



The effect of religious-ontological-based intervention on clinical symptoms and existential thinking of students with depressive disorder: a multiple baseline case study

Yasser Rezapour Mirsaleh¹, Ehsan Rezazadeh²

1. (Corresponding Author), PhD Counseling, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities & Social Science, Ardakan University, Ardakan, Iran. y.rezapour@ardakan.ac.ir
2. M.A. of School counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Ehsanrezazadeh73@yahoo.com

ABSTRACT

Received: 07/06/2022 - Accepted: 28/08/2023

Aim: The purpose of the present study was to investigate the effect of religious-ontological-based intervention on clinical symptoms and existential thinking of students with depressive disorder. **Methods:** This research was carried out in the framework of a single-case experimental study with three students with symptoms of depression who were selected through purposeful sampling from the students of Ardakan University (Yazd, Iran) during the academic year of 2022-2023. Each individual participant received 8 sessions of intervention based on religious ontology, twice during the baseline phase, three times during the treatment phase, and twice during the follow-up phase. Beck depression questionnaire (1996) and Allen and Scherer's scale of existential thinking (2012) were utilized as measurement instruments. To analyze the data, graphical analysis method was used to determine the recovery percentage and reliable change index. **Findings:** The findings showed significant clinically and statistical improvements in the existential thinking and decreased depression after treatment ($p < .01$). After two months, a follow-up was done where differences were maintained, which indicates the sustainability of the therapeutic effects. **Conclusion:** Regarding the results, it can be concluded that religious-ontological-based intervention can be used to increase the existential thinking and to reduce depression in the students with depressive disorder. Considering that Iranian society has a coherent religious context and religion has a special status in people's lives, this intervention can be effective in reducing depression symptoms.

Keywords: Religious ontology, existential thinking, depression, students



فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۲، شماره ۸۶، تابستان ۱۴۰۲
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i86.13546

تأثیر مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی بر نشانگان بالینی و تفکر وجودی دانشجویان دارای اختلال افسردگی: یک مطالعه موردی خط پایه

یاسر رضایور میرصالح^۱، احسان رضازاده^۲

۱. (نویسنده مسئول)، دکترای مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.
y.rezapour@ardakan.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
Ehsanrezazadeh73@yahoo.com

(صفحات ۴-۳۱)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی بر نشانگان بالینی و تفکر وجودی دانشجویان دارای اختلال افسردگی انجام شد. **روش:** این پژوهش در چارچوب یک مطالعه‌ی آزمایشی تک موردی در سه دانشجوی دارای نشانگان افسردگی که به روش نمونه‌گیری هدفمند از بین دانشجویان دانشگاه اردکان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انتخاب شده بودند انجام شد. شرکت‌کنندگان ۸ جلسه مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی را به صورت فردی دریافت کردند و دو بار در طی مرحله خط پایه، سه بار در طی مرحله درمان و دو بار در طی مرحله پیگیری با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) و مقیاس تفکر وجودی آلن و شرر (۲۰۱۲)، مورد سنجش قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل نموداری، تعیین درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که پیشرفت‌های بالینی و آماری معنی‌داری در کاهش نشانگان بالینی و افزایش تفکر وجودی بعد از مداخله به دست آمد ($p < 0/01$). در مدت دو ماه پیگیری نیز پیشرفت‌های به دست آمده در طول مداخله حفظ شد که بیانگر پایداری اثرات درمان بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی جهت کاهش نشانگان بالینی و افزایش تفکر وجودی دانشجویان دارای اختلال افسردگی استفاده کرد. با توجه به اینکه جامعه ایران دارای یک بافت دینی منسجم می‌باشد و مذهب جایگاه ویژه‌ای در زندگی افراد دارد، این مداخله می‌تواند در کاهش نشانگان افسردگی رهگشا باشد.

واژه‌های کلیدی: هستی‌شناسی دینی، تفکر وجودی، افسردگی، دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۶

مقدمه

افسردگی^۱ از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که براساس سازمان جهانی بهداشت، تا سال ۲۰۲۰ مقام دوم را پس از بیماری‌های قلبی و عروقی در بین بیماری‌های تهدیدکننده سلامت روان کسب خواهد کرد. افسردگی یکی از مسائل مهم و کلیدی در جوامع امروزی است که باعث بروز مشکلاتی در تمامی گروه‌ها و افراد شده است (مینروینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین افسردگی یکی از ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان و از پدیده‌های هیجانی قرن حاضر است که به‌عنوان چهارمین اختلال پر هزینه در جهان در سال ۱۹۹۰، دومین اختلال هزینه بر جهان تا سال ۲۰۱۵ و دومین علت معلولیت تا سال ۲۰۲۰ ذکر شده است (نش^۳، ۲۰۲۱). افسردگی با دگرگونی‌های خلق و هیجان مشخص می‌شود و با علائمی از قبیل خلق منفی، بی‌لذتی، احساس گناه و کاهش عزت نفس و اختلال در خواب و اشتها به مدت حداقل دو هفته در اغلب روزها و ساعات بروز می‌کند و شیوع آن در زنان تقریباً دو برابر مردان و در بین اختلالات روانپزشکی بالاترین شیوع طول عمر (حدود ۱۷ درصد) را دارد (کیوجپرس^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). خصوصیت اصلی و محوری حالات افسردگی، خلق پایین و کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذت بخش روزمره مثل معاشرت، ورزش، تفریح، غذا، و روابط جنسی است که این ناتوانی برای کسب لذت حالتی نافذ و پایا دارد. به‌طور کلی، شدت افسردگی بستگی به تعداد علائم و درجه نفوذ آن‌ها دارد (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). افسردگی حالتی هیجانی است که مشخصه آن غمگینی زیاد، احساس بی‌ارزشی، احساس گناه، کناره‌گیری از دیگران و از دست دادن علاقه و اشتیاق به

1. depression

2. Minervini

3. Nash

4. Cuijpers

5. American Psychiatric Association

فعالیت‌های عادی است (کاسدی، پیرسون و استارلینگ^۱، ۲۰۱۹). افسردگی قسمت عمده‌ای از مشکلات سلامت روانی را تشکیل می‌دهد (آرمسترانگ، بورشین، بژرک و ارلی^۲، ۲۰۱۵).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، افسردگی دومین بیماری شایع پس از بیماری قلبی - عروقی است. این اختلال به عنوان نخستین معضل سلامت در دنیا و به عنوان مادر بسیاری از بیماری‌ها تلقی می‌شود. شیوع این بیماری در طول عمر پانزده درصد و در زنان به بیست و پنج درصد می‌رسد (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). در واقع همه افراد در دوره‌هایی از عمر خود افسردگی را تجربه می‌کنند، این احساس معمولاً به دنبال فقدان یا ناکامی ایجاد می‌شود و در شرایط طبیعی پس از چند ساعت یا چند روز از بین می‌رود. به هر حال، هرگاه احساس‌های افسرده‌وار تداوم یافته و در سلامتی و بهزیستی اجتماعی شخص اختلال نماید، در آن صورت کمک حرفه‌ای الزامی خواهد بود (جالوس، مینارد، لوو، لیپس و گیسون^۴، ۲۰۲۱). افسردگی در بین دانشجویان مسئله‌ای با اهمیت است، زیرا از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آن‌ها می‌کاهد و آن‌ها را از رسیدن به جایگاه ویژه باز می‌دارد (مویر، ییلدر، سانسون و چن^۵، ۲۰۱۸).

تفکر وجودی می‌تواند در پیشگیری از افسردگی نقش داشته باشد (امیرپور و مرادی، ۲۰۲۲). تلاش برای پاسخگویی به سؤالات اساسی پیرامون ماهیت وجود، مانند معنای زندگی و رویدادهای پس از مرگ، به عنوان تجارب جهان شمول انسانی برشمرده می‌شود (کرسشمر و استورم^۶، ۲۰۱۸). تقریباً تمامی انسان‌ها در فرهنگ‌های مختلف، باورها و فرضیاتی را پیرامون این تجربیات شکل می‌دهند که در حیطه‌هایی مانند هنر، علوم

1. Cassady, Pierson & Starling
2. Armstrong, Burcin, Bjerke & Early
3. Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder(DSM)
4. Jules, Maynard, Lowe, Lipps & Gibson
5. Moir, Yielder, Sanson & Chen
6. Kretschmer & Storm

نظری، دین و فلسفه تجلی می‌یابند (گاردنر^۱، ۲۰۰۰). به این تمایل افراد برای اندیشیدن درباره موضوعات اساسی زندگی مانند معنا، هدف، مرگ، پوچی و بیگانگی، «تفکر وجودی» گفته می‌شود (لی شور^۲، ۲۰۱۹). تفکر وجودی می‌کوشد تا شرایط هستی‌شناسی انسان‌ها را در ارتباط با خدا و سایر موجودات در نظر گرفته و امکانات و موهبت‌های ضروری برای بقای انسان از جمله عقل، تفکر، عشق، زیبایی، لذت، دانش، حقیقت و عدالت را توصیف کند (کرشمر و استورم، ۲۰۱۸) و نگرانی‌های فراتر از مسائل سطحی زندگی افراد، که آن‌ها را در ارتباط با سازمان‌های بزرگ هستی قرار می‌دهند؛ را نشان دهد (لی شور، ۲۰۱۹). از جمله مؤلفه‌های مهم این تفکر، اندیشیدن درباره ابدیت، حقیقت، عدالت، نیکی و ماهیت جهان، تعمیق در معنای زندگی و اندیشیدن به فرآیند عظیم زندگی است (پاندیا^۳، ۲۰۱۸). این تفکر، توجه فرد را نسبت به رازهای عالم وجود و آگاهی از مفاهیم هستی‌شناختی، متافیزیکی و معرفت‌شناختی معطوف می‌کند (گاردنر، ۲۰۰۰).

این ایده که افراد در فهم و ادراک موضوعات وجودی با یکدیگر تفاوت دارند از پژوهش‌های معطوف به بررسی هوش‌های چندگانه برخاسته است (آلان و شیرر^۴، ۲۰۱۲). گاردنر، نظریه پرداز هوش‌های چندگانه، در دسته‌بندی مشهور خود از انواع هوش، به هشت بعد اثبات شده اشاره می‌کند و در کنار آن‌ها از امکان وجود هوش دیگری به نام «هوش وجودی» یاد می‌کند (هالاما، استریزنس^۵، ۲۰۰۴). او این هوش را به عنوان فرآیندی در نظر می‌گیرد که در جریان آن، افراد برای معنادهی به زندگی و ارتباط با مسائل مربوط به شناخت هستی و ماهیت خویش می‌کوشند (گاردنر، ۲۰۰۰). این هوش، به عنوان توانایی افراد در پرورش مجموعه‌ای از باورها و ارزش‌هایی که آن‌ها را برای یافتن معنایی

1. Gardner
 2. LeSueur
 3. Pandya
 4. Allan & Shearer
 5. Halama & Strizenec

عملی در زندگی قادر می‌سازد؛ تعریف شده است (هالاما، استریزنس، ۲۰۰۴). به نظر می‌رسد افرادی که تفکر وجودی دارند، بهتر می‌توانند معنای زندگی خود را تشخیص داده و با مسائل وجودی زندگی روبرو شوند، بنابراین احتمال می‌رود کمتر دچار افسردگی شوند.

یکی از راه‌های رسیدن به تفکر وجودی، هستی‌شناسی دینی است بنابراین می‌تواند به عنوان یکی از مداخلات موثر بر افزایش تفکر وجودی و در نتیجه کاهش نشانگان افسردگی در افراد مبتلا به افسردگی مطرح شود. هستی‌شناسی شامل پویایی و نو شدگی، مرگ‌آگاهی، کلیت و وحدت یافتگی اوست (محمدی، ۱۳۹۰). در دهه‌های اخیر، مباحث عرفانی و معنوی و تعالیم اشراقی بیش از پیش جایگاه خود را بازیافته است و اهل نظر در حوزه‌ی عرفان، حکمت، هنر، ادبیات و روان‌شناسی به نقش معجزه‌آسای عرفان و ارزش‌های معنوی در پاسخ به نیازهای تکاملی انسان و درمان ناملایمات و بیماری‌های روحی و روانی فرد و رسیدن او به سلامت روان تأکید فراوانی دارند (کریمی، ۱۳۹۳). یکی از اجزای زندگی سالم، توجه به نیازهای معنوی است. معنویت مبتنی بر جهان‌بینی توحیدی، سبک زندگی انسان را اعتلامی بخشد (اژدری فرد، قاضی و نورانی‌پور، ۱۳۸۹).

امروزه دیدگاه‌های وجودی و شناختی، نقش مهمی برای هستی‌شناسی، که افراد در نگرش‌ها و باورهای خود دارند، قائل هستند. هستی‌شناسی یا همان فلسفه فرد در زندگی و دید او به پدیده‌های هستی، چارچوبی به باورهای فرد می‌دهد که وی را به سمت رفتارهای خاصی هدایت می‌کند (محمدپور، ۱۳۹۷). هستی‌شناسی علم به وجود است، آگاهی انسان به وجود خود، جهان و ویژگی‌های آن. هستی‌شناسی تا اندازه زیادی تحت تأثیر فرهنگ و مذهب قرار دارد. جوامع غربی تعاریف خاص خود از هستی‌شناسی را ارائه کرده‌اند، اما برخی افراد، حتی غیرمسلمانان، در نگرش‌های خود تحت تأثیر هستی‌شناسی قرار دارند که باورهای مذهبی خاصی به آن‌ها می‌دهد. الگوهای رفتاری

در جوامع غربی مانند فردگرایی، عدم تأکید محوری بر خانواده، نگرش‌های سرمایه‌داری و غیره، همگی ناشی از نوع هستی‌شناسی هستند که امروزه در غرب به وجود آمده است که البته برخی از تبعات منفی آن را نیز شاهد هستیم (پالرمو^۱، ۲۰۰۷). اما هستی‌شناسی اسلامی، ماهیتی منحصر به فرد دارد و به دلیل اینکه از آموزه‌های قرآنی برگرفته شده و از سوی خداوند به عنوان آفریدگار و آگاه به تمامی مسائل انسان مطرح شده است، می‌تواند انسان را به کمال دنیوی و اخروی هدایت کند، به طوری که ما در زندگی پیامبر اکرم و ائمه معصومین ما شاهد آن هستیم.

هستی‌شناسی اسلامی، شامل افق وسیعی از گذشته تا آینده است که در مقابل دیدگاه‌های روان‌شناختی گذشته‌نگر، مانند فروید و یا حال‌نگر مانند پروز و یا آینده‌نگر مانند آدلر قرار دارد. در هستی‌شناسی اسلامی، نظام هستی شامل تمام عوالمی است که حظی از وجود دارند. از این رو، این جهان هستی بسیار گسترده است و ابعاد گوناگون دارد و از عالم خاک، که اخس مراتب هستی است تا عوالم بالاتر امتداد دارد (ممدوحی، ۱۳۹۲). نفس جسمانیة الحدوث و روحانیة البقاء است و با اصطیاد امور شخصی از مجرای حواس و استعداد سیر جوهری از درون، حرکت به سوی عالم مثال را شروع کرده و سرانجام، به مجرد عقلی، که همان مقام کلی یابی است، می‌رسد (جوادی آملی، ۱۳۹۷). در هستی‌شناسی اسلامی، هستی‌شناسی وابسته به جهان بینی الهی است؛ زیرا در جهان بینی الهی معلوم می‌گردد که در نظام هستی یک موجود واجب به نام خدا هست و سایر موجودات همگی به عنوان فیض خدا از او نشأت گرفته‌اند. پس مسیر شناخت انسان از جهان بینی الهی به هستی‌شناسی و از هستی‌شناسی به انسان‌شناسی منتهی می‌گردد (جوادی آملی، ۱۳۹۹). فردی که نگرش‌ها و رفتارهایش بر اساس هستی‌شناسی اسلامی است، بر اساس آموزه‌های اسلام و قرآن نیز عمل می‌کند و بنابراین، رفتارهای بسیار متفاوتی نسبت به فردی دارد که از هستی‌شناسی غیردینی پیروی می‌کند.

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که آشنایی بیشتر با آموزه‌های هستی‌شناسانه قرآنی بر افزایش سلامت روان و کاهش نشانه‌های اختلال‌های روانی مؤثر است (اسمعیلی، ۱۳۸۶). در دنیایی که انسان امروز خود را بی‌معنی، تنها و سرگردان می‌بیند و دوگانه‌گرایی و چندگانه‌گرایی، انسان را از خود دور ساخته است، احساس وحدت و یکپارچگی وجودی، سلامت روان انسان را تضمین می‌سازد. در برنامه هستی‌شناسی اسلامی، تأکید بر یکپارچگی و قانون‌مند بودن و در نتیجه قابل اعتماد بودن هستی از طرفی و از طرف دیگر مسئول بودن و مختار بودن انسان است تا در مجموع انسان نقشه‌ای از موقعیت خود در پهنه هستی به دست آورد و جهت حرکت خود را با دید روشن‌تری تعیین کند و با توجه به تأثیر انتخاب‌های خود به عنوان موجودی مسئول و مختار و نیز حرکت هستی به سمت دست‌یابی به خواست‌های اصیل انسان و مسخر برای او، به عنوان جهت دهنده رفتار خود و محرک و شروع‌کننده حرکت و رفتار خود در نظر بگیرد. محدود مطالعات تجربی تاکنون در رابطه با هستی‌شناسی اسلامی انجام گرفته است، در حالی که قرآن و دیگر منابع اسلامی زمینه مناسبی برای انجام چنین مطالعه‌ای هستند. اسلام به عنوان جامع‌ترین و کامل‌ترین دین مبتنی بر فطرت وجودی انسان، اهمیتی فراوان بر هدایت آدمی و تأثیر بهداشت روانی در برقراری تعادل زندگی فرد می‌دهد. برای انسانی که در عصر حاضر شاهد زوال معنویت حقیقی و معنای زندگی است و با نوعی «از خود بیگانگی» و احساس پوچی و بیهودگی دست به گریبان است، فرهنگ جامع اسلامی و فلسفه غنی مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی، می‌تواند پاسخی برای ذهن درگیر افسردگی و پوچ‌گرایی باشد. زرین معین و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی تحت عنوان "مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان" به این نتیجه رسیدند که معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان اثر معنادار دارد، و بین اثربخشی دو روش مذکور بر اضطراب هستی تفاوت معناداری وجود ندارد. سلگی (۱۴۰۱) در

پژوهشی تحت عنوان «تأثیر درمان مرور زندگی مبتنی بر گرایش هستی-شناسی اسلامی بر انعطاف پذیری شناختی و تفکر قطعی نگر در سالمندان» به این نتیجه رسید که بعد از کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر این متغیرها تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$) و در مرحله پس آزمون، میانگین نمرات انعطاف پذیری شناختی افزایش و تفکر قطعی نگر کاهش یافت. بر اساس نتایج به دست آمده، درمان مرور زندگی مبتنی بر گرایش هستی شناسی اسلامی، بر انعطاف پذیری شناختی و تفکر قطعی نگر تأثیر قابل توجهی دارد. در مطالعه‌ای خدابخشی (۱۳۹۲) نشان داد که درمان ترکیبی معنوی - شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد عرفان اسلامی توانسته است تا حد معناداری مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب، احساس گناه و احساس تنهایی) را کاهش دهد. داسیونها و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنویت درمانی در افزایش مراقبت‌های بهداشتی و کاهش استرس و افسردگی موثر است. هادیان و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی تحت عنوان "مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر معنای زندگی و خرد" به این نتیجه رسیدند که دو درمان در افزایش معنای زندگی و خرد اثربخش هستند. در پژوهشی که دیو، دنیل، گلدستون، مک کال و کوئینگ^۱ (۲۰۱۰) انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که معنویت و مذهب با نشانگان افسردگی در بیماران روان پزشکی رابطه دارد و از دست دادن ایمان، کندی پیشرفت در درمان و بهبود افسردگی را در طی شش ماه پیش بینی می‌کرد.

با توجه به اینکه افسردگی یک بیماری شایع روانی است که پیامدهای مخربی برای فرد، خانواده و نیز جامعه در پی دارد، یافتن درمانی مناسب و نتیجه‌بخش برای این بیماری امری ضروری است. در این میان جستجوی معنویت، نیز در زندگی، همیشه به سمت صحیحی هدایت نمی‌شود و سردرگمی در یافتن معنای هستی و وجود و چرایی

فلسفه وجودی انسان و مبدأ و مقصد جهان، باعث مفهوم یافتن متغیری جدید به نام «تفکر وجودی» می‌شود. ضرورت توجه به این بعد از زندگی انسان، نیازمندی به رویکردهای درمانی متناسب با فطرت انسانی را آشکار می‌سازد. در این میان، فرهنگ اسلامی، به عنوان غنی‌ترین و جامع‌ترین دیدگاه هم‌راستا با فطرت وجودی انسان، در یافتن جواب چرایی‌های ذهن پیچیده انسان است، که این امر، ضرورت پرداختن به درمان مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی را به صورت مدون و منظم مطرح می‌سازد. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا افزایش شناخت درباره هستی و چگونگی آن با محوریت مفاهیم قرآنی و فرهنگ غنی اسلامی که در مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی در افراد به وجود می‌آید، بر نشانگان بالینی و تفکر وجودی دانشجویان دارای مشکلات افسردگی تأثیر دارد؟

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی تجربی تک موردی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه اردکان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از جامعه‌ی آماری ۳ دانشجو دارای نشانگان افسردگی به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- تمایل به شرکت در پژوهش ۲- گذشت حداقل ۱ سال از شروع افسردگی، ۳- کسب نمره بالاتر از ۲۹ در مقیاس افسردگی بک و ملاکهای خروج داشتن سابقه‌ی سایر اختلالات روانی و دریافت درمانهای روان‌شناختی دیگر بود. آزمودنی‌ها دو خانم ۲۰ و ۱۹ ساله و یک آقای ۲۱ ساله بودند که از نظر وضعیت اقتصادی خانواده‌ها نزدیک به هم بودند. هر سه مجرد بودند و روانپزشک نیز افسردگی آن‌ها را تأیید کرده بود و تحت درمان دارویی بودند. ابتدا از شرکت‌کنندگان مصاحبه به عمل آمد و ضمن تشخیص دارا بودن ملاک‌های شرکت در پژوهش، اهداف پژوهش برای آنها توضیح و رضایت آنها برای شرکت در پژوهش جلب شد. هر سه شرکت‌کننده همزمان وارد دو مرحله خط پایه شدند. برای کنترل متغیرهای مداخله‌گر سه آزمودنی به طور تصادفی از

نظر ترتیب ورود به فاصله یک جلسه وارد طرح درمان شدند. درمان به صورت فردی و جداگانه برای هر دو مراجع انجام شد. آزمودنی‌ها طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار مداخله‌ی هستی‌شناسی دینی (رضاپور میرصالح، ۱۳۹۲) را دریافت کردند. علاوه بر مراحل خط پایه، متغیرهای وابسته در شرکت کنندگان در جلسات سوم، پنجم، و هشتم مداخله و در دو مرحله دو هفته و دو ماهه پس از درمان مورد سنجش قرار گرفت.

جدول ۱. محتوای مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی

شرح جلسه	هدف جلسه	تکنیک‌های به کار گرفته شده
جلسه‌ی اول: پذیرش و خوشامدگویی، بیان اهداف و آشنایی با اهداف جلسات، تفاوت جهان بینی دینی و غیردینی، نقاط مشترک و تفاوت‌ها، بررسی پیامدهای هرکدام	معارفه و آشنایی با گروه و بیان قوانین، تمایزگذاری میان جهان بینی دینی و غیردینی	استفاده از فن «من چه کسی هستم؟»، نسبت رابطه انسان با خدا
جلسه دوم: تشریح مفهوم خودآگاهی و بیان مفهوم اضطراب‌های وجودی، درک فرایندهای ناخودآگاه، بازگرداندن احساس کنترل بر زندگی که توسط رویداد آسیب‌زا از بین رفته، نقش خداوند در بازگردانی این احساس کنترل	افزایش خودآگاهی دینی، جهان به عنوان یک کل و مخلوق خداوند	به چالش کشیدن پاسخ اعضا به سوال «من چه کسی هستم؟» و «خداوند در کجای این پازل زندگی است؟»
جلسه سوم: پرداختن به تکالیف جلسه قبل، بیان و بازخورد اعضا راجع به تجربیات فقدان، معنا بخشیدن و کنار آمدن با پوچی زندگی، مفهوم جبر و اختیار و واکنش یک انسان الهی در ارتباط با حوادث خوب و بد زندگی	پرداختن به نگرش زندگی و آگاهی از کیفیت بهره‌بری از آن، پرداختن به هدف غایی یک زندگی الهی در دنیا و آخرت	اجرای فن "خط زندگی"
جلسه چهارم: بررسی مفهوم احساس تنهایی، رویارویی با تنهایی و تشریح آن، آموزش برخورد فعالانه و شجاعانه و بدون ترس با احساس تنهایی وجودی، بحث درباره تعاملات سالم و ارتباطات درست، بحث در مورد خداوند به عنوان همراه همیشه همراه زندگی	بحث درباره تنهایی، تفکیک بین تنهایی در دنیا و بین انسان‌ها با تنهایی ارتباط مخلوق و خالق	بررسی پاسخ اعضا به سوال‌های "آیا من انسان تنهایی هستم؟" و "آیا تنهایی رنج‌آور است؟" و "ایا با وجود خداوند ما تنهایییم؟"

شرح جلسه	هدف جلسه	تکنیک‌های به کار گرفته شده
جلسه پنجم: تشریح هدفمندی و مسئولیت و آزادی در زندگی، مسئولیت انسان در قبال خود و زندگی، بحث مجدد در مورد جبر و اختیار و توضیح اختیار انسان در طول اختیار خداوند، احساس یکپارچگی بین انسان و خداوند، مراقبه ذهن، دعا و تفکر وجودی به عنوان راه‌های یکی شدن با خداوند	بحث درباره تفکر وجودی - الهی، بحث درباره آزادی و مسئولیت انسان در دنیا	بررسی تجارب فرد در مورد موقعیت‌های چالش برانگیز آزادی و مسئولیت در برابر خود و خداوند، مرور تکنیک "سهم گذاری در زندگی"
جلسه ششم: بررسی راهکارهای معنا بخشیدن به زندگی و کنار آمدن با پوچی زندگی آشنایی با مفاهیم آن مثل آزادی اراده، اراده معطوف به معنا و معنای زندگی، نقش خداوند در سختی‌ها، دیدن سختی‌ها به عنوان یک جریان طبیعی زندگی، دیدن سختی‌ها به عنوان اراده خداوند و آفریده شده توسط وی	پرداختن به معنای زندگی و یافتن معنا در رنج، یافتن هدف رنج‌های زندگی، یکپارچگی لذت و رنج به عنوان اراده‌های خداوند	بررسی پاسخ اعضا به سوالهای "آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟" و "من برای چه زندگی می‌کنم؟" و "ایا سختی هم توسط خداوند و در طول اراده او ایجاد می‌شود؟"
جلسه هفتم: تفکر الهی، دیدن خلقت، دنیا و آخرت به عنوان وحدت وجودی، بررسی هدف روح انسان و هدف یکی شدن با روح خداوند، رفتار مطابق هدفمندی الهی در زندگی	وحدت وجودی	دید یکپارچه در مورد دنیا، آخرت و خلقت و هدفمندی یکپارچه و مشترک همه آن‌ها
جلسه هشتم: جمع‌بندی مطالب قبلی و ارتباط مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، مرگ، هدفمندی و معنا در زندگی، رسیدن به تعالی خود، قرائت رفتن از وجود خود، خودشکوفایی	هدفمندی خلقت، رسیدن به یک خودمتعالی	تفکر وجودی - الهی در همه ابعاد زندگی

پرسشنامه تفکر وجودی: این پرسشنامه شامل ۱۱ گویه است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= نه یا به ندرت تا ۵= همیشه) توسط آلن و شرر (۲۰۱۲)، تنظیم شد. گزینه "نمیدانم" نیز در صورت که آزمودنی پاسخی برای سوال نداشته باشد انتخاب می‌کند. نمره کل می‌تواند از حداقل ۱۱ تا حداکثر ۵۵ باشد. این پرسشنامه به بررسی و ارزیابی ویژگی‌های تفکر وجودی پرداخته و نشان‌گر میزانی است که فرد در مورد مفاهیم

وجودی فکر می‌کند. افزون بر این، مقیاس تفکر وجودی نگرانی‌های اساسی وجود انسان و توانایی درگیر شدن او در یک فرآیند ساخت معنایی که خود را در رابطه با موضوعات وجودی قرار می‌دهد را نیز مورد بررسی قرار می‌دهد (آلن و شرر، ۲۰۱۲). این پرسشنامه دارای ساختاری تک بعدی است و از پایایی خوبی برخوردار است. همچنین، روایی همگرا از طریق همبستگی معنا دار بین مقیاس پرسشنامه خود گزارشی هوش معنوی گاردنر $r=0/67$ و خرده مقیاس بهزیستی وجودی $r=0/27$ نشان داده شد. به علاوه پرسشنامه تفکر وجودی دارای روایی سازه از طریق همبستگی با معنای زندگی، کنجکاو و دیگر متغیرهای وجودی می‌باشد (استگر، ۲۰۰۶). آلن و شرر (۲۰۱۲)، پایایی بازآزمایی پرسشنامه تفکر وجودی را $0/91$ و آلفای کرونباخ آن را بین $0/88$ تا $0/94$ گزارش کردند. به علاوه، آلن و شرر (۲۰۱۲)، به بررسی روایی همگرا پرسشنامه تفکر وجودی از طریق همبستگی بین زیر مقیاس‌های آن با متغیرهایی که به صورت نظری با هم همبسته هستند و شامل متغیرهای جمعیت شناسی، مذهبی بودن، رضایت از زندگی، جستجوی معنا در زندگی و همچنین حضور معنا در زندگی می‌باشند پرداخت. نتایج حاصله نشان‌گر همبستگی مثبت بین تفکر وجودی و دیگر متغیرهای مطرح شده بود. رضایی (۱۴۰۰) روایی محتوای این پرسشنامه را به شیوه غیرنظام مند مورد تأیید قرار داد. همچنین روایی همگرای نسخه فارسی این پرسشنامه با معنای زندگی و روایی واگرایی آن با تنهایی وجودی مورد تأیید قرار گرفت (رضایی، ۱۴۰۰). در در پژوهش حاضر پایایی بازآزمون این مقیاس در نمونه ۱۰ نفری جامعه $0/84$ و انحراف معیار آن $3/48$ بدست آمد

پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II): پرسشنامه افسردگی بک که یکی از پرکاربردترین ابزارهای خودسنجی افسردگی به حساب می‌آید، در سال ۱۹۹۶ توسط بک و همکاران منتشر شده است. ویرایش دوم این آزمون دارای ۲۱ ماده برای سنجش علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی است که هر ماده به شکل متغیری شامل ۴ الی ۷ عبارت است و آزمودنی‌ها روی مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه (صفر:

فقدان افسردگی تا افسردگی خفیف تا ۳: افسردگی شدید) به آن پاسخ می‌دهند. افراد باید براساس وضعیتی که در دو هفته‌ی گذشته تجربه کرده‌اند، به سؤالات پاسخ دهند. نمره‌ی کلی هر فرد باتوجه به مجموع نمره‌ها در تمام ماده‌ها (از صفر تا ۶۳) بدست می‌آید. نمره صفر تا ۱۳ نشان‌دهنده بهنجاری، ۱۴ تا ۱۹ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ نشان‌دهنده افسردگی شدید است. بک و همکاران (۱۹۹۶) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند و روایی همگرایی پرسشنامه افسردگی بک با پرسشنامه افسردگی همیلتون ۰/۷۱ بدست آمده است. در ایران نیز در پژوهش میروایسی و همکاران (۱۴۰۲) پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۰ محاسبه شد.

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل نموداری استفاده شد. در این روش فراز و فرود متغیر وابسته، پایه داوری در مورد میزان تغییر به شمار می‌رود. علاوه بر تحلیل نموداری، از درصد بهبودی نیز برای بررسی معناداری بالینی تغییرات استفاده شد (اوگلس، لونن و بونستیل، ۲۰۰۱). از فرمول زیر برای محاسبه درصد بهبودی استفاده شد:

$$\Delta A\% = (A0 - A1) / A0$$

$\Delta A\%$: میزان بهبود، $A0$: مشکل آماجی در جلسه اول، $A1$: مشکل آماجی در جلسه

آخر.

همچنین از شاخص تغییر پایا^۱ (RCI) با فرمول اصلاح شده برای سنجش معنی‌داری تغییرات بالینی استفاده شد (جاکوبسون و تراکس، ۱۹۹۸). برای محاسبه این شاخص، نمره پس از درمان یا پیگیری از نمره قبل از درمان کسر و بر خطای استاندارد تفاوت‌ها (S_{dif}) تقسیم می‌شود. اگر نتیجه حاصل بزرگتر از ۱/۹۶ باشد، می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد، تغییر حاصل شده را معنی‌دار دانست.

یافته‌ها

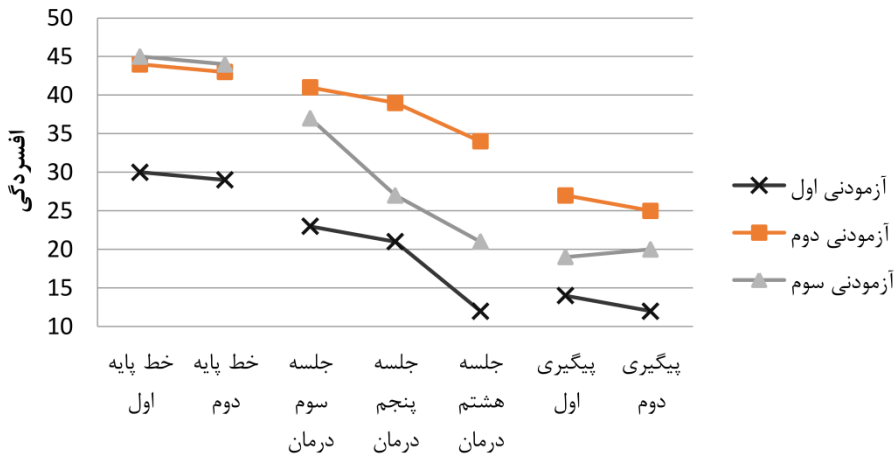
با توجه به نمودار ۱، در غیاب مداخله درمانی در مرحله خط پایه، در هر سه شرکت‌کننده تغییری زیادی در نمرات افسردگی و تفکر وجودی خود دیده نمی‌شود که نشان دهنده وضعیت پایدار این متغیرها در آزمودنی‌ها قبل از درمان است. همان‌طور که مشاهده می‌شود بعد از ارائه درمان، شاهد یک روند صعودی تدریجی در تفکر وجودی و یک روند کاهشی تدریجی در متغیر افسردگی در هر سه شرکت‌کننده هستیم. با توجه به تغییرات پیوسته‌ای که پس از ارائه درمان در متغیرها مشاهده می‌شود، می‌توان گفت که به مرور، مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی موجب کاهش افسردگی و افزایش تفکر وجودی در شرکت‌کنندگان پژوهش شده است.

جدول ۲. درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا در نمرات افسردگی و تفکر وجودی

تفکر وجودی		افسردگی		مراحل آزمون		
آزمودنی سوم	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	آزمودنی سوم	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	
۱۹	۱۵	۱۷	۴۵	۴۴	۳۰	خط پایه اول
۲۰	۱۸	۱۷	۴۴	۴۳	۲۹	خط پایه دوم
۱۹/۵	۱۶/۵	۱۷	۴۴/۵	۴۳/۵	۲۹/۵	میانگین مرحله خط پایه
۳۰	۲۵	۲۹	۳۷	۴۱	۲۳	جلسه سوم درمان
۳۸	۳۳	۳۴	۲۷	۳۹	۲۱	جلسه پنجم درمان
۴۱	۳۹	۴۲	۲۱	۳۴	۱۲	جلسه هشتم درمان
۱۰/۹۷	۱۱/۴۸	۱۲/۷۵	۹/۲۹	۳/۷۵	۶/۹۲	شاخص تغییر پایا
۵۲/۴	۵۷/۷	۵۹/۵	۵۲/۸	۲۱/۸	۵۹/۳	درصد بهبودی
	۵۶/۵۳			۴۴/۶۳		درصد بهبودی کلی
۴۲	۴۰	۴۳	۱۹	۲۷	۱۴	پیگیری دو هفته‌ای

تفکر وجودی		افسردگی				مراحل آزمون
آزمودنی سوم	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	آزمودنی سوم	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	
۴۲	۳۸	۴۵	۲۰	۲۵	۱۲	پیگیری دو ماهه
۴۲	۳۹	۴۴	۱۶/۵	۲۶	۱۳	میانگین مرحله پیگیری
۱۱/۴۸	۱۱/۴۸	۱۳/۷۷	۱۱/۰۷	۶/۹۱	۶/۵۲	شاخص تغییر پایا
۵۳/۶	۵۷/۷	۶۱/۴	۶۲/۹	۴۰/۲	۵۵/۹	درصد بهبودی
	۵۷/۵۶			۵۳		درصد بهبودی کلی

فرضیه اول این پژوهش بررسی تأثیر درمان هستی‌شناسی دینی بر افسردگی شرکت‌کنندگان بود. در جدول ۲، روند تغییر نمره‌های هر سه شرکت‌کننده پژوهش در مراحل خط پایه، درمان و بهبودی در افسردگی آورده شده است. شاخص تغییر پایا با محاسبه تفاوت نمره پایانی مرحله درمان و خط پایه در متغیر افسردگی در هر سه آزمودنی بالای $Z=2/58$ است که نشان می‌دهد با اطمینان ۹۹ درصد، درمان هستی‌شناسی دینی منجر به کاهش افسردگی در هر سه شرکت‌کننده تحقیق شده است و فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. شاخص تغییر پایا با محاسبه تفاوت نمرات میانگین مرحله پیگیری و خط پایه نشان می‌دهد که تغییر در افسردگی در شرکت‌کنندگان پایدار باقی مانده است. درصد کلی در مرحله پایان درمان بالای ۴۴ درصد و پایان پیگیری دو ماهه بالای ۵۳ درصد است که نشان می‌دهد درمان هستی‌شناسی دینی تأثیر زیادی بر روند کاهش افسردگی در شرکت‌کنندگان گذاشته است (نمودار ۱).



نمودار ۱. روند تغییرات افسردگی در فرآیند درمان و پیگیری

فرضیه دوم این پژوهش بررسی تأثیر درمان هستی‌شناسی دینی بر افزایش تفکر وجودی افراد افسرده بود. در جدول ۲، روند تغییر نمره‌های هر سه شرکت‌کننده پژوهش در مراحل خط پایه، درمان و بهبودی در این متغیر آورده شده است. شاخص تغییر پایا در اینجا نیز در هر سه آزمودنی بالای $Z=2/58$ است که نشان می‌دهد با اطمینان ۹۹ درصد، درمان هستی‌شناسی دینی منجر به افزایش تفکر وجودی در هر سه شرکت‌کننده پژوهش شده است و فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود. در مرحله پیگیری نیز نشان می‌دهد که افزایش تفکر وجودی در شرکت‌کنندگان پایدار باقی مانده است. درصد کلی در مرحله پایان درمان بالای ۵۶ درصد و پایان پیگیری دو ماهه بالای ۵۷ درصد است که نشان می‌دهد درمان هستی‌شناسی دینی تأثیر زیادی بر روند افزایش تفکر وجودی در شرکت‌کنندگان گذاشته است (نمودار ۲).



نمودار ۲. روند تغییرات تفکر وجودی در فرآیند درمان و پیگیری

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که ارائه آموزه‌های مبتنی بر هستی‌شناسی دینی موجب کاهش سطح افسردگی در دانشجویان می‌شود. تحقیقات قابل ملاحظه‌ای همسو با پژوهش حاضر، حاکی از اثربخشی درمان‌های معنوی بر کاهش افسردگی هستند (سلگی، ۱۴۰۱؛ داسیونها و همکاران، ۲۰۲۳؛ امیریور و همکاران، ۲۰۲۲).

باسکی (۲۰۰۰؛ به نقل از غباری‌بناب، پیروی و جعفری، ۱۳۸۵) در پژوهشی با هدف بررسی اینکه آیا عملکردهای مذهبی باعث تسریع بهبودی بیماری‌های روانی می‌شود؛ تعداد ۸۸ بیمار مبتلا به افسردگی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد آن دسته از بیمارانی که به کلیسا می‌رفتند و به خواندن دعا می‌پرداختند نسبت به آنان که به کلیسا نمی‌رفتند و دعا نمی‌خواندند، نه تنها سریع‌تر بهبودی یافتند، بلکه کاهش بیشتری را در نشانه‌های افسردگی از خود نشان دادند، از زندگی خود رضایت بیشتری داشتند و از الکل و مواد مخدر به میزان کمتری استفاده می‌کردند. همچنین نتایج نشان داده است که هویت معنوی افراد، با کاهش گرایش به خودکشی رابطه معنادار داشته است (رازیک، بلیک، الیاس و سارین، ۲۰۰۹). در پژوهشی که دیو، دنیل، گلدستون، مک کال و

کوئینگ^۱ (۲۰۱۰) انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که معنویت و مذهب با نشانگان افسردگی در بیماران روان پزشکی رابطه دارد و از دست دادن ایمان، کندی پیشرفت در درمان و بهبود افسردگی را در طی شش ماه پیش بینی می‌کرد. البته تقریباً همه این پژوهش‌ها، به نقش معنویت در زندگی مسیحیان پرداخته است. در ایران اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه به بررسی اثربخشی رویکرد معنویت‌گرایی در درمان پرداخته است (اسمعیلی، ۱۳۸۶؛ طباطبایی و حسین‌پور، ۱۳۸۸؛ بوالهروی، نظیری و زمانیان، ۱۳۹۱).

در مطالعه‌ای خدابخشی (۱۳۹۲) نشان داد که درمان ترکیبی معنوی - شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد عرفان اسلامی توانسته است تا حد معناداری مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب، احساس گناه و احساس تنهایی) را کاهش دهد. همچنین مطالعاتی نیز به بررسی اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی پرداخته است که اکثراً با تمرکز بر سلامت روان افراد انجام گرفته است. البته می‌توان گفت نتایج این پژوهش‌ها نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر است. زیرا که عوامل مؤثر بر سلامت روان، با کاهش علائم افسردگی همراه خواهد بود.

در تبیین اثربخشی مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی بر کاهش سطح افسردگی باید گفت که زندگی در جهانی که سراسر رنج و سختی است و قرار گرفتن در محیط‌های پراسترس، باعث می‌شود تا انسان نیازمند تکیه‌گاهی امن باشد تا بتواند با او درد دل کند و به کمک و دستگیری‌اش امیدوار باشد. یونگ (۱۹۳۳) در کارهای خود به این نتیجه رسید که افراد رشد یافته در جستجوی معنایی برای زندگی خود هستند و بدون حل موفقیت‌آمیز چنین جستجویی، زندگی به طور غیر قابل‌تحملی دردناک شده و فرد دچار افسردگی عمیق می‌شود (برآبادی، ۱۳۹۳). ناامیدی از رسیدن به درک و مفهوم علت و غایت در جهان هستی و سردرگمی درباره جایگاه خود در جهان هستی و اتصال و

1. Dew, Daniel, Goldston, McCall & Koenig

ارتباطی که موجودات هستی و انسان‌ها با یکدیگر دارند و به خصوص ناامیدی از درگاه خداوند، به دلیل عدم شناخت وجود لایتناهی او و نیز عدم شناخت خویشتن به عنوان افضل موجودات، می‌تواند فرد را به انتهای درماندگی و یأس و پوچی بکشاند. یأسی که در وجود خود، افسردگی را همراه دارد. در مداخله درمانی توصیف شده، خصوصیات ویژه روان‌شناختی انسان، ترس‌ها، اضطراب‌ها و کمبودها و از طرفی قدرت، حکمت، علم و رحمت الهی به عنوان تکیه‌گاهی امن و بررسی نظام‌مندی و غایت‌مندی جهان همراه با قبول مسئولیت انسان به همراه شناخت خود مورد تأکید قرار می‌گیرد تا در مجموع انسان، بتواند جایگاه خود در جهان پهناور هستی را بازشناسد و با اهمیت قائل شدن برای تصمیمات خود در زندگی و بازبینی اهداف پیش روی خود با توکل بر خداوند، قدم در راه مطمئن کمال انسانی بگذارد. با فهم چرایی‌های هستی و درک غایت‌مندی و قانونمندی جهان به همراه باور به وجود تکیه‌گاهی امن و مهربان و مطمئن، بی‌هدفی و بی‌معنایی در انسان کاهش می‌یابد و بنابراین منطقی است که افسردگی که ناشی از گرایش به گذشته‌ای از دست رفته و پوچ‌گرایی پیرامون اهداف آینده است؛ نیز رو به کاهش می‌گذارد.

همچنین نتایج یافته‌ها نشان داد که ارائه آموزه‌های مبتنی بر هستی‌شناسی دینی، موجب بهبود تفکر وجودی در دانشجویان شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دین در بعد سازنده خود می‌تواند اصول، ارزش‌ها و باورهایی را رواج دهد که به انسان‌ها کمک کند با استرس و بحران‌ها کنار بیایند. دین می‌تواند آرامش‌بخش باشد و به انسان‌ها شأن و احساس ارزشمندی بدهد، آگاهی اخلاقی و احساس مسئولیت‌پذیری را افزایش دهد و زندگی انسان را هدفمند و با معنا سازد. اما در روی معرب خود، دین می‌تواند عامل پیش‌داوری‌ها، تبعیض و خشونت باشد و حق انتخاب و آزادی افراد را محدود کند و او را به اطاعت کورکورانه وادارد (وولف، ۱۹۹۱، به نقل از رایکمن، ۲۰۰۸، ترجمه فیروزبخت: ۱۳۹۶). برخی از شواهد در ادبیات پژوهش تجربی

نشان می‌دهند که گرایش‌ات دینی ناپخته با کاهش سلامت روان رابطه دارد، یعنی افرادی که گرایش‌ات دینی ناپخته دارند، مستبدتر و روان‌رنجورتر، جزم‌اندیش‌تر و دارای پیش‌داوری بیشتری هستند. (گارتنر، ۱۹۹۶، ساروگلو، ۲۰۰۲؛ به نقل از رایکمن، ترجمه فیروزبخت: ۱۳۹۶).

هستی‌شناسی اسلامی به عنوان یک حوزه علمی، به بررسی و تحلیل مفاهیم وجودی در اسلام می‌پردازد. این حوزه شامل مفاهیمی همچون خدا، آفرینش، آخرت و... است. با مطالعه و تحلیل این مفاهیم، فرد به دنبال پاسخ به سؤالات اساسی زندگی می‌رود و باعث افزایش تفکر وجودی و بهبود فهم فرد از وجود و هستی خود می‌شود. هستی‌شناسی اسلامی به عنوان یک سیستم فکری کامل، تحولات فرد را در جهت بهبود زندگی او هدایت می‌کند. برای مثال، با توجه به اینکه خداوند در قرآن کریم به عنوان پروردگار همه مخلوقات ذکر شده است، مطالعه هستی‌شناسی اسلامی می‌تواند به فرد کمک کند تا با مفهوم خداوند و عشق و رحمت او آشنا شود و در نتیجه، بهبود روابط او با خداوند و مخلوقات دیگر را به همراه داشته باشد. همچنین، مفاهیم اسلامی مانند قدرت، عدالت، اخلاص و صبر به فرد کمک می‌کنند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی، قدرت داشته باشد و با صبر و اخلاص به دستاوردهای بیشتری برسد. بنابراین، مطالعه هستی‌شناسی اسلامی می‌تواند به افزایش تفکر وجودی و بهبود زندگی فرد کمک کند و به او کمک کند تا در زندگی بهتر عمل کند.

هستی‌شناسی مبتنی بر دیدگاه اسلام با استناد به آیات قرآن کریم، انسان را به عنوان برترین موجود جهان می‌شناسد و بر تأثیر متقابل میان انسان و جهان، نظم و غایت‌مندی در جهان، موازنه میان روح و ماده در موجودیت آدمی، حرکت و تغییر در جهان و اجزای آن، مخلوق بودن جهان و وجود در جهانی با صفات کمالیه در آن و دلالت جهان و خالقش تأکید می‌کند (محمدپور، ۱۳۹۷). هستی‌انسانی شامل پویایی و نوشدگی، مرگ‌آگاهی، کلیت و وحدت یافتگی اوست (محمدی، ۱۳۹۰). در هستی‌شناسی

اسلامی، هستی‌شناسی وابسته به جهان بینی الهی است. زیرا در جهان بینی الهی معلوم می‌گردد که در نظام هستی یک موجود واجب به نام خدا هست و سایر موجودات همگی به نام فیض خدا از او نشأت گرفته‌اند. پس مسیر شناخت انسان از جهان بینی الهی به هستی‌شناسی و از هستی‌شناسی به انسان‌شناسی منتهی می‌گردد (جوادی‌آملی، ۱۳۹۹). فردی که نگرش او و رفتارهایش بر اساس هستی‌شناسی اسلامی است، مطابق آموزه‌های اسلام و قرآن نیز عمل می‌کند و بنابراین، رفتارهای بسیار متفاوتی نسبت به فردی دارد که از هستی‌شناسی غیر دینی پیروی می‌کند (اسمعیلی، ۱۳۸۶).

آموزه‌های قرآنی، شامل افق وسیعی از گذشته تا آینده است باید در حال زندگی کرد و توشه گرفت و آینده را باید طراحی کرد (قلم، آیه ۳۲). در این دیدگاه سرنوشت هر کس در اختیار خود اوست (آل عمران، آیه ۱۳۷؛ انفال، آیه ۵۳؛ انعام، آیه ۱۳۰؛ شورا، آیات ۳۰ و ۷۹). از منظر قرآن، انسان آزاد آفریده شده، راهنمایی شده و با انتخاب‌های خود اوست که خط مشی زندگی‌اش را تعیین می‌کند (انسان، آیه ۳). توجه به خود و مراقبت از خود و به عبارتی خودآگاهی، وظیفه اصلی انسان است و نافع‌ترین علوم، علم به خود است (روم، آیه ۸). قواعد و قوانین ارتباطات بین فردی از منظر قرآن کریم کاملاً مدون شده و محور تدوین عدل و انصاف است. جایگاه انسان در مقابل جهان، مبتنی بر تسخیر و تصرف است، و اینکه در دست یافتن به نتیجه و هدف، شرایط متعددی دخالت دارند، بنابراین در دست‌یابی به نتیجه می‌توان به خداوند توکل و اعتماد کرد (آل عمران، آیه ۱۵۹).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که آشنایی بیشتر با آموزه‌های هستی‌شناسانه قرآنی بر افزایش سلامت روان و کاهش نشانه‌های اختلال‌های روانی مؤثر است (اسمعیلی، ۱۳۸۶). در دنیایی که انسان امروز خود را بی‌معنی، تنها و سرگردان می‌بیند و دوگانه‌گرایی و چندگانه‌گرایی، انسان را از خود دور ساخته‌است، احساس وحدت و یکپارچگی وجودی، سلامت روان انسان را تضمین می‌سازد. اسلام به‌عنوان جامع‌ترین و کامل‌ترین

دین مبتنی بر فطرت وجودی انسان، اهمیتی فراوان بر هدایت آدمی و تأثیر بهداشت روانی در برقراری تعادل زندگی فرد می‌دهد. برای انسانی که در عصر حاضر شاهد زوال معنویت حقیقی و معنای زندگی است و با نوعی «از خود بیگانگی» و احساس پوچی و بیهودگی دست به گریبان است، فرهنگ جامع اسلامی و فلسفه غنی مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی، می‌تواند پاسخی برای ذهن درگیر افسردگی و پوچ‌گرایی باشد.

براساس یافته‌های این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که جهت افزایش تفکر وجودی و کاهش نشانگان بالینی در دانشجویان مبتلا به افسردگی می‌توان از مداخله مبتنی بر هستی‌شناسی دینی استفاده کرد و پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشجویی زمینه آموزش مشاوران را در این رویکرد دینی فراهم آورند خصوصاً اینکه با توجه به بافت مذهبی کشور ایران، این رویکرد می‌تواند یک رویکرد مؤثر در این زمینه مورد استفاده قرار گیرد. با این وجود، مداخله در این پژوهش به صورت فردی انجام شد که پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی این مداخله را به صورت گروهی نیز مورد ارزیابی قرار دهند. زمینه مذهبی دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه هم‌تا سازی نشد که این مسئله می‌تواند محدودیت‌هایی را جهت تعمیم این نتایج این مطالعه با دانشجویان دارای زمینه‌های مذهبی متفاوت به همراه داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

عدم مشارکت در پژوهش (احترام به فرد و اختیار او): اولین و مهم‌ترین حق هر انسان آزادی در عدم مشارکت در پژوهش است. لذا برای شرکت در این پژوهش افراد به میل و خواست خود اقدام به تکمیل پرسشنامه کرده و هیچ‌گونه اجباری برای آن‌ها نبوده است. عدم ضرر رسانی: در روند این پژوهش، پژوهشگر طی تعهدنامه‌ای به اداره کل آموزش و پرورش استان، متعهد شد تا مسئولیت کامل این پژوهش را برعهده گرفته و سوالات و پرسشنامه‌های وی کوچکترین آسیب رسانی به دانش آموزان و مدرسه و در مجموع به نظام آموزشی مدارس نداشته باشد.

رازداری: بی شک یکی از مهمترین اصول اخلاقی هر پژوهش و یکی از دغدغه‌های افراد برای شرکت در مطالعات پژوهشی، بحث رازداری است. در این پژوهش نیز به این موضوع توجه شده و اطلاعات و پاسخ‌های دریافتی از دانش‌آموزان به هیچ وجه در اختیار هیچ کدام از کارکنان مدارس گذاشته نشده است و پاسخ‌ها کاملاً به صورت محرمانه در اختیار خود پژوهشگر قرار دارد.

سه‌م نویسندگان: نویسنده اول و دوم با همکاری یکدیگر اقدام به انجام این پژوهش نموده‌اند ولی نویسنده مسئول تمامی مراحل پژوهش را بررسی و تایید کرده است
حمایت مالی: این مقاله در قالب یک طرح پژوهشی مستقل بوده و بدون حمایت مالی می‌باشد.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

منابع

- ازدردی فرد، پری سیمما، قاضی، قاسم، و نورانی پور، رحمت‌الله. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، ۲۵(۲)، ۱۰۵-۱۲۷.
<https://doi.org/20.1001.1.20081138.1389.5.2.6.4>
- اسمعیلی، معصومه. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر گسترش هستی‌شناسی اسلامی بر سلامت روان. پژوهش‌های مشاوره، ۲۴، ۴۱-۵۲.
http://islamicpsy.rihu.ac.ir/article_1137.html
- برآبادی، حسین. (۱۳۹۳). بررسی نقش درمان یکپارچه‌نگر بر بهبود ادراک خود بزهدکاران معنادار بر اساس ارتقاء سطح ادراک خود. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- بوالهروی، جعفر، نظیری، قاسم، زمانیان، سکینه. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. زن و جامعه، ۱۳(۱)، ۸۵-۱۱۶.
<https://doi.org/20.1001.1.20088566.1391.3.9.5.9>
- جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۹۷). تفسیر موضوعی قرآن کریم: معرفت‌شناسی در قرآن. قم: اسرار.
- جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۹۹). تفسیر موضوعی قرآن کریم: صورت و سیرت انسان در قرآن. قم: اسرار.
- خدابخشی، کیوان. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی درمان ترکیبی معنوی - شناختی - رفتاری گروهی بر درمان افسردگی غیر بالینی جوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.
- دادفر، محبوبه. (۱۳۸۳). بررسی نقش دین در بهداشت روانی و فرآیندهای روان‌درمانی، نقد و نظر، ۳۵، ۸۴-۱۲۱.

راسخ، مریم. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر دارودرمانی و درمان ترکیبی دارو و معنویت‌درمانی گروهی در ارتقاء کیفیت زندگی و افسردگی زنان مبتلا به اختلال افسردگی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.

رایکمن، ریچارد ام. (۱۳۹۶). نظریه‌های شخصیت، ترجمه فیروزبخت، م. تهران: ارسباران.
رضایی، زهرا. (۱۴۰۰). ارتباط بین تفکر وجودی، نگرش به زندگی، تنهایی وجودی و نگرش به ازدواج در جوانان مجرد: یک مطالعه معادلات ساختاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اردکان.

زرین معین، زهرا، ابوالمعالی، خدیجه، و صیرفی، محمدرضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۵۶، ۳۹-۶۶.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2023.70009.3011>

سلگی، زهرا. (۱۴۰۱). تأثیر درمان مرور زندگی مبتنی بر گرایش هستی-شناسی اسلامی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تفکر قطعی‌نگر در سالمندان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۳(۴)، ۱۰۹-۱۲۰.
[doi:10.30486/ISRP.2020.1913106.2693](https://doi.org/10.30486/ISRP.2020.1913106.2693)

صحیفه سجادیه.

طباطبایی، سیدمحمد، و حسین‌پور، محمدحسن. (۱۳۸۸). تأثیر مبانی هستی‌شناسی قرآنی بر افزایش سلامت روان. پژوهشنامه علوم و معارف قرآن کریم، ۴، ۱۱۷-۱۲۰.

غباری‌بناب، باقر، پیروی، حسین، و جعفری، علی. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی و میزان توکل دانشجویان دانشگاه تهران. دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
قرآن کریم.

کریمی، علی. (۱۳۹۳). روان‌درمانی عارفانه. تهران: نشر دانژه.

محمدپور، احمد. (۱۳۹۷). روش در روش (درباره ساخت معرفت در علوم انسانی). تهران: جامعه‌شناسان.
محمدی، زرگار. (۱۳۹۰). هستی‌شناسی جان در دیدگاه مولانا از زاویه شناختی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۵، ۷۶-۵۵.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2011.5901>

مزدی، سیدعلیرضا، و عزیزی، فریدون. (۱۳۸۹). مسئله جایگاه، تعریف و دشواری‌های پایه‌ریزی مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی-اسلامی، فصلنامه اخلاق پزشکی، ۴(۱۴)، ۱۱-۲۱.

<https://doi.org/10.22037/mej.v4i14.3787>

مددوحی، حسن. (۱۳۹۲). انسان و جهان در شناخت مکتب اسلام. قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ه).

میراویسی، سحر، احمدیان، حمزه، مرادی، امید، و قادی، بایزید. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر سازش با درد بر افسردگی و اضطراب بیماران سرطانی. مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰(۲)، ۱۰۷-۱۱۷.

[doi:10.32598shenakht.10.2.107](https://doi.org/10.32598shenakht.10.2.107)

- Allan, B. A., & Shearer, C. B. (2012). The scale for existential thinking. *International Journal of Transpersonal Studies*, 31(1), 21-37. DOI:10.24972/ijts.2012.31.1.21
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5nd ed.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 137.
- Amondson, D. (1996). *Medicine, Society and faith in the ancient and medieval world.* Baltimore, M. D: Johns Hopkins, University Press, 127-157.
- Armstrong, S. N., Burcin, M. M., Bjerke, W. S., & Early, J. (2015). Depression in student athletes: A particularly at-risk group? A systematic review of the literature. *Athletic Insight*, 7(2), 177-193.
- Cassady, J. C., Pierson, E. E., & Starling, J. M. (2019). Predicting student depression with measures of general and academic anxieties. *Frontiers in Education*, 4, 11. DOI:10.3389/educ.2019.00011
- Chauhan, S., Lal, P., & Nayak, H. (2014). Prevalence of Depression among school children aged 15 years and above in a public school in Noida, Uttar Pradesh. *Journal of Academia and Industrial Research*, 3(6), 269-73.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Harrer, M., & Stikkelbroek, Y. (2023). Individual behavioral activation in the treatment of depression: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 1-12. DOI: 10.1080/10503307.2023.2197630
- Dew, R. E., Daniel, S. S., Goldston, D. B., McCall, W. V., & Koenig, H. G. (2010). A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *Journal of Affective Disorders*. 120, 149-157. DOI: 10.1016/j.jad.2009.04.029
- Hadian, N., Ghodsi, P., & Sadeghi Afgeh, Z. (2023). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Spiritual Therapy on the Meaning of life and Wisdom in the Elderly. *Aging Psychology*, 9(1), 18-1. 10.22126/JAP.2023.8742.1685
- da Cunha, C. R. O. B. J., da Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2023). Spiritist “Passe”(Spiritual Healing) as a Health Care Practice: Scope Review. *International Journal of Latin American Religions*, 1-35. DOI:10.1007/s41603-023-00206-9
- Gardner, H. (2000). A case against spiritual intelligence. *The international journal for the psychology of religion*, 10(1), 27-34. DOI:10.1207/S15327582IJPR1001_3
- Gardner, H. E. (2000). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century.* Hachette UK.
- Halama, P., & Strizenec, M. (2004). Spiritual, Existential or Both? Theoretical Considerations on the Nature of ‘Higher’ Intelligences (Discussion). *Studia psychologica*, 3(46), 239-253. DOI: 10.4236/ahs.2020.93009
- Jacobson N.S., Truax, P. (1998). Clinical significance: A statical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. In: Kazdin, AE, Editor. *Methodological issues & strategies in clinical research.* 2nd ed. Washington DC: American Psychological Association, 521-38. DOI: 10.1037//0022-006x.59.1.12

- Amirpour B., Moradi, A. (2022). Corona Disease Anxiety in Teachers: The Role of Existential Thinking and Meaning in Life. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 9(3), 153-160. 10.32598/hsmej.9.3.429.1
- Jules, M. A., Maynard, D. M. B., Lowe, G., Lipps, G., & Gibson, R. C. (2021). A psycho-social analysis of depression, anxiety and student engagement: effects of parenting practices. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(1), 110-120. DOI: 10.1177/1359104520972447
- Kretschmer, M., & Storm, L. (2018). The relationships of the five existential concerns with depression and existential thinking. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, 7, 20.
- Larson, D. B. & Sherrill, K. A. (1992). Associations between dimensions of religious commitments and mental health. *American Journal of Psychiatry*, 149, 557-559. DOI: 10.1176/ajp.149.4.557
- LeSueur, I. (2019). *An Investigation of Existential and Positive Psychological Resources in College Students*. Seton Hall University.
- Mihaljevic, S., Margetic, B. A., Karnichik, S., Vuksancusa, B. (2013). Spirituality and It's Relationship with Personality and Suicidality in Depressed People - Cross Sectional Study. *Journal of Philosophy and Psychiatry*, 60, 1-7. doi: 10.4103/0019-5545.44742
- Minervini, G., Franco, R., Marrapodi, M. M., Mehta, V., Fiorillo, L., Badnjević, A., ... & Cicciù, M. (2023). The Association between COVID-19 Related Anxiety, Stress, Depression, Temporomandibular Disorders, and Headaches from Childhood to Adulthood: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 13(3), 481. DOI: 10.3390/brainsci13030481
- Moir, F., Yelder, J., Sanson, J., & Chen, Y. (2018). Depression in medical students: current insights. *Advances in medical education and practice*, 9, 323. DOI: 10.2147/AMEP.S137384
- Moritz, S., Kelly, T. M., Xu, J. T., Toews, J., & Rickhi, B. (2011). A spirituality teaching program for depression: qualitative findings on cognitive and emotional change. *Complementary Therapies in Medicine*, 19, 201-207. DOI: 10.1016/j.ctim.2011.05.006
- Nash, C. (2021). Improving mentorship and supervision during COVID-19 to reduce graduate student anxiety and depression aided by an online commercial platform narrative research group. *Challenges*, 12(1), 11. <https://doi.org/10.3390/challe12010011>
- Ogles, B. M., Lunnen, K. M., & Bonesteel, K. (2001). Clinical significance: History, application, and current practice. *Clinical psychology review*, 21(3), 421-446. DOI: 10.1016/s0272-7358(99)00058-6
- Palermo, G. (2007). The ontology of economic power in capitalism: mainstream economics and Marx. *Cambridge Journal of Economics*, 31(4), 539-561. <https://doi.org/10.1093/cje/bel036>
- Pandya, S. P. (2018). Auroville as an intentional spiritual community and the practice of Integral yoga. *Cogent Arts & Humanities*, 5(1), 1537079. <https://doi.org/10.1080/23311983.2018.1537079>

- Pattison, R. C., & Pattison, M. L. (1980). Religiously Mediated change in Homosexuals. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1553-1562. DOI: 10.1176/ajp.137.12.1553
- Rasic, D. T., Belik, L. S., Elias, B., & Sareen, J. (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 114, 32-40. DOI: 10.1016/j.jad.2008.08.007
- Rogers, D. L., Skidmore, S. T., Montgomery, G. T., Reidhead, M. A., & Reidhead, V. A. (2012). Spiritual integration predicts self-reported mental and physical health. *Journal of religion and health*, 51(4), 1188-1201. DOI: 10.1007/s10943-010-9425-9
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., Dehaan, L. S. (2012). The Relationship between Spirituality and Religiosity on Psychological Outcomes in Adolescents and Emerging Adults: A Meta-Analytic review. *Journal of Adolescence*. 35, 299-311. DOI: 10.1016/j.adolescence.2011.08.010

