. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*, 19(3), 605-610.
- Goodspeed, D., Chehab, E. W., Min-Venditti, A., Braam, J. & Covington, M. F. (2009). Arabidopsis synchronizes jasmonate-mediated defense with insect circadian behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(12), 4674-4677.
- Gunewardena, N. (2008). Peddling paradise, rebuilding serendiblz the 100-meter refugees versus the tourism industry in post-tsunami Sri Lanka. *Appl Anthropol*, 26(2), 149-169.
- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: Assessment, intervention, and prevention*. Springer Science & Business Media.
- Kessler, R. C. (2002). *Epidemiology of depression*. In IH Gotlib & CL Hammen (Eds.), *Handbook of Depression*. New York : Guilford Press, 16-11.
- Koenig, W. D., Mumme, R. L., Carmen, W. J. & Stanback, M. T. (1994). Acom production by oaks in central coastal California: variation within and among years. *Ecology*, 75(1), 99-109.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(5), 768.

- Kourosh, A. S., Stewart, K. M., Storer, M. A., Rendon, M. I. & Callender, V. D. (2014). Improving young physician membership and engagement in a dermatology physician organization: The Women's Dermatologic Society as a case example. *International Journal of Women's Dermatology*, 2(1), 39.
- Lin, Z., Goikolea, E., Balducci, A., Naoi, K., Taberna, P. L., Salanne, M. & Simon, P. (2018). Materials for supercapacitors: When Li-ion battery power is not enough. *Materials Today*, 21(4), 419-436.
- Lohoff Baroni, L., Bertini, I., Ciappellano, S., Fabbri, A., Papa, M., & Sieri, S. (2017). Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition. *Nutrition, metabolism and cardiovascular diseases*, 27(12), 1037-1052.
- Lowe, D. G. (1991). Fitting parameterized three-dimensional models to images. *IEEE transactions on pattern analysis and machine intelligence*, 13(5), 441-450.
- Menzel, W. P., Lin, C. C., Fouquet, D. F., Lafon, E. E., & Chaney, R. C. (1973). Optical Dielectric Function of the Lithium-Fluoride Crystal. *Physical Review Letters*, 30(26), 1313.
- Morris, C. N. (1983). Parametric empirical Bayes inference: theory and applications. *Journal of the American statistical Association*, 78(381), 47-55.
- Morris, M. C., Rao, U. & Garber, J. (2014). Cortisol responses to psychosocial stress predict depression trajectories: social-evaluative threat and prior depressive episodes as moderators. *Journal of affective disorders*, 143(1-3), 223-230.
- Naoi, M., Maruyama, W. & Shamoto-Nagai, M. (2018). Type A monoamine oxidase and serotonin are coordinately involved in depressive disorders: from neurotransmitter imbalance to impaired neurogenesis. *Journal of Neural Transmission*, 125, 53-66.
- Nieuwenhuizen, P. I. Tussen I-dicht en E-legende: Ige Cornelis Kamer als lipogrammaticus.
- Rizzo, C. J., Daley, S. E. & Gunderson, B. H. (2006). Interpersonal sensitivity, romantic stress, and the prediction of depression: A study of inner-city, minority adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 444-453.
- Schwartz, M. L. & Pierron, M. (1973). Suicide and fatal accidents in multiple sclerosis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 3(4), 291-293.
- Smith, J. W. (1967, January). Walter Terence Stace 1886-1967. In *Proceedings and Addresses of The American Philosophical Association* (p. 136-138). Antioch Press.
- Tahan, M., Saleem, T., Zygooulis, P., Pires, L. V. L., Pakdaman, M., Taheri, H. & Ebrahimpour, M. (2020). A systematic review of prevalence of depression in Iranian patients. *Neuropsychopharmacol Hung*, 22(1), 16-22.
- Update, B. Biopsychosocial Update. *Psychology*, 28(4), 371-391.
- Wade, T. D., Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Neale, M. C. & Kendler, K. S. (2000). The relation between risk factors for binge eating and bulimia nervosa: a population-based female twin study. *Health Psychology*, 19(2), 115.
- Walker, S., Scamell, M. & Parker, P. (2016). Principles of physiological breech birth practice: a Delphi study. *Midwifery*, 43, 1-6.
- Walker, S., Spohn, C., & DeLone, M. (2016). *The color of justice: Race, ethnicity, and crime in America*. Cengage Learning.
- WHO. Depression [Internet]. World Health Organization; 2018 [cited 18 July 2019]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- WHO. Depression and other common mental disorder [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 18 July 2019]. Available from [https:// apps.who.int/iris/bitstream/ handle/ 10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2 -eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf)
- Yaghoubi, S., Birashk, B., Aghebat, A., & Ashouri, A. (2021). Mediating Role of External Shame and Self-compassion in the Relationship Between Peer Victimization and Depression in Adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(1), 16-31.