

ساخت مقدماتی مقیاس تشخیص افسردگی مبتنی بر سوره‌هایی از قرآن کریم^۱

فاطمه فیاض*
هادی بهرامی احسان**
احمدرضا اخوت***

چکیده

هدف این پژوهش عبارت از ساخت مقدماتی مقیاس تشخیص افسردگی براساس سوره‌هایی از قرآن بود؛ به این منظور از روش‌های تحلیل محتوا، تحلیل عاملی اکتشافی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی استفاده شد. ابتدا تحت نظر متخصصان قرآنی، شش مدل افسردگی و ملاک‌های روان‌شناختی آنها از قرآن کریم به دست آمد. سپس گویه‌ها تنظیم و روایی محتوایی آن توسط ده متخصص دینی ارزیابی و در نمونه‌ای صد نفره، اجرای مقدماتی شد. در تحلیل عاملی، نتایج به دست آمده در بخش نظری در عمل نیز تأیید شدند؛ شش عامل به دست آمده عبارت بودند از «انزوای طلبی»، «احساس شکست و پوچی»، «دین‌گریزی»، «ضعف اعتماد به خدا»، «خودجانبداری» و «نوسانات خلقی».

واژه‌های کلیدی: قرآن پژوهی، افسردگی، روان‌شناسی اسلامی، روان‌سنجی اسلامی

۱. این مقاله برگرفته از طرحی پژوهشی است که با حمایت دانشگاه تهران انجام شده است.

Email: fatemeh.fayyaz@gamil.com

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت دانشگاه تهران

Email: hbahrami@yahoo.com

** دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران

Emial: okhovatnoor@yahoo.com

*** مدیر و مدرس مدرسه دانشجویی قرآن و عترت (ع) دانشگاه تهران

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۱۲ تاریخ تأیید: ۹۴/۵/۲۰

مقدمه

افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی است که بخش بزرگی از ادبیات روان‌شناختی را به خود اختصاص داده است. این اختلال دومین عامل اصلی مرگ و میر در بسیاری از کشورهای جهان است و در طول زندگی ۲۹/۴٪ افراد را به خود مبتلا می‌سازد (مورفی و بیرنه^۱، ۲۰۱۲). علی‌رغم کوشش وسیع دانشمندان در کشف زوایای جسمانی، روانی و اجتماعی این پدیده، شواهد نشان‌دهنده نوعی اغتشاش و سردرگمی مفهومی و عدم یکپارچگی نظریه‌ها در مورد اختلال افسردگی است. مروری بر رویکردهای نظری نشان می‌دهد که در آغاز قرن بیستم و پس از پایان غلبه دیدگاه‌های پزشکی اولیه، رویکردهای تحلیلی به سرعت توسعه یافته‌اند و نزدیک به نیم قرن الگوی مسلط تبیین افسردگی و درمان آن به شمار می‌رفتند. ظهور گفتمان عینیت‌گرایی و رسوخ آن در همه علوم، تأکید بر روان‌تحلیلگری را به غلبه رفتارگرایی و تبیین افسردگی در قالب رفتارها، نظام‌های پیشایند، پسایند، تقویت و خاموشی تغییر داد. نظام‌های دیگر نیز هر یک با رویکردهای تبیینی خود یکی پس از دیگری در عرصه نظری و درمانی ظهور یافتند که اوج آن را در رویکردهای شناختی می‌توان مشاهده کرد. رویکردهای شناختی و فراشناختی، هم‌اکنون یکی از پرکاربردترین نظریه‌های تبیینی برای شناخت و درمان افسردگی به شمار می‌روند. با وجود تعدد و تکثر نظریه‌ها، نتایج ارزیابی اثربخشی مداخلات درمانی و پیگیری‌های درازمدت آنها چندان امیدوارکننده نیست. شاید در نتیجه همین آشفتگی بوده است که نظام‌های تشخیصی مانند DSM^۲ و ICD^۳ الگوهای خود را مستقل از نظریه معرفی و پیگیری کرده و می‌کنند. با این توصیف، متأسفانه در این فضای متنوع از نظریات و در برخی موارد ناامیدکننده نمی‌توان به رویه علمی یکپارچه و متقنی در سبب‌شناسی، نشانه‌شناسی و درمان اختلال‌ها مانند افسردگی دست یافت. در این شرایط، ضرورتی برای یک حرکت بومی در شناسایی و تبیین پدیده‌های روان‌شناختی احساس می‌شود. در این رویکرد، می‌توان از زاویه‌ای متفاوت از روش‌های کمی‌گرایانه، به پدیده‌های روان‌شناختی و اختلالات نگرست و برای آنها چهارچوبی متفاوت تنظیم کرد. پژوهش حاضر درصدد است تا با درک این ضرورت، الگویی متفاوت از یک تحقیق مبتنی بر منابع اصیل دینی ارائه کند. قرآن کریم به عنوان کلامی وحیانی که خدای متعال از آن به عنوان یک نظام

1. Murphy, J. A., & Byrne, G. J.
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders
3. The International Classification of Diseases

جامع برای تنظیم حیات مبتنی بر هدایت و شفا یاد می‌کند^۱، ظرفیت بسیار عظیمی برای تولید اندیشه در اختیار انسان قرار داده است.

اختلال افسردگی و عوامل خطر آن

افسردگی اختلالی بسیار شایع (کسلر^۲، ۲۰۰۲) و عودکننده است که با نرخ مرگ و میر بالایی همراه است (سالیوان، نئل و کندلر^۳، ۲۰۰۰). زنان دو برابر نسبت به مردان به افسردگی مبتلا می‌شوند. تا سال ۲۰۲۰ میلادی، افسردگی بعد از بیماری قلبی، دومین عامل ناتوان‌ساز در دنیا خواهد بود. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، اختلال افسردگی اساسی در کشورهای پردرآمد، به عنوان بزرگ‌ترین علت مرگ و میر بیماری قرار گیرد (مترز و لانکار^۴، ۲۰۰۶). معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی (انجمن روان‌شناسان آمریکا^۵، ۲۰۱۳) بیانگر پیچیدگی و گستردگی این اختلال در ابعاد مختلف است. خلق و هیجان‌های منفی مانند غمگینی و فقدان لذت، افکار و باورهای مخرب نظیر پوچی و شکست، تغییرات منفی زیستی مخصوصاً در خواب و اشتها، رفتارها و واکنش‌های ناسازگارانه از قبیل بی‌قراری، کنده‌ی و خودکشی، نشان‌دهنده ناهمگونی و تنوع منحصر به فرد نشانه‌های بالینی این اختلال است. این تنوع گستردگی، منجر به عدم توافق بالینگران در فرایند تشخیص نیز می‌شود، اما به‌طور کلی توافقی نسبی در مورد دو نشانه اول (غمگینی و فقدان لذت) از نه نشانه تشخیصی وجود دارد (دابسون^۶، ۲۰۰۸).

ضعف در شناخت کامل عوامل زیربنایی افسردگی

با وجود مطالعات گسترده در حوزه عوامل خطر و راهکارهای درمانی افسردگی،

۱. «وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا أَعْجَبِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُضِّلَتْ آيَاتُهُ أَعْجَبِيٌّ وَعَرَبِيٌّ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقْرٌ وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى أُولَئِكَ يُنَادَوْنَ مِنْ مَكَانٍ بَعِيدٍ» و اگر آن را قرآنی غیر عربی قرار داده بودیم قطعاً می‌گفتند: چرا آیاتش در نهایت روشنی بیان نشده است، آیا [قرآنی] غیر عربی [و نامفهوم] برای [مردمی] عرب زبان [و فصیح؟!]: بگو: این کتاب برای کسانی که ایمان آورده‌اند، سراسر هدایت و درمان است، و کسانی که ایمان نمی‌آورند در گوششان سنگینی است، و آن [با همه روشنی و آشکاری‌اش] بر آنان پوشیده و نامفهوم است؛ اینانند که [گویی] از جایی دور ندایشان می‌دهند (فصلت، ۴۴).

2. Kessler, R. C.

3. Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S.

4. Mathers, C. D & Loncar, D.

5. APA: American Psychology Association

6. Dobson, K. S.

این اختلال در روان‌شناسی همچنان به عنوان یک مسئله چالشی بهداشت روان باقیمانده است، به گونه‌ای که هنوز کارهای زیادی برای درمان آن باید انجام شود (کلارک و فربورن، ۱۳۸۶). هرچند که طی سالیان گذشته شماری از مدل‌های نظری و روش‌های درمانی برای افسردگی به وجود آمده‌اند، اما فقدان رویکردی یکپارچه به آسیب‌شناسی و درمان افسردگی، موجب نوعی سردرگمی و چندپارگی در نظریات مختلف را فراهم آورده است. علاوه بر این، یکی از نواقص مطالعات کنونی، اتکا بر منابع کمی و تجربی به تنهایی است. به اعتقاد راپورت^۱ (۲۰۰۴) این شکاف عمیق بین مطالعات کیفی و کمی منجر به عدم فهم دقیق و عمیق از واقعیت خواهد شد. از سال ۱۹۶۰ میلادی عده‌ای از روان‌شناسان در به‌کارگیری افراطی روش‌های کمی اظهار نارضایتی کردند و روش‌های واقعی‌تر و کل‌نگرتری را برای فهم انسان در اجتماع برگزیدند که به روش‌های کیفی مشهور شدند. این روش‌ها بیشتر مبتنی بر فهم تفسیری و نه کمی از انسان هستند (بانیستر، برمن، پارکر، تیلور و تیندال^۲، ۱۹۹۴).

شناخت اختلال‌ها از دریچه دین

امروزه در بسیاری از مطالعات حوزه روان‌شناسی دین، معنویت‌گرایی به عنوان عامل محافظتی در برابر انواع اختلالات، خصوصاً افسردگی تأیید شده است. در بیشتر این مطالعات، بر نقش ظواهر دینی، مناسک و باورهای عمومی انواع مذاهب و به‌طور کلی در پیشگیری از انواع اختلالات تأکید می‌شود و به طور اختصاصی بر عوامل ریشه‌ای، تفصیلی و اختصاصی هر اختلال تمرکز نمی‌شود. این رویه، موجب نوعی تکرار و عدم پویایی در این گونه پژوهش‌ها می‌گردد؛ برای مثال، در مطالعات بسیاری، نقش مذهبی بودن در پیشگیری از افسردگی تأیید شده است (برای مثال، لارسون و لارسون^۳، ۲۰۰۳، اسمیت، مک کالو و پل^۴، ۲۰۰۳). سیچ^۵ (۲۰۱۱) در پژوهشی طولی به بررسی نقش مذهب در پیشگیری از افسردگی پرداخته است. در پیگیری ده ساله او از افراد با ریسک بالا و پایین افسردگی نتایج جالبی به دست آمده است که در آن نقش پیشگیرانه مذهب در برابر افسردگی در طی ده سال تأیید شده است.

1. Rapport, F.
2. Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M., & Tindal, C.
3. Larson, D. B., & Larson, S. S.
4. Smith, T.B., McCullough, M.E., & Poll, J.
5. Sage, M.

هنوز اغلب پژوهش‌های مربوط به روان‌شناسی دینی در ایران، در قالب روش‌های همبستگی به بررسی ارتباط بین شاخص‌های سلامت روان و ابعاد جهت‌گیری مذهبی می‌پردازند و پژوهش‌های بنیادین انگشت‌شمارند، اما با این حال می‌توان گفت که حرکت جدیدی برای انجام پژوهش‌های بنیادین دینی آغاز گشته است؛ برای مثال در پژوهشی، فقیهی و همکاران (۱۳۸۶) مدل چندوجهی خود را با تکیه بر منابع اسلامی در درمان افسردگی، ارائه و آزمون کرده‌اند. همچنین، فقیهی (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای موردی به بررسی اثربخشی تکنیک‌هایی برگرفته از متون دینی برای درمان افسردگی پرداخته که نتایج او کارآیی بالای این شیوه درمانی را تأیید کرده است.

به طور طبیعی، افسردگی مانعی بر سر مسیر هدایت، رشد و کمال محسوب می‌شود. مراجعه به قرآن به عنوان منبعی قطعی و حقیقی و مطمئن جهت فهم موانع هدایت و کشف مسیر درمان و رفع آنها، در این مسیر برای هر مسلمان امری ضروری است. قرآن کریم تبیان (بیانگر) همه معارف برای بشر و عهده‌دار بیان همه معارف و احکام هدایتگر، سعادت‌بخش و سیادت‌آفرین جوامع انسانی است (جوادی آملی، ۱۳۹۰). امام علی (ع) در زمینه لزوم به نطق در آوردن قرآن و پرسش از آن می‌فرماید: آن کتاب خداست قرآن. از آن بخواهید تا سخن گوید و هرگز سخن نگوید، اما من شما را از آن خبر می‌دهم. بدانید در قرآن علم آینده است و حدیث گذشته. درد شما را درمان است و راه سامان کارتان در آن است (نهج‌البلاغه، خطبه ۱۵۸). با این توصیف، مفهوم‌پردازی افسردگی و شناخت عوامل زیربنایی و موجد آن، در درجه اول و همچنین ساخت مقیاسی برای سنجش عوامل زیربنایی و نهفته افسردگی بر طبق آن می‌تواند دریچه‌ای نو برای تغییر نگاه آسیب‌شناسی و درمان افسردگی از دیدگاه دین اسلام باشد و عوامل نهفته مغفول در دیدگاه‌های بشری را برای ما نمایان سازد.

روش مطالعه اول (روش‌شناسی مطالعه افسردگی قرآنی)

هدف مطالعه اول، استخراج مؤلفه‌های مربوط به عارضه افسردگی و مفاهیم و واژگان متناظر با آن در قرآن و بسط مفهومی در ارتباط با آیات مرتبط بود که از طریق به کارگیری روش پژوهش کیفی و تحلیل محتوا برای دستیابی به تعریفی از افسردگی مبتنی بر قرآن انجام شد. تدوین محتوا در این بخش، از راه به کارگیری روش‌های تدبّر در قرآن مانند تدبّر سوره‌ای و تدبّر کلمه‌ای براساس سری ده جلدی روش‌های تدبّر در

قرآن کریم (اخوت، ۱۳۹۲ ب) صورت گرفته است. برای فهم ابتدایی معنای کلمات در سوره‌ها، لغت‌نامه التحقیق (مصطفوی، ۱۳۶۰) و جهت فهم آیات سوره و ارتباط آیات و کلمات با یکدیگر، تفسیر المیزان (طباطبایی، ۱۳۷۴) مبنای کار قرار گرفت؛ بدین ترتیب، انواعی از مراحل از واژه‌شناسی قرآنی افسردگی، معناشناسی واژگان، مطالعه سوره‌ها، استخراج گزاره‌ها، کشف مؤلفه‌ها و ارائه تعاریف مربوط به واژگان متناظر با افسردگی در مطالعه اول به‌کار گرفته شده است.

بررسی روایی محتوایی

به دست آوردن روایی محتوایی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مراحل ساخت یک آزمون دینی است. بررسی روایی محتوایی پژوهش‌های معیار مرجع مانند پژوهش حاضر که مبتنی بر قرآن است با پژوهش‌های هنجار مرجع (مانند پژوهش‌های معمول در روان‌شناسی) متفاوت است، هرچندکه در سنجش روایی صوری، روایی سازه، پایایی و انجام روش‌های آماری این دو روش با یکدیگر مشابهت دارند (کاویانی، کجباف، غروی و مولوی، ۱۳۸۹). در این پژوهش، روایی محتوایی در دو مرحله توسط متخصصان دین‌شناس تأیید شد. در مرحله اول، جمعی از متخصصان قرآنی مسلط بر روش‌های پژوهش قرآنی در فرایند کشف واژگان، بررسی آیات و استخراج مؤلفه‌ها شرکت داشتند. این فرایند با برگزاری جلسات هفتگی و بحث و نظر در موضوعات و تأملات دقیق انجام گرفت. در مرحله دوم، نتایج به دست آمده از پژوهش در فرمی دوازده صفحه‌ای شامل آیات، مؤلفه‌ها و گزاره‌های مربوط به آیات به ده نفر از اساتید دین‌شناس حوزه و دانشگاه در قالب پرسشنامه‌ای ارائه شد که در آن مرتبط یا نامرتب بودند هر یک از مؤلفه‌ها یا گزاره‌ها با آیات در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت سنجش شدند. به این ترتیب، برخی از مؤلفه‌ها پس از این نظرخواهی با محاسبه درصد توافق آنان حذف یا اصلاح شدند.

مراحل کشف محتوا

روند گام به گام کشف مفهوم افسردگی و مؤلفه‌های آن در قرآن در مطالعه اول، در راستای تهیه پرسشنامه برای اجرای مطالعه دوم به شرح زیر است:

۱. سؤال مورد نظر به قرآن عرضه شد. کلی‌ترین سؤال این بود که مفهوم افسردگی در قرآن به چه چیز اطلاق می‌شود؟ آیا نشانه‌های افسردگی در عرف، دارای سبب‌شناسی متفاوت و ساختاری ویژه در قرآن است؟ برای انتقال سؤال به قرآن کریم،

ابتدا مفاهیم کلی از نه ملاک اصلی افسردگی استنباط شدند. این مفاهیم در اغلب موارد شامل همان نشانه‌ها با بسط و تفصیل بیشتر بودند. در برخی موارد به جهت اینکه نشانه‌هایی مانند خودکشی یا تغییر اشتها و وزن بیانگر تغییر در فرایندهای زیستی بدن هستند، این نشانه‌ها تبدیل به مفاهیم کلی‌تری مانند ناامیدی، درماندگی، پوچی یا عدم تعادل در زندگی شدند.

جدول ۱: تحلیل نشانه‌های افسردگی برای ورود به قرآن

مفاهیم متناظر با ملاک‌های قابل جست و جو در قرآن	ملاک‌های افسردگی اساسی
غمگینی	غمگینی
نا توانی در تجربه لذت/ فقدان انگیزه/ ناکامی	فقدان علاقه یا لذت در فعالیت‌های معمول
برهم خوردن تعادل جسم	تغییرات در اشتها (کاهش یا افزایش) یا تغییر در وزن
عدم تعادل در برنامه زندگی	اخلال در خواب (بی‌خوابی یا پرخوابی) ^۱
بیقراری - کسالت	بیقراری یا کندی روانی - حرکتی
احساس ناتوانی	خستگی یا فقدان نیرو
احساس شکست - حقارت - دل‌سردی - احساس گناه	احساس‌های گناه و سرزنش خود
مشغولیت فکر (نشخوار فکری) - فشار و سختی در عمل - بی‌عملی - فقدان عمل	کاهش توانایی در تمرکز یا تصمیم‌گیری
نا امید، درماندگی، احساس پوچی	فکر در مورد خودکشی یا برنامه‌ریزی برای خودکشی یا اقدام به خودکشی

۲. سپس واژگان قرآنی معادل آن مفاهیم، توسط دو تن از پژوهشگران قرآنی از کل قرآن براساس ارتباط نشانه‌ها با معنای واژگان با استناد به لغت‌نامه التحقیق (مصطفوی، ۱۳۶۰) به دست آمدند. این واژگان شامل قتره، غبره، ترهق، فرر، غاشیبه، عامله ناصبه، خاشعه، اضل اعمال، تعس، اصلح بال (معنای سلبی)، سجین، معیشه ضنکا، تشقی و اهانن می‌شدند. برای فهم بهتر واژگان و کشف، مقدمه، لازمه و نتیجه واژگان از لغت‌نامه‌های دیگری چون مفردات (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق) و قاموس قرآن (قرشی بنایی، ۱۴۱۲ق) استفاده شد و ارتباط معنای واژگان در مقدمه، لازمه یا نتیجه با نشانه‌های افسردگی معلوم گردید.

معنای لغوی چهارده واژه مذکور، در جدول زیر همراه با ارائه عناصر مقدمه‌ای، لازمه‌ای و نتیجه‌ای هر یک و در نهایت تعریف فرایندی از هر کدام آورده شده است. در ستون سمت راست، ارتباط نشانه‌های افسردگی با واژگان مذکور مشخص شده است.

شکل ۱: واژگان افسردگی در قرآن و ارتباط معنایی آنها با نشانگان افسردگی

نشانه های افسردگی اساسی	واژه های افسردگی در قرآن	معنای واژه بر اساس لغت نامه (التحقیق، مفردات راغب و قاموس قرآن)	مقدمات	لوازم	نتایج	معنای فرایندی واژه بر اساس تحلیل عقلی
بی‌عملی - درماندگی - ناکامی - احساس شکست - حقارت	سجین	سجین: (مفردات): منع-حبس (التحقیق): حبس (منع) در مکانی تنگ و پایین (مادی یا معنوی) سجین: حبس در مکان بسیار تنگ و محدود و پایین. مصداق سجین: جهنم	ظلم/حق/جرم	سربچی از	حسب/محدودیت/تنگی/پایین بودن	حسب/محدودیت/تنگی/پایین بودن
کاهش توانایی در تمرکز یا تصمیم‌گیری - بیقراری	غاشیه	غشی: (التحقیق) پوشاندن تا زمانی که بر آن حاکم شود و در آن گسترده شود. (قاموس): پوشاندن و فراگرفتن مفردات: او را با چیزی همراه و ملازم کرد تا او را فرا گرفت و پوشاند. غاشیه: آنچه که چیزی را می‌پوشاند. (به اعتبار مصداق قرآنی اش که قیامت است: خبری فراگیر که تمام توجه انسان را احاطه می‌کند و آن را می‌پوشاند) مصداق: خبر قیامت	واقعه ناگهانی	واقع	فراگیر/گسترش در اختلال درون/اختلال در هوشیاری	حزن/اختلال در تمرکز و تفکر/بلا تکلیفی، سردرگمی
حقارت - احساس ناتوانی - احساس گناه	خاشعه	خشع: حالتی از نرمی، پذیرش، گرفتن، پایین آمدن در دل است که در مرتبه بعد چشم و گوش به عنوان لوازم این قبول و حقارت می‌باشند. (قاموس): تذلل و تواضع خاشعه: اسم فاعل خشع - کسی که حالت خضوع، انفعال و پذیرش و حقارت نسبت به دیگری دارد مصداق: چهره افراد مغبون در قیامت	مواجهه با عظمت دیگری/ملاقات	درک عظمت دیگری و پایین بودن خود	حقارت (با توجه به آیه)	کسی که در مواجهه با عظمت دیگری احساس پایین بودن و حقارت می‌کند و حالتی از نرمی و پذیرش در او به وجود می‌آید.
ناکامی - پوچی - ناامیدی - فقدان نیرو (خستگی)	عامله ناصبه	عمل: (التحقیق): آنچه از فعل و نیت های باطنی در خارج ظاهر می‌شود. نصب: (التحقیق) تثبیت چیزی در محلی برای به پاداشتن آن / (قاموس) رنج دادن و رنج دیدن عامله ناصبه: (التحقیق) فرد عاملی که از عمل خود احساس بی‌فایده‌گی می‌کند (قاموس): عملی که باعث رنج فرد می‌شود اما از آن نتیجه ای نمی‌گیرد	در نظر گرفتن مقاصد خارج از توان و تکلیف (آرزوهای دست نیافتنی)	عدم تناسب بین عمل و مقصد (آرزو)	ناکامی/پوچی/ناامیدی	فرد تلاشگری که عمل اش با مقصدش تناسب ندارد و از عمل یا مشقت خود آدرک بی حاصلی می‌کند و دچار ناکامی، پوچی و ناامیدی می‌شود.
ناکامی - حسرت	غیره	غیر: (التحقیق) آنچه از اثر چیزی بر چیز دیگر باقی می‌ماند که می‌تواند همه اثر یا بخشی از آن باشد. (قاموس): به معنی غبار است و مراد از غیره گرفتگی و غمگینی چهره هاست و بسیار عبوس. (مفردات): اثر غبار گونه‌ای که در چیزی به رنگ دود و غبار باقی می‌ماند	مواجهه با از دست رفتنی‌ها	اثر به جا مانده/تعلق شدید داشتن	ناکامی/حسرت/حزن نسبت به آینده	اثر به جا مانده در فرد که نشان از مواجهه او با از دست رفتنی هاست و حالت غمگینی، حسرت و حزن و ناکامی در فرد ایجاد می‌کند.
درماندگی - ناتوانی در تمرکز یا تصمیم‌گیری	ترهق	رهق: (التحقیق) پوشیده شدن فرد به وسیله آنچه از آن آکراه دارد و از لوازم آن نزدیکی، ملحق شدن بعد از جدایی است. (قاموس و مفردات): فرگرفتن و پوشاندن	وقایع متعدد ناخوشایند/اضطراب/از دست رفتن سیلابی از مشکلات	پوشش/فراگیری/آکراه و بی میلی/عدم اختیار	شلوغی/فکر/نداشتن تمرکز/درماندگی/حزن	پوشیده شدن غیر ارادی فرد از آنچه نسبت به آن آکراه دارد در مواجهه با وقایع متعدد اضطراب زا که منجر به شلوغی فکر و عدم تمرکز و حزن و سختی در عمل در او می‌شود.

نشانه‌های افسردگی اساسی	واژه‌های افسردگی در قرآن	معنای واژه بر اساس لغت نامه (التحقیق، مفردات راغب و قاموس قرآن)	مقدمات	لوازم	نتایج	معنای فرایندی واژه بر اساس تحلیل عقلی
فشار و سختی در عمل، بی‌عملی، ناکامی	قتره	قتر: التحقیق: سختی مادی یا معنوی در انجام عمل در مکان یا غیر مکان باشد که بر خلاف اسراف و قلموس: کم کردن و مقابل اسراف است	مواجه شدن با ضرورت یا لزوم	محدودیت در انجام کار/ ناتوانی	سختی در عمل بی‌عملی احساس یأس در توانایی انجام عمل/ ناکامی	محدودیت در انجام کار، در مواجهه با ضرورتی خاص که فرد را دچار احساس ناتوانی و سختی در عمل و بی‌عملی می‌کند.
اجتناب، کندهی، انزوای اجتماعی، واپس روی	فرر	فرر: التحقیق: حرکت سریع به عقب برای رهایی و خلاصی از ابتلا یا برطرف کردن ابتلا است. مفردات: گریختن	ترس از ابتلا و تغییر	حرکت به عقب/ سرعت/ ارتباط	عدم تغییر/ سکون قطع ارتباط	حرکت سریع به عقب در اثر ترس از تغییر که منجر به ایستایی، عدم تغییر و قطع ارتباط در فرد می‌شود.
سختی در عمل، کندهی و یأس	تشقی	شقوق: التحقیق: مقابل معنای سعادت است و حالتی از شدت و ذلت است که انسان را از سلوک به خیر و کمال و صلاح باز می‌دارد و این بازداشتن یا مادی است یا معنوی. مفردات: سختی و بد حالی است نقطه مقابل سعادت: آسایش و خوشحالی. قاموس: شقاوت و بدبختی	عمل خطا باور خطا	عدم رضایت/ سختی در عمل	احساس ذلت و بدبختی/ سیاهی و تیره روزی/ بی‌عملی و سکون/ لذت نبردن از امور/ ناامیدی و یأس	احساس بدبختی و سختی در عمل که در اثر عمل خطای فرد در او به وجود آمده و منجر به ذلت و بی‌عملی و عدم لذت از امور در او می‌شود
برهم خوردن تعادل جسمانی، سختی در عمل، کندهی در عمل	معیشه ضنکا	عیش: التحقیق: کیفیت به وجود آمده بعد از حیات و حصول اختیار است که انسان در آن نسبت به برنامه‌های مادی و معنوی اش اختیار دارد و عمل کردن به این برنامه‌های مادی یا معنوی معیشه است. ضنک: شدت سختی در امور مادی است که علتش از جهت فقدان معنویت است. معیشه ضنک: حالتی از زندگی که منحصر در بهره‌مندی مادی است و هیچ روحی ندارد و فرد در این نوع از زندگی هم از لحاظ کمیت، هم کیفیت و مدت و عاقبت بسیار در سختی و در مضیقه است و این خسارت بزرگ است. مفردات: زندگی مشکل و سخت. قاموس: زندگی تنگ	فقدان معنویت/ طمع/ حرص	سختی در کمیت، کیفیت و مدت و عاقبت امور مادی زندگی	اخلاق در انجام برنامه‌های روزمره زندگی	ادراک سختی و تنگی در کمیت، کیفیت و مدت و عاقبت امور زندگی که منجر به اخلاق در برنامه‌های روزمره زندگی می‌شود و در اثر فقدان معنویت و حرص و طمع به وجود می‌آید.

به این ترتیب براساس معنای لغوی و فرایندی واژه‌های بالا در شکل، این واژگان با نشانه‌های افسردگی به صورت زیر مرتبط هستند:

- سچین با بی‌عملی، درماندگی، ناکامی، احساس شکست و حقارت
- غاشیه با کاهش توانایی در تمرکز یا تصمیم‌گیری و بیقراری
- خاشعه با حقارت، احساس ناتوانی و احساس گناه
- عامله ناصبه با ناکامی، پوچی، ناامیدی و فقدان نیرو (خستگی)
- غبره با ناکامی و حسرت

- ترهق با درماندگی و ناتوانی در تمرکز یا تصمیم‌گیری
- قتره با فشار و سختی در عمل، بی‌عملی و ناکامی
- فرّ با اجتناب (بی‌عملی)، کنندی، انزوا (اجتماعی) و واپس‌روی (روان‌شناختی)
- تشقی با سختی در عمل (کنندی در عمل)، ناامیدی و یاس
- و معیشه ضنکا با برهم خوردن تعادل جسمانی، امور زندگی و سختی در عمل (کنندی در عمل)

۳. چهارده واژه مذکور، متعلق به شش سوره مطففین، غاشیه، عبس، محمد(ص)، طه و فجر بودند. با روش تدبیر سوره‌ای و تدبیر کلمه‌ای این واژگان در این شش سوره مورد مطالعه بیشتر قرار گرفتند. برای هر سوره، با محوریت واژه افسردگی در آن سوره، گزاره‌هایی از آیات قرآن و با استفاده از تفاسیر معتبری چون المیزان (علامه طباطبایی، ۱۳۷۴)، نور (قرائتی، ۱۳۸۳) و نمونه (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴) استخراج شدند. پس از گزاره‌نویسی برای هر سوره با محوریت واژگان افسردگی، مفاهیم بیشتری در ارتباط با واژگان به دست آمد و به این ترتیب، واژه‌های افسردگی با استفاده از تفصیل آیات دیگر در سوره‌ها، با عوامل علی و نشانه‌ای دیگری مرتبط شدند.

۴. با توجه به گزاره‌ها، مؤلفه‌های افسردگی در هر سوره با محوریت واژه‌های افسردگی به دست آمدند. جمعی از پژوهشگران و متخصصان قرآنی در این فرایند به صورت دقیق محتوای گزاره‌ها و کشف مؤلفه‌ها از آیات را ارزشیابی کردند.

۵. با توجه به مؤلفه‌های به دست آمده، در هر سوره تعریفی از افسردگی به دست آمد. تعاریف شش‌گانه افسردگی مبتنی بر مؤلفه‌های موجود در سوره‌ها بوده و مبنایی اولیه، برای تدوین گویه‌های پرسشنامه شدند.

۶. با توجه به تعاریف شش‌گانه افسردگی، تعریفی واحد از این اختلال مبتنی بر قرآن به دست آمد.

۷. برای فهم استقلال یا وابستگی مدل‌های افسردگی در شش سوره، در مطالعه دوم، فرضیه وجود انواع افسردگی بررسی شدند.

نتایج مطالعه اول

برای دستیابی به تعریف افسردگی بر مبنای قرآن کریم در فرایند مرحله‌ای و روشمند تعریفی جدید از افسردگی حول محور واژه‌های افسردگی در هر سوره به

دست آمد. با توجه به اینکه واژگان به دست آمده مربوط به شش سوره از قرآن کریم بودند، شش تعریف از افسردگی به دست آمد و برای هر یک نامی با توجه به معنای آن افسردگی در هر سوره انتخاب شد. فرضیه استقلال یا عدم استقلال شش نوع افسردگی در مطالعه دوم براساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شدند. تعاریف این شش مدل در زیر آمده است:

۱. **افسردگی تطفیفی (سوره مطفین):** حالتی از سختی در عمل، احساس فشار و در تنگنا بودن است که در نتیجه خودجانبداری و عدم توجه به حقوق دیگران، تمسخر و استهزای آنها روی می‌دهد و طراوت و نشاط را می‌گیرد و احساس حقارت و نارضایتی ایجاد می‌کند؛ انفعال در عواطف از نشانه‌های وجود خودجانبداری و افسردگی تطفیفی است.

۲. **افسردگی سرشکستگی (سوره غاشیه):** حالتی از یأس، ناکامی و احساس شکستی فراگیر نسبت به بی نتیجه بودن عمل است که علت آن دارا بودن علم بیهوده و کار بیهوده، ضعف تفکر، ولایت‌ناپذیری، فقدان باور به روز حساب و بی‌رغبتی در تغییر باورها و کسالت است که به ایجاد احساس نارضایتی، سرشکستگی و ناامیدی از تغییر می‌انجامد. در این نوع افسردگی، از آنجا که عمل، بدون پشتوانه باوری حقیقی و درست است، هر چقدر هم که در ظاهر باارزش و زیاد باشد اما در نهایت، در مواجهه با مانع و یا ناکامی منجر به ایجاد پوچی، سرشکستگی و یأس خواهد شد.

۳. **افسردگی مقایسه‌ای انزواطلبانه (سوره عبس):** شرایطی از غم و اندوه فراگیر است که در نتیجه گرایش‌های فرد به افراد توانگر و دوری آنها از افراد تلاشگر متواضع، فقدان سعی بیرونی و خشیت درونی روی داده و ناکامی، ناتوانی، فرار، انزوا و احساس حزن و اندوه را برای او ایجاد خواهد کرد.

۴. **افسردگی ولایت‌ستیزانه (سوره محمد):** حالتی از ناامیدی و درماندگی شدید است که همراه با احساس سقوط از پرتگاه (تعس) بوده و در این شرایط همه اعمال فرد در نتیجه اعتماد ضعیف داشتن به خداوند، کراهت نسبت به دستورات دین، دورویی و ادعای بدون عمل، کینه و قلب مریض و بخل از بین می‌رود و فرد در ستیز با ولی خدا قرار دارد؛ هرچند که با این شرایط باز هم به توجیه و تزیین کارهای خود دست می‌زند.

۵. **افسردگی معنوی (سوره طه):** تیره‌روزی، سختی و تنگی در زندگی روزمره است که در نتیجه فقدان هدایت‌یافتگی و فقدان ذکر ایجاد می‌شود که در این وضعیت فرد، به دلیل ترس از دست دادن مال یا جان، باور به نفع‌رسانی یا ضرررسانی دیگران به او، آزمایش ندانستن بهره‌مندی و عدم بهره‌مندی‌ها در دنیا، تکبر، فقدان خضوع و تسلیم در برابر دستورات خدا، پیروی از هوای نفس، عدم توجه به نزدیک بودن قیامت، نارضایتی از داشته‌ها، بی‌توجهی به زودگذر بودن دنیا و توجه و میل زیاد به رفاه مادی دیگران، دچار سیاه‌روزی و تنگی در زندگی عادی خود شده و احساس بدبختی و حزن و اندوه شدید می‌کند.

۶. **افسردگی دوسوگرایانه (سوره فجر):** نوسانات خلقی شدید بین رضایتمندی-نارضایتی، ارزشمندی-حقارت و شادی-غمگینی است که در نتیجه علاقه شدید فرد به مال و نشانه‌های نعمت‌های پر زرق و برق دنیایی به وجود آمده است. در این وضعیت، فرد دارای بخل در ارائه دادن مال یا هر نوع دارایی به دیگران و ترس در از دست دادن آنهاست. عدم شناخت کافی از خداوند، عدم باور به امتحان بودن نعمت‌ها در دنیا و عدم ذکر خدا، موجب طغیان و فساد او را فراهم می‌کند و او را در شرایط نداری و سختی دچار احساسات شدید خواری، ذلت و حقارت و ناتوانی در عمل خواهد کرد.

درنهایت تلاش شد تا همه تعریف‌ها در ذیل یک تعریف کلی جمع‌بندی شوند. با توجه به تعریف شش نوع افسردگی از دیدگاه قرآن می‌توان افسردگی را به‌طور کلی به این صورت تعریف کرد: افسردگی خمودی است که به علت عدم اعتماد به خدا و ضعف تفکر در فرد شکل گرفته است و او را از سویی به احساس بی‌نتیجه بودن کارها و از سوی دیگر به بی‌رغبتی و عدم رضایت از زندگی و درنهایت به خواری درونی و غم فراگیر می‌کشاند. به این ترتیب، مؤلفه‌های به‌دست آمده از شش سوره، مبنایی برای تدوین گویه‌های پرسشنامه تشخیصی افسردگی مبتنی بر قرآن و به عبارت دیگر، مبنایی برای انجام مطالعه دوم برای آزمون شش نوع افسردگی در مقام عملی و کاربردی گشته‌اند.

روش مطالعه دوم

طرح مطالعه دوم که با هدف آماده‌سازی مقیاس تشخیصی افسردگی انجام شد، از نوع طرح کاربردی، ارزشیابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس‌های

روان‌شناختی است. این مطالعه، با استفاده از روش‌های روان‌سنجی مانند تعیین روایی محتوایی، روایی صوری و روایی سازه و همچنین، بررسی پایایی و همسانی درونی مقیاس با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ انجام شده است. مراحل تدوین گویه‌های پرسشنامه به شرح زیر است:

۱. مؤلفه‌های به دست آمده در هر سوره و تعاریف شش‌گانه آنها، مبنایی اولیه، برای تدوین گویه‌های پرسشنامه شدند.
 ۲. گویه‌های مقیاس، با توجه به بخش معناشناسی افسردگی و مؤلفه‌های علی و نشانه‌ای هر یک از انواع افسردگی توسط گروهی چهار نفره متشکل از پنج روان‌شناس بالینی و دو پژوهشگر قرآنی در طی جلسات متعددی تدوین شدند.
 ۳. جهت بررسی روایی محتوایی پرسشنامه، هماهنگی مؤلفه‌ها با آیات قرآن از یک طرف و انطباق گویه‌ها با مؤلفه‌ها از طرف دیگر توسط ده نفر از کارشناسان علوم قرآنی و حوزوی سنجش شدند. این سنجش از راه تدوین پرسشنامه کتبی انجام شد. پس از محاسبه شاخص اعتبار محتوا (CVR^۱) و درصد توافق داوران، مؤلفه‌ها و سؤالات مناسب انتخاب و تعدادی از مؤلفه‌ها و گویه‌ها تعدیل یا حذف شدند. در نهایت ۱۷۷ سؤال جهت اجرای مقدماتی انتخاب شد.^۲
 ۴. پیش از اجرای مقدماتی پرسشنامه، روایی صوری با اجرای مقیاس در بین ده دانشجوی به عنوان داور ارزیابی شد. این افراد میزان رسایی ظاهری سؤالات و قابلیت فهم آنها را در پرسشنامه علامت زدند.
 ۵. این مقیاس در اجرای مقدماتی خود در یک نمونه صد نفری از دانشجویان در راستای کشف اولیه ویژگی‌های روان‌سنجی آن اجرا و تحلیل شد.
- پرسشنامه مقدماتی به همراه پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II^۳)، بر روی نمونه‌ای صد نفره از دانشجویان مشغول به تحصیل یا فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های تهران به صورت مقدماتی و پایلوت اجرا شد. یک نفر به دلیل نقص در پاسخنامه از نمونه حذف

1. Content Validity Ratio

۲. گویه‌ها و آیتم‌های پرسشنامه افسردگی مبتنی بر قرآن، با توجه به سیر آیات و مؤلفه‌های به دست آمده از سوره‌های قرآن هم از جهت نمره‌گذاری و هم از جهت نحوه طراحی آیتم‌ها، دارای ساختاری جدید و متنوع بودند. آیتم‌های برگرفته از سوره عبس به صورت چند سناریوی توصیف شده، طراحی شدند که فرد می‌بایست با در نظر گرفتن خود در آن موقعیت به آیتم‌های طراحی شده پاسخ می‌داد. همچنین برخی از آیتم‌ها تنها با در نظر گرفتن آیتم‌های دیگر معنا داشته و تفسیر می‌شدند، مثلاً پاسخ مثبت به هر دو آیتم نشان‌دهنده نمره بالا در آن مؤلفه محسوب می‌شد و در غیر این صورت معنادار نبود.

3. Beck Depression Inventory

شد. به این ترتیب داده‌های مربوط به ۹۹ نفر بررسی شد. میانگین سنی نمونه ۲۸/۹۹ با انحراف استاندارد ۷/۷۵ بود. نسبت جنسیت در اعضای گروه نمونه بدون احتساب داده‌های مفقود، ۶۰٪ زن و ۴۰٪ مرد بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. ابتدا با اجرای تحلیل اعتبار^۱ و بررسی همبستگی بین آیتم‌ها، آنهایی که همبستگی ضعیف و پایین‌تر ۰/۵ داشتند از بین سؤالات حذف شدند. در نهایت ۸۶ گویه از ۱۷۷ گویه، جهت انجام تحلیل عاملی اکتشافی برای کشف ساختار عاملی گویه‌های پیشنهاد و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افسردگی مبتنی بر قرآن انتخاب شدند. نمرات مفقود^۲ نیز با میانگین جایگزین شدند.

مقیاس افسردگی بک: مقیاس افسردگی بک آزمونی ۲۱ سؤالی است که شدت نشانه‌های افسردگی را در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از نمره صفر تا سه را می‌سنجد. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود و پایایی^۳ و روایی^۴ آن در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است (بک، استیر و گاربین^۵، ۱۹۸۸؛ بک، راش، شاو و امری^۶، ۱۹۷۹). بک و همکاران (۱۹۸۸) همسانی درونی^۷ مقیاس را برحسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی^۸ آن را از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. این آزمون جهت بررسی رابطه آن با مقیاس طراحی شده از جهت آماری و همچنین، بررسی روایی همگرایی مقیاس ساخته شده در بین نمونه اجرا شده است.

نتایج مطالعه دوم

نتایج پژوهش بر مبنای تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه و بررسی روایی سازه آن تحلیل شدند. پایایی مقیاس و همسانی درونی آن نیز از راه محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل و نمره کلی مقیاس تأیید شد. قبل از تحلیل عاملی، دو شاخص مهم کایزر- مایر و نتایج

-
1. Reliability Analysis
 2. missing
 3. reliability
 4. validity
 5. Steer, R. A., & Garbin, M. G.
 6. Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G.
 7. internal consistency
 8. test-retest reliability

آزمون کرویت بارتلت بررسی شدند. آزمون کرویت بارتلت که یک شاخص کفایت نمونه‌برداری در تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که نمره شاخص کایزر مایر (KMO) برابر ۰/۶۰ است که نشان می‌دهد اندازه نمونه برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه نسبتاً مناسب است. معناداری شاخص بارتلت نیز تأیید شد ($p < ۰/۰۰۰۱$)، $۷۶۵۲/۴۵ = X^2$ که نشان می‌دهد تحلیل عاملی برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه مناسب است. برای انتخاب عامل‌ها ابتدا همه گویه‌ها با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی بدون چرخش وارد تحلیل شد و طبق سه ملاک نمره ارزش ویژه (آیگن)، مقدار واریانس تبیینی و آزمون اسکری پلات تعداد شش مؤلفه برای ورود در چرخش انتخاب شدند. نتایج این سه ملاک در جدول زیر آورده شده است:

جدول ۲: شاخص‌های آماری تحلیل عامل اکتشافی

عامل‌ها / شاخص‌ها	ارزش ویژه	مقدار واریانس تبیینی	درصد تراکمی واریانس تبیینی
عامل اول	۲۲.۷۶	۲۶.۴۷	۲۶.۴۷
عامل دوم	۶.۹۴	۸.۰۷	۳۴.۵۴
عامل سوم	۵.۴۳	۶.۳۲	۴۰.۸۵
عامل چهارم	۳.۵۸	۴.۱۶	۴۵.۰۱
عامل پنجم	۲.۸۹	۳.۳۶	۴۸.۳۸
عامل ششم	۲.۵۳	۲.۹۳	۵۱.۳۱

با توجه به جدول بالا، عامل اول ۲۶/۴۷٪، عامل دوم ۸/۰۷٪، عامل سوم ۶/۳۲٪، عامل چهارم ۴/۱۶٪، عامل پنجم ۳/۳۶٪ و عامل ششم ۲/۹۳٪ از واریانس را تبیین می‌کنند که در مجموع ۵۱/۳۱ درصد از واریانس تبیینی را به خود اختصاص می‌دهند. شش عامل اول جهت تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش چرخش پرومکس با ارزش کاپای چهار انتخاب شدند. آیتم‌های دارای بار عاملی ۰/۳ به بالا مورد توجه و انتخاب قرار گرفتند. عامل‌های اول تا ششم بعد از چرخش به ترتیب ۱۸/۶۲٪، ۱۳/۳۳٪، ۷/۸۷٪، ۹/۹۷٪، ۱۴/۴۳٪ و ۵/۲۰٪ از واریانس را تبیین کردند که در مجموع ۵۱/۳۲٪ از واریانس کل را تشکیل می‌داد.

نتایج چرخش گویه‌ها در شش عامل اول انتخاب شده و بار عاملی هر یک از آنها با توجه به جدول الگویی در جدول زیر آمده است:

جدول ۳: عوامل تأیید شده و بارهای عاملی گویه‌های آن

گویه‌ها / بار عاملی

عامل اول: تمایلات گرایش-انزوایی از سوره عبس

- ۷۵- از تلاش و تقلای گروه دوم در فهم بیشتر، اذیت می‌شوم و از آن‌ها دوری می‌کنم. ۰.۸۰
- ۸۲- من فکر می‌کنم ارتباط با این افراد من را به جایی نمی‌رساند. ۰.۷۹
- ۷۹- حتی اگر این افراد به سمتم رو کنند، من از آن‌ها فرار می‌کنم. ۰.۷۸
- ۸۴- حتی اگر مجبور شوم با این افراد رفت و آمد داشته باشم، حالت بی‌میلی و کراهت نسبت به آن‌ها در چهره‌ام مشخص است. ۰.۷۶
- ۷۸- مطمئن هستم در این شرایط به جای ارتباط با این افراد، ترجیح می‌دهم خانه‌نشین شوم. ۰.۷۶
- ۷۷- من از این گونه کلاس‌ها بی‌نیازم. ۰.۷۵
- ۷۶- اگر قرار باشد یکی از افراد گروه دوم هم اتاقی‌ام باشد، به شدت غمگین و بی‌میل خواهم شد. ۰.۷۴
- ۸۳- احترامی که برای افراد ثروتمند و با اعتبار قائل‌ام برای این افراد ضعیف و نادر قائل نیستم. ۰.۷۳
- ۸۶- من نه نیازی به نزدیک شدن به دوستان ثروتمند گذشته و نه افراد نادار کنونی را ندارم. ۰.۷۳
- ۷۳- من به سختی می‌توانم از یک موقعیت لذت ببرم چون قبل از آن باید همه چیز بر وفق مرادم باشد. ۰.۷۰
- ۸۵- رفت و آمد با این گونه افراد ناتوان را در شان خود نمی‌دانم. ۰.۶۸
- ۸۱- احتمالاً در انجام کارهایم دچار بی‌میلی، ناتوانی و عدم انگیزه می‌شوم. ۰.۶۷
- ۷۴- آدم‌های با توانمندی و هوش بالاتر را حتی اگر از استعدادهایشان به خوبی استفاده نکنند در انتخابم ترجیح می‌دهم. ۰.۶۳

۱۷- حتی اگر به قیمت زیان دیگران باشد تولید درآمد مرا به شدت خوشحال خواهد کرد. ۰.۶۲

۸۰- دچار یأس و غمگینی شدید می‌شوم. ۰.۶۱

۷۲- تلاش گروه دوم برای کسب دانش به جایی نمی‌رسد. ۰.۶۰

۷۱- اغلب مطالبی که در این گونه کلاس‌ها مطرح می‌شود برای من تکراری است و قابل استفاده نیست. ۰.۵۶

۴۶- از خاطرات گذشته جز ناراحتی به یاد نمی‌آورم. ۰.۵۳

۳۶- برای رشد شخصی لازم نیست از کسی تبعیت کرد. نیازی به تغییر دادن خود ندارم. ۰.۵۰

۴۰- نیازی به تغییر دادن خود ندارم. ۰.۵۰

۳۴- بسیار سخت است که از کسی تبعیت کنم. ۰.۳۳

عامل دوم: احساس شکست و پوچی از سوره غاشیه

۳۰- قدرت آن را ندارم تا در انجام کارها، همه راه‌حل‌های ممکن را در نظر بگیرم. ۰.۸۱

۲۰- هر کاری می‌کنم، فایده‌ای از آن احساس نمی‌کنم. ۰.۷۸

۴۴- من یک آدم شکست خورده‌ام. ۰.۷۳

۳۳- من بر سر دوراهی می‌مانم؛ چون برای زندگی‌ام ملاک ندارم. ۰.۶۵

۴۸- ذهنم دائماً درگیر این است که من آدم بی‌صرفی‌ام. ۰.۶۵

۲۴- برای انتخاب یک فعالیت لزوماً به دنبال دلیل خاصی نیستم. ۰.۶۴

۱۹- اغلب از نتایج اعمالم راضی نیستم. ۰.۶۲

۴۷- اغلب تلاش‌هایم در زندگی به نتیجه نرسیده است. ۰.۶۰

۲۷- کارهای بسیاری انجام داده‌ام که هیچ یک برایم فایده‌ای نداشته‌اند. ۰.۵۹

۴۳- اگر اشکالی را در رفتارم ببینم نمی‌دانم چگونه آن را تغییر دهم. ۰.۵۵

۴۵- اغلب کارهای من بی‌فایده است. ۰.۵۵

۲۹- وقتی دچار مشکلی می‌شوم آنقدر گنج می‌شوم که نمی‌توانم به خود مشکل به صورت منطقی نگاه کنم. ۰.۵۳

۶۷- در برنامه‌ریزی‌هایم شکست می‌خورم. ۰.۵۳

۲۸- برای من آینده مانند گذشته فقط یک رویداد تلخ است. ۰.۵۳

۶۵- نمی‌توانم برای کارهایم هدف مشخصی در نظر بگیرم. ۰.۵۱

۶۶- به نظر من زندگی کلاف سردرگمی است که به سختی می‌توان راه خود را پیدا کرد. ۰.۴۷

۴۲- راهی برای تغییر روش زندگی و رفتارهایم نمی‌شناسم. ۰.۴۵

۲۶- وقتی به گذشته فکر می‌کنم چیزی جز شکست نیست. ۰.۴۴

۵۶- دائما در مسائل مادی خودم را با دیگران مقایسه می‌کنم. ۰,۳۶

عامل سوم: دین‌گریزی از سوره محمد (ص)

۴۹- خودم را مجبور به انجام واجبات شرعی نمی‌کنم. ۰,۸۱

۶۱- اینکه در جامعه همه چیز دینی باشد برایم خوشایند نیست. ۰,۷۲

۳۷- گاهی به تشخیص خود احکام الهی را اجرا نمی‌کنم. ۰,۷۰

۲۲- زندگی مذهبی را نمی‌پسندم. ۰,۷۰

۳۸- به زندگی پس از مرگ اعتقادی ندارم. ۰,۶۳

۶۲- از آدم‌های مقید به احکام و واجبات دینی، متنفرم. ۰,۵۶

۱۳- افراد مذهبی را در ایجاد مشکلات خودم مقصر می‌دانم. ۰,۴۹

۲۱- هنگام انجام کاری به آخرت و حساب و کتاب توجه نمی‌کنم. ۰,۳۹

عامل چهارم: اعتماد و ایمان به خدا از سوره طه

۵۹- در مصیبت‌ها تنها این باور که خدا مرا امتحان می‌کند به من دلگرمی می‌دهد. ۰,۶۵

۵۸- در اتفاقات ناگواری که برایم می‌افتد همیشه به این فکر می‌کنم که بهترین عکس‌العمل در پیشگاه

خداوند چه می‌تواند باشد. ۰,۶۰

۵۰- من به این باور قطعی رسیده‌ام که خدا هست و در همه حال ناظر بر اعمال من است. ۰,۵۵

۵۱- در شرایط گرفتاری یاد خدا موجب آرامش و اطمینان من می‌شود. ۰,۵۵

۳۲- از دیدن شگفتی‌های طبیعت متحیر می‌شوم. ۰,۵۴

۳۱- نگاه به پدیده‌ها و طبیعت برای من درس آموز است. ۰,۵۴

۶۰- زندگی دنیا آن قدر زود تمام می‌شود که ارزش دل بستن ندارد. ۰,۵۲

۴۱- برایم سخت است که خودم را تغییر بدهم. ۰,۵۲

۷- پذیرش نصیحت دیگران برایم دشوار است. ۰,۴۹

۸- اغلب زمانی که کسی از من اشکالی بگیرد، احساس توهین و حقارت می‌کنم. ۰,۴۱

عامل پنجم: خودجانبداری از سوره مطففین

۵- در هنگام نیاز دیگران باید نیاز مرا در اولویت قرار دهند. ۰,۷۸

۴- در هنگام سختی دیگران باید به من کمک کنند. ۰,۵۹

۵۴- زمانی که با افراد ثروتمند برخورد می‌کنم تا مدت‌ها فکرم درگیر داشته‌های آن‌ها و نداشته‌های خودم است. ۰,۵۹

۶۹- با رسیدن دیگران به نعمتی، ناخواسته احساس دل‌تنگی به من دست می‌دهد. ۰,۵۸

۶۸- بخشی از ناراحتی‌های من در زندگی‌ام بابت موفقیت‌های دیگران پیش می‌آید. ۰,۵۷

۳- اگر من در انجام وظایفم در کار جمعی قصوری داشتم دیگران باید من را ببخشند. ۰,۵۲

۶۳- اینقدر مظاهر مذهب دور و برم زیاد است که نسبت به آن‌ها احساس نفرت دارم. ۰,۵۰

۹- امثال من به ندرت مرتکب خطا می‌شوند. ۰,۴۸

۶- دیگران درباره اشکالات من بسیار غلو و اغراق می‌کنند. ۰,۴۸

۵۳- همیشه از این می‌ترسم که روزی اتفاقی بیفتد که دارایی‌هایم را از دست بدهم و به شدت به خواری و حقارت بیفتم. ۰,۴۲

۱۱- غیبت از افرادی که آدم‌های بی‌ارزشی هستند جایز است. ۰,۴۰

۲۵- هیچ کاری نمی‌تواند در من احساس خوبی ایجاد کند. ۰,۳۹

۵۲- تمایلی برای کمک به مستمندان ندارم. ۰,۳۵

عامل ششم: نوسانات خلقی از سوره فجر

۱۵- هنگام مصیبت ناراحتی و نشانه‌های غم را در خودم حس می‌کنم و نشان می‌دهم. ۰,۷۴

۱۴- به محض این که رویداد خوشایندی برایم رخ دهد این شادی در تمام وجودم نمایان می‌شود. ۰,۷۰

۱۸- دیگران شادی مرا از ظاهر متوجه می‌شوند. ۰,۶۹

۱۶- در مقابل رویدادهای بد خیلی نمی‌توانم خویشتنداری کنم. ۰,۶۱

۵۷- اغلب اوقات در هنگام مصیبت‌ها آن قدر بی‌تاب می‌شوم که دیگر فکرم کار نمی‌کند. ۰,۵۷

۱- من معتقدم اطرافیان باید حقوق من را به طور کامل ادا کنند. ۰,۵۴

۲- در ازای پولی که برای خرید چیزی می‌دهم دوست دارم بدون نقص آن را تحویل بگیرم. ۰,۵۳

۵۵- هنگامی که کسی را در رفاه کامل می‌بینم آرزو می‌کنم که کاش جای او بودم. ۰,۴۲

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، ۲۱ گویه بر عامل اول، ۱۹ گویه بر

عامل دوم، ۸ گویه بر عامل سوم، ۱۰ گویه بر عامل چهارم، ۱۳ گویه بر عامل پنجم و ۸

گویه بر عامل ششم بار گرفتند. در مجموع ۷۹ گویه از مجموع ۸۶ گویه با بار عاملی مناسب در شش عامل جای گرفتند و گویه‌های شماره ۱۰، ۱۲، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۶۴ و ۷۰ که در هیچ‌یک از عامل‌ها بار عاملی مناسبی نداشتند، از مجموعه سؤالات حذف گردیدند. محتوای گویه‌ها در هر عامل نشان داد که این عوامل منطبق بر مفاهیم و مؤلفه‌های اصلی به دست آمده افسردگی از قرآن در سطح نظری است. با توجه به محتوای گویه‌ها و ارتباط آنها با مؤلفه‌های پیشنهادی اولیه در سطح نظری، شش عامل به ترتیب عوامل تمایلات گرایش - انزوایی، احساس شکست و پوچی، دین‌گریزی، ضعف اعتماد به خدا و تفکر معنوی، خودجانبداری و نوسانات خلقی نامگذاری و فرضیه استقلال شش مدل افسردگی از یکدیگر تأیید شد.

شاخص آلفای کرونباخ برای عامل اول، ۰/۹۴؛ عامل دوم، ۰/۹۲؛ عامل سوم، ۰/۸۷؛ عامل چهارم، ۰/۷۴؛ عامل پنجم، ۰/۸۵ و عامل ششم، ۰/۸۱ محاسبه شد. این شاخص برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ بود که نشان‌دهنده پایایی بسیار مناسب مقیاس محقق‌ساخته است. در زیر جدول همبستگی زیر، عوامل شش‌گانه، نمره افسردگی بک و نمره کل پرسشنامه محقق‌ساخته آمده است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی عوامل با یکدیگر، نمره افسردگی بک و نمره کلی مقیاس

کل	BDI	N	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									۱
							۱	۰.۴۸**	۲
					۱	۰.۵۰**	۰.۴۳**	۰.۴۸**	۳
				۱	۰.۵۵**	۰.۳۸**	۰.۶۲**	۰.۶۲**	۴
			۱	۰.۳۶**	۰.۱۲	۰.۱۸	۰.۳۰**	۰.۱۵	۵
		۱	-۰.۰۲	-۰.۱۲	-۰.۰۸	-۰.۰۵	-۰.۲۰*	-۰.۱۱	N
	۱	-۰.۳۴**	۰.۳۱**	۰.۳۱**	۰.۳۲**	۰.۱۵	۰.۶۳**	۰.۳۲**	BDI
۱	۰.۵۰**	-۰.۱۵	۰.۴۲**	۰.۸۳**	۰.۷۳**	۰.۶۰**	۰.۷۷**	۰.۸۵**	کل

توضیح: عامل ۱ = تمایلات گرایش-انزوایی، عامل ۲ = احساس شکست و پوچی، عامل ۳ = دین‌گریزی، عامل ۴ = ضعف اعتماد به خدا و تفکر معنوی، عامل ۵ = خودجانبداری، عامل ۶ = نوسانات خلقی.
N = بهنجاری، BDI = نمره افسردگی بک، کل = مجموع نمرات عامل‌ها ۶ گانه.

df=۹۹ p* < 0.05 p** < 0.01

نتایج همبستگی جدول ۴ نشان می‌دهد که عامل تمایلات گرایش انزوایی با عوامل دوم، سوم، چهارم و پنجم و نمره کلی افسردگی بک و نمره کلی پرسشنامه محقق‌ساخته افسردگی رابطه مثبت معنادار دارد. این عامل رابطه معناداری با عامل ششم و بهنجاری نشان نداده است. عامل احساس شکست و پوچی با همه عوامل دیگر، نمره کلی افسردگی بک و نمره کلی پرسشنامه محقق‌ساخته افسردگی رابطه مثبت معنادار داشت. این عامل دارای رابطه معنادار منفی با نمره بهنجاری است. نتایج همبستگی عامل دین‌گریزی با عوامل اول، دوم، سوم و چهارم و نمره افسردگی کلی پرسشنامه محقق‌ساخته معنادار بود؛ در حالی که با عامل ششم و نمره کلی افسردگی هیچ رابطه معناداری نداشت. عامل ضعف تفکر معنوی نیز به غیر از عامل ششم و بهنجاری با دیگر متغیرها رابطه مثبت معنادار داشت. عامل خودجانبداری به غیر از بهنجاری با دیگر متغیرها رابطه مثبت معنادار داشت. عامل نوسانات خلقی تنها با عامل‌های دو و پنج و نمره کلی افسردگی بک و نمره کل رابطه داشت.

نتایج همبستگی عامل ۶ با دیگر عوامل و متغیرها نشان می‌دهد که این عامل به نوعی یک عامل مستقل و مبنایی در افسردگی است که می‌تواند با دیگر اختلالات نیز مرتبط باشد. برای بررسی اثر تعاملی یا واسطه‌ای عامل ششم با عامل دوم و پنجم که دارای رابطه مثبت معنادار با آنهاست، نتایج تحلیل رگرسیون با در نظر گرفتن متغیر نمره افسردگی بک به عنوان متغیر ملاک بررسی شدند. نتایج نشان داد که عامل نوسانات خلقی به عنوان عاملی تعدیل‌کننده دارای اثری تعاملی با متغیر احساس شکست و پوچی است و اثر خود را از طریق این متغیر اعمال می‌کند. جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون استاندارد بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک را نشان می‌دهد.

جدول ۵: تحلیل رگرسیون استاندارد بین متغیرهای پیش‌بین با افسردگی

متغیر پیش‌بین	F	R ²	بتا	B	سطح معناداری
خودجانبداری	۱۰.۱۳	۰.۱۰	۰.۳۱	۰.۴۱	۰.۰۰۲
نوسانات خلقی	۱۰.۵۲	۰.۱۰	۰.۳۱	۰.۵۹	۰.۰۰۲

با توجه به نتایج جدول تحلیل رگرسیون، عوامل خودجانبداری و نوسانات خلقی به صورت مثبت و مستقیم افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. در تحلیل رگرسیونی جداگانه اثر پیش‌بین متغیر خودجانبداری ($R^2=0.13$, $p < 0.0001$, $Beta=0.36$) بر متغیر واسطه‌ای نوسانات خلقی به عنوان ملاک بررسی و تأیید شد. بنابراین، با توجه به معناداری روابط متغیرهای پیش‌بین و واسطه‌ای با ملاک به عنوان پیش‌شرط ورود به بررسی واسطه‌ای یا تعاملی بودن متغیرها، می‌توان وارد تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی برای سنجش معناداری روابط واسطه‌ای و تعدیل‌کنندگی شد.

جدول ۶: نقش تعاملی نوسانات خلقی در رابطه بین خودجانبداری و افسردگی

متغیر	بتا	t	سطح معناداری
خودجانبداری	۰.۲۲	۲.۱۸	۰.۰۳۱
نوسانات خلقی	۰.۲۳	۲.۲۶	۰.۰۲۶
خودجانبداری* نوسانات خلقی	۰.۴۶	۲.۲۵	۰.۰۲۷
متغیر ملاک: افسردگی			

جدول فوق نشان می‌دهد که اثر واسطه‌ای نوسانات خلقی بر رابطه خودجانبداری و افسردگی تأیید نشده؛ درحالی‌که این رابطه برای اثر تعدیل‌کنندگی تأیید شده است. همان‌طور که جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی برای سنجش اثر معنادار تعاملی متغیر نوسانات خلقی بر رابطه خودجانبداری و افسردگی در سطح ۰/۲۷ معنادار است.

بحث

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که هماهنگی قابل توجهی بین مفاهیم نظری در مطالعه اول و مفاهیم تجربی و ویژگی‌های روان‌سنجی در مطالعه دوم وجود دارد. مؤلفه‌های علی و نشانه‌ای افسردگی که از آیات قرآن به دست آمدند، پس از اجرای پرسشنامه به شش مؤلفه اصلی و بنیادین تقلیل یافتند. این مؤلفه‌ها شامل شش مؤلفه اصلی در شش نوع افسردگی به دست آمده از مطالعه اول بودند که با عناوین تمایلات

گرایش انزوایی (از سوره عبس)، احساس شکست و پوچی (از سوره غاشیه)، دین‌گریزی (از سوره محمد(ص))، ضعف اعتماد به خدا و تفکر معنوی (از سوره طه)، خودجانبداری (از سوره مطففین) و نوسانات خلقی (از سوره فجر) نامگذاری شدند. این عوامل، در تحلیل عاملی اکتشافی ۵۱/۳۲٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. همه عوامل از پایایی درونی مناسبی برخوردار بودند. این پایایی با ضریب آلفای کرونباخ سنجش شد. در نهایت ۷۹ گویه از مجموع ۸۶ گویه وارد شده در تحلیل عاملی اکتشافی با بار عاملی مناسب در شش عامل مذکور جای گرفتند و اساس پرسشنامه تشخیصی افسردگی را که نه تنها بر نشانه‌ها، بلکه بر سنجش عوامل علی و اصلی تأکید دارد، تشکیل دادند.

عامل اول (تمایلات گرایش انزوایی) نوعی جهت‌گیری مبتنی بر قضاوت ظاهری و ارزش نهادن به اعتباریات، ظواهر و دارایی‌ها را نشان می‌دهد (علامه طباطبایی، ۱۳۷۴) که مبنای ترشرویی و خوشرویی با آدم‌ها می‌گردد. عامل دوم (احساس شکست) متناظر با مؤلفه‌های سوره غاشیه است که در نتیجه عمل بی‌فایده بر انسان عارض می‌گردد. مکارم شیرازی (۱۳۷۴) عامله ناصبه را مصداق افرادی می‌داند که پیوسته عمل کرده و خسته شده‌اند. عامل اصلی عامله ناصبه شدن، علم غیرنافع است که با درماندگی آموخته شده در روان‌شناسی نیز قرابت‌های مفهومی دارد (بهرامی احسان، اخوت و فیاض، ۱۳۹۲). عامل سوم، دین‌گریزی است و نوعی دلزدگی و اکراه نسبت به دستورات دینی در این عامل مشاهده می‌شود. این عامل، صفتی پنهان در جامعه اسلامی است که به سختی و در شرایط خاصی آشکار می‌شود. در سنجش این عامل باید مخفی‌کاری افراد در ارائه پاسخ به این نوع سؤالات در پرسشنامه را در نظر داشت. مؤلفه چهارم، فقدان تفکر پویای توحیدی در فرد را نشان می‌دهد. این نوع تفکر که پایه ایمان قوی به خداست در همه سوره‌ها به نوعی تأکید شده است. عامل پنجم، صفت خودجانبداری است و آیتم‌های آن، این تمامیت‌خواهی در حق و حقوق را در ارتباط با دیگران نشان می‌دهد. ریشه نوسانات خلقی اصالت دادن به مال و ثروت است. در این شرایط افراد دیگر قدرت تحمل از دست دادن با ارزش‌ترین چیزهای زندگی خود را ندارند (علامه طباطبایی، ۱۳۷۴).

با توجه به اینکه بسیاری از نشانه‌هایی که مربوط به واژگان افسردگی در سوره‌اند،

در قیامت آشکار می‌شوند می‌توان از دو نوع افسردگی پنهان و آشکار در انواع افسردگی مبتنی بر قرآن سخن گفت. افسردگی پنهان و آشکار در دارا بودن نشانه‌های علیّی مشترکند، اما در بروز نشانه‌ها متفاوتند. افسردگی پنهان می‌تواند در اثر مواجهه فرد با شرایط ناکامی در همین دنیا آشکار شود. باطن افراد گنهکار و بی‌ایمان در همین دنیا در رنج و عذاب است؛ زیرا حقیقت کارشان همان لحظه برایشان آشکار می‌شود (شجاعی، ۱۳۸۵). نتایج تحلیل‌ها نشان داد که پنج نوع از افسردگی با نشانگان بروز یافته افسردگی که با مقیاس بک سنجیده شد نیز رابطه مثبت معنادار دارند و درحقیقت، باطن افسرده افراد در همین دنیا نشانه‌هایی از خود نشان می‌دهد.

یکی از نکات قابل توجه در نتایج، همبستگی مثبت معنادار دین‌گریزی با نوسانات خلقی و رابطه غیرمعنادار با افسردگی بک است. از نظر مفهومی رابطه بین افسردگی و عامل دین‌گریزی از نوع عموم و خصوص مطلق است؛ یعنی همه افراد دین‌گیز در آیات قرآن دچار افسردگی و ناخوشی درونی و سخط هستند و در نگاه قرآنی دچار افسردگی‌اند، اما برخی از افراد افسرده، دین‌گیز نیستند و عوامل دیگری می‌تواند در آنها ایجاد افسردگی کند. در نگاه قرآن، افراد دین‌گیز قطعاً ناخوشند و ممکن است از لحاظ ظاهری و با ملاک‌های افسردگی بالینی این ناخوشی را نشان ندهند. در جدول همبستگی این رابطه تأیید شده است؛ یعنی عامل دین‌گریزی با همه عوامل دیگر (به جز نوسانات خلقی) رابطه‌ای معنادار دارد و نوعی هماهنگی درونی با عوامل دیگر پرسشنامه افسردگی در نگاه قرآنی برقرار کرده است. این عامل با احساس شکست نیز دارای رابطه‌ای قوی و معنادار است. پس دین‌گریزی لزوماً فرد را واجد ملاک‌های عمومی افسردگی آشکار نمی‌کند. این نتیجه با تعریف ما از افسردگی کاملاً هماهنگ است.

عامل نوسانات خلقی تنها با افسردگی بک و با دو عامل احساس شکست و خودجانبداری رابطه‌ای معنادار داشت. با توجه به نقش مهم نوسانات خلقی در ایجاد افسردگی طبق نظر قرآن، اثر تعاملی نوسانات خلقی در رابطه بین خودجانبداری و افسردگی بررسی و تأیید شد. به نظر می‌رسد که با توجه به استقلال نسبی نوسانات خلقی در همبستگی با سایر عوامل، این عامل، یک عامل عمومی بوده و باید به طور

مستقل بدان توجه می‌شود. این مفهوم با عامل نوروزگرایی در شخصیت به عنوان یکی از پیش‌بین‌های ابتلا به افسردگی دارای اشتراک معنایی است. نوروزگرایی نیز با نشانه‌های آسیب‌شناسی بسیاری در ارتباط است (ویستاک و ویزمن^۱، ۲۰۰۶). کاستا و مک‌کری^۲ (۱۹۹۲) نوروزگرایی را تمایل عمومی فرد به تجربه هیجان‌های منفی تعریف می‌کنند. اغلب افراد نوروپاتیک، دارای آمادگی کسب افکار غیرمنطقی‌اند، کمتر می‌توانند تکانه‌های خود را کنترل کنند و ضعیف‌تر از دیگران به استرس پاسخ می‌دهند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). این ویژگی که از جمله ویژگی‌های عمومی شخصیتی است به صورت آمادگی شخص برای ابتلا به اضطراب، ناپایداری هیجانی، ناپایداری سازگاری و درنهایت افسردگی تعریف می‌شود (انز^۳، ۱۹۹۷؛ کندلر^۴، ۲۰۱۲). هرچند که این ویژگی به عنوان صفت شخصیتی و پایدار در فرد در نظر گرفته می‌شود، اما به تازگی برخی مطالعات مدعی تغییر این ویژگی در فرایند درمانی افسردگی هستند و چالش‌ها و فرضیاتی را در این زمینه مطرح کرده‌اند (رنر، بریندا، پیترز، کوچپرز، مارکوس و همکاران^۵، ۲۰۱۳). در مطالعه‌ای بهبودی از افسردگی با تغییر نمره نوروزگرایی و برون‌گرایی همراه بوده است (کارستن، پنینکس، ریز، اورمل، نولن و همکاران^۶، ۲۰۱۲). یکی از عوامل اثرگذار بر شکل‌دهی به صفات یا تغییر آنها مذهب است که تأثیرات ماندگاری بر شخصیت، گرایش‌ها، رفتارها و باورها برجای می‌گذارد. نوسانات خلقی عاملی است که با خودجانبداری، تکبر، ایمان ضعیف، آزمایش ندانستن سختی‌ها و علاقه شدید به مال در آیات قرآن مرتبط است و زمینه احساس حقارت و در تنگنا بودن را برای فرد به وجود می‌آورد.

شناخت عوامل زمینه‌ساز و علّی اختلال افسردگی می‌تواند در طراحی راهبردهای درمانی مبتنی بر عوامل اصلی آن، راهگشا باشد و از صرف هزینه و انرژی بیهوده در پیشبرد راهکارهای دیگر جلوگیری کند و منجر به درمان سریع‌تر و ریشه‌ای‌تر این اختلال گردد. طراحی پرسشنامه تشخیصی افسردگی مبتنی بر قرآن با هدف تشخیص

1. Weinstock, L. M., & Whisman, M. A.

2. Costa, P. T. & McCrae, R. R.

3. Enns, M., Cox, B. J.

4. Kandler, C.

5. Renner, F., Brenda, W. J. H., Peeters, P. F., Cuijpers, P., Marcus, J. H., & Huibers, F.

6. Karsten, J., Penninx, B. W. J. H., Riese, H., Ormel, J., Nolen, W. A., & Hartman, C. A.

کمی و کیفی عوامل علی، زمینه طراحی مداخلات درمانی پیشرفته و دقیق و در عین حال، عمیق در درمان این عارضه را فراهم می‌سازد.

نکته قابل توجه اینکه مؤلفه‌های علی و زمینه‌ساز افسردگی که در این مطالعه از قرآن استخراج شده‌اند، مؤلفه‌هایی اختیاری‌اند و انسان می‌تواند با برطرف کردن آنها در مسیر هدایت پروردگار و آرامش و سعادت‌مندی قرار گیرد؛ بنابراین، عوامل استخراج شده، عوامل زمینه‌ای افسردگی را که خارج از اختیار انسانند، دربر نمی‌گیرد. هرچند که فرد باایمان در صورت بروز نشانه‌های افسردگی بدون حضور عوامل علی اختیاری نیز می‌تواند به نحوی دیگر این اختلال را به عنوان ابتلائی در راستای بندگی بهتر خود در نظر گیرد و از این مسیر تغییرات مثبتی را در راستای هدایت بیشتر ایجاد کند.

سه نقطه ضعف مهم در اغلب پژوهش‌های دینی به چشم می‌خورد که این پژوهش در تلاش بوده است بر آنها غلبه کند. این سه نقطه ضعف یکی غیربنیادین بودن بسیاری از این مطالعات است که با روش‌های همبستگی تنها بر ارتباط مثبت بین ابعاد مذهب و سلامت روان تأکید دارند، دوم ابهام در روش اغلب این مطالعات به چشم می‌خورد که مانع تکرارپذیری آنهاست. منبع روشی برای پژوهش حاضر، سری ده جلدی کتاب‌های روش‌های تدبیر در قرآن کریم بوده است و تلاش بر این بوده تا مراحل کار به تفصیل تبیین شود. سومین ضعف تکیه اغلب مطالعات بر روایات و نه آیات قرآن است. سیر حرکت باید از مسیر آیات قرآن به سمت روایات باشد. در این پژوهش تلاش بر این بوده است تا مبنای نظری، آیات قرآن کریم قرار گیرد. هرچند روایاتی نیز در تفصیل این بحث گردآوری شده است که در مطالعات آتی، به‌ویژه در مراحل درمان افسردگی به آن پرداخته خواهد شد.

از نقاط قوت این پژوهش مطالعه عمیق و روش‌شناسی دقیق بررسی افسردگی از قرآن بود که طی یک بازه زمانی یک‌ساله در جلسات هفتگی با حضور کارشناسان قرآنی برگزار می‌شد و مفاهیم مورد جرح و تعدیل قرار می‌گرفت. با توجه به ماتریس همبستگی، اگرچه اغلب عامل‌ها با یکدیگر و با نمره افسردگی بک و همچنین، نمره کلی مقیاس طراحی شده دارای همبستگی‌های معنادار و قابل قبولی‌اند، اما پاره‌ای از عدم رابطه‌ها می‌تواند به دلیل تعداد کم نمونه به نسبت مؤلفه‌ها و عوامل زیاد در این

پژوهش باشد. در عین حال، باید در نظر داشت که این پژوهش، یک مطالعه مقدماتی برای اجرای اولیه آزمون افسردگی تشخیصی مبتنی بر معناشناسی برآمده از متن قرآن بوده است. با توجه به اینکه نمره همه عامل‌ها به غیر از عامل سوم با نمره کلی افسردگی بک رابطه مثبت معنادار دارد؛ به نظر می‌رسد که با افزایش حجم نمونه این رابطه در زیرسطوح انواع افسردگی (شدید، متوسط و بهنجار) نیز معنادار خواهد شد که در مطالعات آتی باید به آن پرداخته شود. امید است در آینده در مطالعات بیشتری این محدودیت جبران شده و نتایج با اعتبار بیشتر و دقیق‌تر تبیین شود.

منابع

- قرآن کریم.
- سیدرضی (۱۳۷۹)، نهج البلاغه، ترجمه و تعلیق محمد دشتی، قم: انتشارات مشهور.
- اخوت، احمدرضا (۱۳۹۲الف)، روش‌های تدبیر سوره‌ای، چ ۱، تهران: انتشارات قرآن و اهل بیت نبوت(ع).
- اخوت، احمدرضا (۱۳۹۲ب)، روش‌های تدبیر کلمه‌ای، چ ۱، تهران: انتشارات قرآن و اهل بیت نبوت(ع).
- بهرامی احسان، هادی؛ اخوت، احمدرضا و فیاض، فاطمه (۱۳۹۲)، «تیین ریشه‌های افسردگی از منظر سوره مبارکه غاشیه؛ تمرکز بر نقش رفتارهای بی‌حاصل»، فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ش ۸، ص ۱-۳۷.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۰)، تفسیر تسنیم، چ ۱، قم: مؤسسه اسراء.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۲ق)، المفردات فی غریب القرآن، دمشق و بیروت: دارالعلم الدار الشامیه.
- شجاعی، محمد (۱۳۸۵)، مجموعه مقالات؛ طریق عملی تزکیه (۲)، ج ۳، تهران: انتشارات سروش.
- طباطبایی، محمدحسین (۱۳۷۴)، ترجمه تفسیر المیزان، ترجمه سیدمحمدباقر موسوی همدانی، قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- فقیهی، علی نقی (۱۳۸۲)، کاربرد شناخت - رفتار درمانگری در درمان افسردگی با تأکید بر دیدگاه اسلامی (مطالعه موردی). پژوهشنامه قرآن و حدیث، ش ۲۴، ص ۸۹-۱۱۲.
- فقیهی، علی نقی؛ غباری بناب، باقر و قاسمی‌پور، یداله (۱۳۸۶)، «مقایسه الگوی چندوجهی اسلامی با مدل شناختی بک در درمان افسردگی»، دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۱، ص ۶۹.
- قرائتی، محسن (۱۳۸۳)، تفسیر نور، تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
- قرشی بنایی، علی اکبر (۱۴۱۲ق)، قاموس قرآن، چ ۶، تهران: انتشارات دارالکتب الاسلامیه.
- کاویانی، محمد؛ کجیاف، محمدباقر؛ غروی، سیدمحمد و مولوی، حسین (۱۳۸۹)، «روش‌شناسی ساخت یک مقیاس اسلامی (معیار مرجع)؛ ویژگی‌ها و محدودیت‌ها»، دو فصلنامه تخصصی مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۴، ش ۶، ص ۷-۳۰.

کلارک، دیوید؛ فریبورن، کریستوفر (۱۳۸۶)، درمان‌های شناختی رفتاری، ترجمه کاویانی. تهران: انتشارات مهر کاویان.

مصطفوی، حسن (۱۳۶۰)، التحقیق فی کلمات قرآن الکریم، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.

مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۴)، تفسیر نمونه، قم: دار الکتب الاسلامیه.

- American Psychiatric Association. (2013), Cautionary statement for forensic use of DSM-5, In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). doi:10.1176/appi.books.9780890425596.744053.
- Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M., & Tindal, C. (1994), *Qualitative method in Psychology: A research guide*, Buckingham; Open university Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988), Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychological Review*, 1: 77-100.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979), *Cognitive therapy of depression: a treatment manual*. New York: Guilford.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992), *Revised professional manual NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI)*, Psychological Assessment Resources: Odessa.
- Dabson, K. S. (2008), *Adapting Cognitive Therapy for Depression: Managing Complexity and Comorbidity* Edited by Mark A. Whisman, Guilford Publications.
- Enns, M. W., Cox, B. J. (1997), Personality dimensions and depression: review and commentary. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 274-284.
- Gotlib, I. H., Hamilton, J. P., Cooney, R. E., Singh, M. K., Henry, M. L., & Joormann, J. (2010), Neural processing of reward and loss in girls at risk for major depression, *Archives of General Psychiatry*, 67, 380-387.
- Karsten, J., Penninx, B. W. J. H., Riese, H., Ormel, J., Nolen, W.A., & Hartman, C. A. (2012), The state effect of depressive and anxiety disorders on bigfive personality traits, *Journal of Psychological Research*, 46, 644-650.
- Kessler, R. C. (2002), Epidemiology of depression, In IH Gotlib & CL Hammen (Eds.), *Handbook of Depression*, New York: Guilford Press. 23-42.
- Larson, D. B., & Larson, S. S. (2003), Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of quantitative research, *Journal of Psychology & Theology*, 31, 37-51.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebricková, M., Avia, M. D., & Smith, B. P. (2000), Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development, *Journal of Personality and Social*

- Psychology, 78, 173–186.
- Mathers, C.D., Loncar, D. (2006), Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 ,PLoS Med, 3: 442.
- Murphy, J. A., & Byrne, G. J. (2012), Prevalence and correlates of the proposed DSM-5 diagnosis of Chronic Depressive Disorder, *Journal of Affective Disorders*, 172-180.
- Renner, F., Brenda, W. J. H., Peeters, P. F., Cuijpers, P., Marcus, J. H., & Huibersa, F. (2013), Two-year stability and change of neuroticism and extraversion in treated and untreated persons with depression: Findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA), *Journal of affective disorders*, 150, 201–208.
- Roberts, B. W., & Wood, D. (2006), Personality development in the context of the Neo-Socioanalytic Model of personality, In D. Mroczek & T. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 11-39), Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Roberts, B. W., Wood, D., & Caspi, A. (2008), The development of personality traits in adulthood. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*. New York, NY: Guilford.
- Ropport, F. (2004), *New Qualitative Methodologies in Health and Social Care Research*, New York, Routledge.
- Sage, M. (2011), *Religiosity and Depression: A Ten-Year Follow-up of Offspring at High and Low Risk for Depression*, A dissertation from School of Arts and Sciences Columbia University.
- Smith, T.B., McCullough, M.E., & Poll, J. (2003), Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events, *Psychological Bulletin*, 129, 614-626.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000), Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis, *American Journal of Psychiatry*, 157, 1552–1562.
- Weinstock, L. M., & Whisman, M. A. (2006), Neuroticism as a common feature of the depressive and anxiety disorders: A test of the revised integrative hierarchical model in a national sample, *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 68-74.
- World Health Organization. (1992), *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.