



دانشکده روانشناسی
رشته روانشناسی اسلامی
پایان نامه کارشناسی ارشد

طراحی بسته آموزشی ذکر به منظور کاهش نشانه‌های افسردگی بر اساس منابع اسلامی

استاد راهنما:

دکتر رامین تهرایی

استاد مشاور:

حجت‌الاسلام دکتر محمدرضا جهانگیرزاده

نگارش:

احمد انتصاری

مهرماه ۱۳۹۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دائرة علم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

بسمه تعالی

صورت جلسه دفاع پایان نامه

بیتامیدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عجل الله تعالی فرجه)

جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد جناب آقای احمد انصاری رشته: روانشناسی اسلامی گرایش روانشناسی مثبت گرا

تحت عنوان: طراحی بسته آموزشی ذکر دکاهش نشانه های افسردگی بر اساس منابع اسلامی

با حضور استاد راهنما، استاد مشاور و هیأت داوران در مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت در تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۶ برگزار گردید و پایان نامه

ایشان با کسب نمره به عدد: ۲۰ به حروف: بیست با درجه عالی پذیرفته شد.

نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	امضاء
مدیر گروه: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر محمدرضا احمدی	<u>استاد</u>	
استاد راهنما: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر رامین تهرانی	<u>استاد</u>	
استاد مشاور: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر محمدرضا جهانگیرزاده قمی	<u>استاد</u>	
استاد داور: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر عبدالاحد اسلامی	<u>استاد</u>	
نماینده تحصیلات تکمیلی: جناب آقای مصطفی زارعی		

معاون آموزشی مؤسسه
محمدرضا کریمی



دانشکده روانشناسی
رشته روانشناسی اسلامی
پایان نامه کارشناسی ارشد

طراحی بسته آموزشی ذکر به منظور کاهش نشانه‌های افسردگی بر اساس منابع اسلامی

استاد راهنما
دکتر رامین تبرایی

استاد مشاور
حجت الاسلام دکتر محمدرضا جهانگیرزاده

نگارش
احمد انتصاری

مهرماه ۱۳۹۸

باسمه تعالی

تعهدنامه اصالت پایان نامه

اینجانب **احمد انتصاری** فرزند **عزیز** متولد **۶۷/۹/۲۴** به شماره شناسنامه **۱۵۳۸۵** صادره از شیراز به شماره دانش پژوهی **۹۵۱۱۴۰۰۳** رشته **روان شناسی اسلامی مثبت گرا** متعهد می شوم که مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل کار پژوهشی اینجانب است و دستاوردهای پژوهشی دیگران که در این زمینه از آنها استفاده شده است مطابق مقررات ارجاع و در فهرست منابع و مآخذ ذکر گردیده است.

این پایان نامه قبلاً برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است. در صورت اثبات تخلف (در هر زمان) مدرک تحصیلی صادر شده توسط مؤسسه از اعتبار ساقط خواهد شد.

احمد انتصاری

امضاء

حقوق مادی و معنوی پایان‌نامه

چاپ و انتشار پایان‌نامه‌های تحصیلی دانش‌پژوهان مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت بیانگر بخشی از فعالیت‌های علمی- پژوهشی مؤسسه است. اینجانب **احمد انتصاری** دانش‌پژوه رشته روان‌شناسی اسلامی مقطع کارشناسی ارشد، متعهد می‌گردم موارد ذیل را در خصوص حقوق مادی و معنوی پایان‌نامه‌ام با موضوع:

«طراحی بسته آموزشی ذکر به‌منظور کاهش نشانه‌های افسردگی بر اساس منابع اسلامی» رعایت نمایم و در صورت تخلف از موارد ذیل، کلیه تبعات حقوقی آن بر عهده اینجانب خواهد بود:

۱. در صورت اقدام به چاپ پایان‌نامه، مراتب را قبلاً به‌صورت کتبی به معاونت پژوهش مؤسسه اطلاع دهم و در صورت تمایل مؤسسه به چاپ پایان‌نامه به‌صورت کتاب، اولویت با مؤسسه خواهد بود.

۲. در صورت موافقت معاونت پژوهش با چاپ پایان‌نامه به‌صورت کتاب توسط دانش‌پژوه، در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل چاپ گردد:

«کتاب حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی است که در سال ۱۳۹۷ در مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت به راهنمایی آقای دکتر تیرایی و مشاوره آقای حجت‌الاسلام دکتر جهانگیرزاده از آن دفاع شده است».

۳. به‌منظور غنی‌سازی منابع و مآخذ کتابخانه مؤسسه، دو نسخه از آن به کتابخانه و دو نسخه از آن نیز جهت بهره‌برداری به معاونت پژوهش اهداء خواهد شد.

احمد انتصاری

امضاء

اهدا و تقدیم

پیشکش به محضر برترین زنان جهانیان، حضرت صدیقہ طاہرہ فاطمہ زہرا سلام اللہ علیہا کہ در مجلس عزایشان موضوع این پژوهش به قلبم خطور نمود.

و تقدیم به مادر معنوی اهل قم بانوی کرامت حضرت فاطمہ معصومہ سلام اللہ علیہا کہ برخوان نعمتش روزی خوریم.

تشکر و قدردانی

سپاس بی‌کران شایسته خداوند رحمان که به رحمت رحمانیه‌اش انسان را آفرید و به رحمت رحیمیه‌اش او را برگزید؛ و درود بی‌انتهای خاتم انبیاء حضرت محمد مصطفی صلی‌الله‌علیه‌وآله و سلام بر خاندان طهارت و عصمت، ائمه هدی علیهم‌السلام.

بی‌تردید اگر مجاهدت‌های بانیان موسسه اخلاق و تربیت نبود، این آثار علمی به بار نمی‌نشست. از وجود بابرکت ایشان سپاس‌گزاریم و طول عمر باعزت برایشان آرزو داریم.

تشکر بسیار از استاد ارجمند جناب دکتر تهرایی که راهنمایی این اثر را با بزرگواری پذیرفتند و سپاسگزاری ویژه از استاد توانمند جناب دکتر جهانگیرزاده که فراتر از حد انتظار اینجانب، بذل وقت نمودند و با مشاوره دقیق خود نکات ارزشمندی را به این پژوهشگر تازه‌کار متذکر شدند.

از استاد داور جناب حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر عبد‌الاحد اسلامی سپاس‌گزار و متشکرم.

طی بسیاری از مراحل و مدارج علمی را مدیون پدرم آقای عزیز انتصاری هستم که با حمایت‌های مادی و معنوی پدرانه، محیطی آرام و بی‌دغدغه برایم فراهم نمودند تا بتوانم به امور علمی بپردازم. همچنین دست‌بوس مادر عزیزتر از جانم هستم که دعا‌های خیرش همواره بدرقه راهم بوده و نیز از همسر صبورم که با قناعت و ازخودگذشتگی، یاور و همدم من در طی مراحل زندگی بوده، قدرشناسی می‌کنم. از همه دوستان و خوبانی که مرا در به ثمر رسیدن این پژوهش یاری رساندند، تشکر خالصانه دارم.

چکیده

افسردگی، یکی از شایع ترین و مهم ترین اختلالات روانی است. از طرفی دیگر یکی از مهم ترین مقابله های دینی، استفاده از «ذکر» با مضامین خاص خود می باشد. از این رو، هدف این پژوهش، «تدوین بسته آموزشی ذکر به منظور کاهش نشانه های افسردگی بر اساس منابع اسلامی» است. پژوهش حاضر از نوع پژوهش های کاربردی بوده و در آن از روش کیفی از نوع تحلیل محتوا و کمی از نوع دلفی استفاده شده است. ابتدا کارکردهای ذکر در منابع اسلامی مورد بررسی قرار گرفت؛ سپس اذکار مرتبط با افسردگی بر اساس ملاک های مشخص گزینش گردید؛ در ادامه معرفت های موجود در اذکار منتخب، مورد تحلیل قرار گرفت. این معرفت ها به اختصار عبارت اند از: خدا اسنادی، خدا مالکی، خدا پناهی، اطمینان به روزی، امید به خدا، خدامحوری، تنزه الهی، جبران و امید، ممکن الخطا بودن، خدا مُنعمی و خیر باوری. در نهایت، بسته آموزشی بر اساس کارکردهای معرفتی، معنوی، عاطفی و رفتاری ذکر و در چارچوب منطق مراتب توحید در اندیشه اسلامی تدوین گردید. در آخر، روایی محتوایی معارف و بسته آموزشی توسط کارشناسان با استفاده از شاخص های CVR و CVI مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. نتیجه آن که بسته آموزشی ذکر برای کاهش نشانه های افسردگی از لحاظ نظری قابلیت تدوین دارد.

کلید واژه ها: ذکر، بسته آموزشی، منابع اسلامی، افسردگی، نشانه های افسردگی

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات و مفاهیم.....	۱.....
۱-۱- بیان مسئله.....	۲.....
۲-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۴.....
۳-۱- اهداف پژوهش.....	۴.....
۴-۱- پرسش‌های پژوهش.....	۴.....
۵-۱- تعاریف نظری و عملیاتی.....	۵.....
۱-۵-۱- بسته‌ی آموزشی.....	۵.....
۲-۵-۱- ذکر.....	۵.....
۳-۵-۱- منابع اسلامی.....	۵.....
۴-۵-۱- افسردگی.....	۶.....
۵-۵-۱- نشانه‌های افسردگی.....	۶.....
فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش.....	۲۵.....
۱-۲- گستره اول: افسردگی.....	۸.....
۱-۱-۲- مفهوم شناسی افسردگی.....	۸.....
۲-۱-۲- نشانه‌شناسی افسردگی.....	۸.....
۳-۱-۲- شیوع شناسی افسردگی.....	۱۰.....
۴-۱-۲- سبب‌شناسی افسردگی.....	۱۰.....
۱-۴-۱-۲- دیدگاه روان تحلیل گری.....	۱۰.....
۲-۴-۱-۲- دیدگاه رفتاری نگری.....	۱۱.....
۳-۴-۱-۲- دیدگاه رفتارشناسی طبیعی.....	۱۲.....
۴-۴-۱-۲- دیدگاه شناختی - رفتاری نگری.....	۱۲.....
۵-۴-۱-۲- دیدگاه زیستی.....	۱۲.....
۵-۱-۲- پیشینه درمان افسردگی.....	۱۳.....
۱-۵-۱-۲- درمانگری روان تحلیلی.....	۱۳.....
۲-۵-۱-۲- رفتار درمانگری.....	۱۴.....
۳-۵-۱-۲- شناخت درمانگری.....	۱۴.....

ب.....

- ۱۵..... ۲-۱-۵-۴- روان درمانگری بین-فردی (IPT).....
- ۱۶..... ۲-۱-۵-۵- دارودرمانی.....
- ۱۶..... ۲-۱-۵-۶- سایر روان‌درمانی‌ها.....
- ۱۷..... ۲-۱-۵-۷- درمان‌های غیرمرسوم (طب مکمل).....
- ۲۲..... ۲-۱-۶- ارزیابی درمان‌های موجود.....
- ۲۳..... ۲-۱-۷- رابطه دینداری و سلامت روان.....
- ۲۳..... ۲-۱-۸- رابطه دینداری و افسردگی.....
- ۲۴..... ۲-۱-۹- روان‌درمانی‌های دین مدارانه برای افسردگی.....
- ۲۶..... ۲-۱-۹-۱- پیشینه پژوهش‌های اسلامی در زمینه افسردگی.....
- ۲۶..... ۲-۱-۹-۱-۱- پژوهش‌های نظری.....
- ۲۹..... ۲-۱-۹-۲- پژوهش‌های کاربردی.....
- ۳۳..... ۲-۲- گستره دوم: ذکر.....
- ۳۳..... ۲-۲-۱- مفهوم شناسی ذکر.....
- ۳۴..... ۲-۲-۲- اقسام و درجات ذکر.....
- ۳۴..... ۲-۲-۲-۱- عام و خاص.....
- ۳۵..... ۲-۲-۲-۲- زبانی و قلبی.....
- ۳۶..... ۲-۲-۲-۳- مأثور و غیر مأثور.....
- ۳۷..... ۲-۲-۳- اهمیت ذکر.....
- ۳۸..... ۲-۲-۴- آداب ذکر.....
- ۴۲..... ۲-۲-۵- آثار و کارکردهای ذکر.....
- ۴۲..... ۲-۲-۵-۱- آثار و کارکردهای ذکر در منابع و آثار دانشمندان اسلامی.....
- ۴۶..... ۲-۲-۵-۲- آثار و کارکردهای ذکر در علم روانشناسی:.....
- ۴۸..... ۲-۲-۵-۲-۲- کارکردهای نیایش از منظر روانشناسی:.....
- ۵۰..... ۲-۲-۵-۳- جمع‌بندی آثار ذکر.....
- ۵۱..... ۲-۲-۶- پیشینه پژوهشی ذکر.....
- ۵۱..... ۲-۲-۶-۱- پژوهش‌های نظری.....
- ۵۴..... ۲-۲-۶-۱- پژوهش‌های کاربردی.....
- ۵۶..... ۲-۲-۷- ذکرهای متناسب با افسردگی در منابع اسلامی.....
- ۵۸..... ۲-۲-۷-۱- توضیح و تحلیل ذکرهای منتخب.....
- ۵۸..... ۲-۲-۷-۱-۱- ذکر «لَا حَوْلَ وَ لَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ».....
- ۶۱..... ۲-۲-۷-۱-۲- ذکر «اللَّهُ رَبِّي وَ لَا أُشْرِكُ بِهِ شَيْئاً تَوَكَّلْتُ عَلَى الْحَيِّ الَّذِي لَا يَمُوتُ».....
- ۶۴..... ۲-۲-۷-۱-۳- ذکر یونسیه.....

.....ت.

۷۰ ۲-۲-۱-۷-۴- ذکر «یا رثوف یا رحیم»

۷۱ ۲-۲-۱-۷-۵- دعای پانزدهم صحیفه سجاده

فصل سوم: روش تحقیق..... ۷۵

۳-۱- روش تحقیق:..... ۷۶

۳-۱-۱- روش تحلیلی:..... ۷۶

۳-۱-۲- روش دلفی..... ۷۷

۳-۲- مراحل انجام تحقیق..... ۷۷

۳-۲-۱- استخراج اذکار مرتبط با افسردگی..... ۷۷

۳-۲-۲-۱- شیوه جستجو..... ۷۷

۳-۲-۲-۲- ملاک های انتخاب اذکار منتخب..... ۷۸

۳-۲-۲-۳- اذکار منتخب..... ۷۸

۳-۲-۲-۳- توضیح و تحلیل ذکرها..... ۷۹

۳-۲-۳-۱- روایی سنجی معرفت های استخراج شده..... ۷۹

۳-۲-۳-۲- طراحی بسته..... ۷۹

۳-۲-۳-۳- روایی سنجی بسته..... ۷۹

فصل چهارم: یافته های پژوهش..... ۸۰

۴-۱- پاسخ به پرسش اول پژوهش: بسته ذکر چه ویژگی هایی دارد؟..... ۸۱

۴-۱-۱-۱- اذکار منتخب و معرفت های استخراج شده..... ۸۱

۴-۱-۱-۲- روایی سنجی معرفت های استخراج شده..... ۸۶

۴-۱-۱-۳- الگوی کلی بسته..... ۸۷

۴-۱-۱-۴- منطق ترتیب جلسات..... ۸۷

۴-۱-۱-۵- ساختار کلی بسته..... ۸۹

۴-۱-۱-۶- بسته نهایی ذکر..... ۹۰

۴-۱-۲-۱- جلسه اول: آشنایی با دوره..... ۹۰

۴-۱-۲-۲- جلسه دوم: آموزه ی خدا اسنادی و خدامالکی..... ۹۰

۴-۱-۲-۳- جلسه سوم: آموزه های خداپناهی، اطمینان به روزی، امید به خدا..... ۹۲

۴-۱-۲-۴- جلسه چهارم: آموزه های خدامحوری و تفکر تنزه الهی..... ۹۳

۴-۱-۲-۵- جلسه پنجم: آموزه های «ممکن الخطا بودن انسان» و تفکر «جبران و امید»..... ۹۵

۴-۱-۲-۶- جلسه ششم: آموزه ی خدامنعمی..... ۹۶

۴-۱-۲-۷- جلسه هفتم: آموزه ی خیر باوری..... ۹۷

ب.....

۹۸.....	۴-۱-۶-۸-جلسه هشتم: اختتامیه.....
۹۹.....	۴-۲-پاسخ به پرسش دوم پژوهش: آیا بسته ی ذکر از روایی مطلوب برخوردار است؟.....
۱۰۳.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
۱۰۴.....	۵-۱-بحث درباره پرسش اول (بسته ذکر چه ویژگی‌هایی دارد؟).....
۱۱۱.....	۵-۲-بحث درباره پرسش دوم (آیا بسته ی ذکر از روایی مطلوب برخوردار است؟).....
۱۱۲.....	۵-۳-محدودیت های پژوهش.....
۱۱۳.....	۵-۴-پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی.....
۱۱۵.....	فهرست منابع.....
۱۲۹.....	پیوست ها.....
۱۳۰.....	پیوست الف: ادعیه و اذکار ضمیمه ای.....
۱۳۵.....	پیوست ب: برچسب ها.....

فهرست جداول

۸۲.....	جدول(۴-۱): خلاصه معارف یازده گانه همراه با اذکار و مستندات.....
۸۶.....	جدول(۴-۲): نتایج محاسبه CVI برای هریک از معرفت‌های استخراج شده.....
۸۹.....	جدول(۴-۳): ساختار کلی بسته.....
۱۰۰.....	جدول(۴-۴): تصمیم گیری در مورد CVR.....
۱۰۰.....	جدول(۴-۵): نتایج محاسبه CVR (ضریب نسبی روایی محتوا) برای هریک از جلسات.....
۱۰۱.....	جدول(۴-۶): نتایج محاسبه CVI (شاخص روایی محتوا) برای هریک از جلسات.....

فهرست اشکال

۸۷.....	شکل(۴-۱): الگوی کلی بسته ذکر.....
۸۹.....	شکل(۴-۲): ترتیب جلسات بر اساس اذکار.....

فصل اول: کلیات و مفاهیم

۱-۱- بیان مسئله

اختلال افسردگی به عنوان یکی از رایج‌ترین اختلالات روان شناختی تشخیص داده می‌شود به طوری که این اختلال، علت پیشگام بیماری و ناتوانی در سراسر جهان است. اکنون بیش از سیصد میلیون نفر با افسردگی گریبان گیرند و شاهد روند رو به رشد ۱۸ درصدی بین سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۱۵ بوده‌ایم (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۱۷).

اصطلاح افسردگی به منظوره‌ای گوناگون و برای توصیف خلق، شناسایی یک نشانگان و به عنوان یک مفهوم در طبقه‌بندی بیماری‌های روانی به کار می‌رود. نشانه‌های افسردگی را بیشتر افراد با احساس ناخشنودی (غم) یا درماندگی می‌شناسند؛ این تجربه ممکن است شامل احساس‌های بی‌حوصلگی، گناه، بی‌ارزش بودن، خود خوار شماری، واماندگی و بی‌تفاوتی باشد (لیندزی^۲، ۱۳۷۹، ص ۱۲۷)؛ همچنین فقدان لذت نسبت به فعالیت‌هایی که به طور معمول، مورد علاقه‌ی فرد بوده و به طور منفی بر انرژی، اشتها، خواب، اضطراب، تمرکز، قدرت تصمیم‌گیری، احساس خود ارزشمندی، احساس گناه، امید و افکار منفی اثر می‌گذارد، از دیگر نشانه‌های این اختلال است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷). در ایران نیز وضعیت این اختلال، به قدری شایع گشته که گفته می‌شود از ۲۶ سال گذشته تا به امروز، آمار افسردگی به دو برابر رسیده است به نحوی که در حال حاضر آمارها حاکی از ۱۶/۸ درصد افسردگی در بین زنان و بیش از ۱۰ درصد افسردگی در بین مردان ایرانی است (هاشمی، ۱۳۹۵).

تاکنون اثربخشی مداخلات گوناگونی در جهت کاهش افسردگی به تأیید رسیده است که از جمله شایع‌ترین آن‌ها می‌توان به درمانگری روان پویشی، رفتار درمانگری، شناخت درمانگری، روان درمانگری بین‌فردی، دارو درمانگری و درمان شناختی-رفتاری اشاره نمود (دادستان، ۱۳۹۴، صص ۳۴۳-۳۶۰). در این میان استفاده از روش‌های دینی در درمان بیماری‌های روانی در دو دهه‌ی اخیر مورد توجه و بررسی پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است و گزارش‌های چندی در خصوص اثربخشی این روش‌ها منتشر شده است به طوری که یکی از دغدغه‌های اصلی پژوهشگران در ایران، مالزی و کشورهای عربی طی چند دهه‌ی اخیر، شناسایی ظرفیت‌های منابع اسلامی در موضوعات

1 World Health Organization

2 Lindsay, R

مختلف روانشناسی بوده است (شجاعی، ۱۳۹۵)؛ و در خصوص افسردگی نیز تاکنون شاهد مدل‌ها و الگوهای مبتنی بر آموزه‌های اسلامی چون الگوی چندوجهی اسلامی در درمان افسردگی (غباری بناب، فقیهی، قاسمی پور، ۱۳۸۶) و الگوی درمانی خود نظم جویی برای افسردگی (رفیعی هنر، ۱۳۹۷) بوده‌ایم که بنا بر نتایج آن‌ها، در کاهش میزان نشانگان افسردگی مؤثر بوده‌اند.

از طرفی دیگر به اعتقاد روانشناسان، دعا، مناجات و گفتگو با خداوند، تضمین‌کننده سلامت روانی انسان‌ها می‌باشد و «ذکر» موجب می‌شود فعالیت‌های ذهن همواره هدفمند باشد و افکار خودکار را که موجب احساسات بیمارگونه و اعمال نسنجیده می‌شوند، مهار کند. (هادی و جان بزرگی، ۱۳۸۸).

همچنین در منابع دینی از تأثیرگذاری اذکار و ادعیه، بر حالات روانی همچون غم، وسواس، ترس و غیره بسیار سخن به میان آمده است (رک: کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۵۰۳؛ ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۴، ص ۳۹۲؛ طوسی، ۱۴۱۴، ص ۴۸۰). به عنوان مثال ذکر «یا رئوف یا رحیم» برای رفع غم تجویز گشته است (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۹۲، ص ۱۶۲). برای اذکار، کارکردهای دیگری چون کارکرد معرفتی نیز می‌توان در نظر گرفت (رفیعی پور، ۱۳۸۷، ص ۱۱۸). توضیح اینکه اذکار مأثوره حاوی محتواهایی هستند که باورهای صحیح از ناصحیح را باز می‌شناسانند (همان) و مداومت بر آن‌ها باعث نفوذ و تثبیت معارف آن ذکر، در قلب و جان آدمی می‌گردد. به گفته‌ی امام خمینی (۱۳۸۷، ص ۲۹۳) نکته تکرار اذکار آن است که زبان قلب گشوده شود.

از این رو، با توجه به (الف) وارد شدن دین در عرصه‌ی درمان اختلالات روان شناختی، (ب) نقش درمان‌های اسلامی در کاهش میزان افسردگی، (ج) وجود کارکردهای روانشناختی برای اذکار، (د) وجود اذکار مخصوص در منابع اسلامی با کارکردهایی چون زدودن غم و اندوه (که رکن اساسی افسردگی است) و نهایتاً (د) فقدان پژوهش در زمینه بسته سازی‌های مبتنی بر ذکر، این فرض قابل طرح است که می‌توان به کمک اذکار روایت‌شده در منابع اسلامی، بسته‌ای آموزشی، در جهت کاهش نشانه‌های افسردگی تدوین نمود.

بنابراین، محقق در پژوهش حاضر درصدد است تا با استفاده از اذکار مرتبط با غم و اندوه، بسته‌ای آموزشی به منظور کاهش علائم افسردگی طراحی نماید.

۱-۲- اهمیت و ضرورت پژوهش

از اهمیت مطالعه‌ی اذکار و تأثیر مداومت آن‌ها، بر ارتقای سلامت روان که صرف‌نظر شود، این پژوهش با توجه به فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه ما دارای اهمیت خاصی است. به‌کارگیری روش‌های درمانی در هر جامعه‌ای باید با ارزش‌های حاکم بر آن جامعه همخوانی داشته باشد تا مؤثرتر واقع گردد که از آن با عنوان روانشناسی فرهنگی تعبیر می‌گردد. سروکار روانشناسی فرهنگی با تأثیراتی است که فرهنگ بومی هر شخص یعنی سنت‌ها، زبان و جهانبینی آن فرهنگ بر بازنمایی ذهنی و روانی او دارد (اتکینسون^۱ و دیگران، ۲۰۰۰، ص ۵۹).

حال به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت ذکر در درمان اختلالات و سلامت روان از یک‌سو و ظرفیت منابع اسلامی و اذکار مأثوره موجود از سوی دیگر و گسترش فراوانی افسردگی در سراسر جهان و کمبود پژوهش در زمینه بسته سازی‌های مبتنی بر ذکر، ضروری می‌نماید تا با تدوین بسته‌ی ذکر بر اساس منابع اسلامی به‌منظور کاهش نشانه‌های افسردگی، در جهت پیشبرد روانشناسی مبتنی بر دین مبین اسلام و مطابق با فرهنگ بومی گام برداشت.

۱-۳- اهداف پژوهش

پژوهش حاضر دو هدف را دنبال :

- ۱- طراحی بسته آموزشی ذکر
- ۲- تعیین روایی محتوایی بسته آموزشی ذکر

۱-۴- پرسش‌های پژوهش

با توجه به اهداف پژوهش حاضر، دو پرسش اصلی پژوهش به‌قرار زیر است:

- ۱- بسته آموزشی ذکر چه ویژگی‌هایی دارد؟
- ۲- آیا بسته آموزشی ذکر از روایی محتوایی مطلوب برخوردار است؟

۱-۵- تعاریف نظری و عملیاتی

در زیر به تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم پرداخته می‌شود:

۱-۵-۱- بسته آموزشی

بسته آموزشی عبارت‌اند از گام‌هایی پیشنهادی که توسط درمانگر یا مشاور بعد از تکمیل ارزیابی مراجع به منظور مداخله پیشنهاد می‌گردد (APA¹، ۲۰۱۵، ص ۱۱۰۵).

در این پژوهش بسته آموزشی مشتمل بر ۸ جلسه است که به منظور مداخله در کاهش نشانه‌های افسردگی و بر اساس کارکردها و معارف اذکار مرتبط با افسردگی، طراحی گشته و به آموزش و توضیح اذکار مرتبط، ارائه فن و تکالیف و بررسی تکالیف می‌پردازد.

۲-۵-۱- ذکر

معنای ذکر در لغت یادآوری به قلب یا زبان است (قرشی بنایی، ۱۴۱۲ ق، ج ۳، ص: ۱۵)؛ اما در منابع اسلامی وقتی ذکر به صورت مطلق به کار می‌رود اصطلاحی خاص است و مراد از آن یاد خداست که بالتبع بر اسباب محقق کننده یاد خدا نیز همچون اذکار و اوراد، نماز، دعا، مناجات و نیایش، تلاوت قرآن و مانند آن اطلاق می‌گردد (به عنوان مثال رک: کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۴۹۹). البته گاهی در معنای ذکر توسعه داده می‌شود و از آنجا که هدف از ذکر، توجه و تنبه قلبی است، هر عمل عبادی یا غیرعبادی که یاد خدا را در دل زنده کند از مصادیق ذکر محسوب می‌شود؛ خواه زبانی باشد مانند نماز، دعا، مناجات و نیایش، تلاوت قرآن و امثالهم، خواه قلبی باشد و خواه عملی (جوادی آملی، ۱۳۹۷، ص ۴۱۱).

در این پژوهش منظور از ذکر، کلیه اذکار، ادعیه و مناجات‌های روایت شده از معصومین علیهم السلام است که در ارتباط با افسردگی و به منظور رفع غم در منابع اسلامی، یافت می‌گردند.

۳-۵-۱- منابع اسلامی

منابع اسلامی همان قرآن و سنت است. منظور از منابع اسلامی در این پژوهش عبارت است از: روایات صادر شده از چهارده معصوم علیهم السلام که در کتب معتبر شیعی جمع‌آوری گشته است.

۴-۵-۱- افسردگی

افسردگی اختلالی روانی است که مشخصه آن غم پایدار و فقدان لذت نسبت به فعالیت‌هایی است که به‌طور معمول، مورد علاقه‌ی فرد بوده و به‌طور منفی بر انرژی، اشتها، خواب، اضطراب، تمرکز، قدرت تصمیم‌گیری، احساس خود ارزشمندی، احساس گناه، امید و افکار منفی اثر می‌گذارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷).

در تحقیق حاضر منظور از افسردگی افراد، نمرات بالاتر از حد نرمال در پرسشنامه افسردگی بک^۱، نسخه دوم می‌باشد.

۵-۵-۱- نشانه‌های افسردگی

نشانه‌های افسردگی بر اساس DSM-V^۲ به‌قرار زیر است:

- ۱- خلق افسرده تقریباً در اکثر ساعات روز و تقریباً تمام‌روزها وجود دارد یا خود فرد به آن اذعان دارد (مثلاً احساس اندوه، ناامیدی یا پوچی) یا قابل‌رؤیت توسط دیگران است (مثلاً ظاهری گریان دارد).
- ۲- کاهش مشخص علائق در تمام یا تقریباً تمام فعالیت‌های شبانه‌روزی و تقریباً تمام‌روزها (خود فرد به آن اذعان دارد یا دیگران مشاهده می‌کنند).
- ۳- کاهش چشمگیر وزن بدون گرفتن رژیم غذایی یا افزایش وزن (مثلاً تغییر بیش از ۵٪ وزن بدن طی یک ماه)، یا افزایش یا کاهش اشتها در تقریباً همه‌ی روزها
- ۴- بی‌خوابی یا پرخوابی تقریباً در همه‌ی روزها
- ۵- سراسیمگی یا کندی روانی-حرکتی تقریباً در تمام‌روزها
- ۶- خستگی و فقدان انرژی در تقریباً همه‌ی روزها
- ۷- احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه مفرط یا نامتناسب (که می‌تواند هذیانی باشد) در تقریباً تمام روزها (نه فقط احساس گناه یا سرزنش خود به خاطر بیمار بودن)
- ۸- کاهش توانایی تفکر و تمرکز در تقریباً تمام روزها (احساس ذهنی خود فرد یا مشاهده توسط دیگران)
- ۹- افکار مکرر مربوط به مرگ، افکار راجع خودکشی بدون هیچ نقشه خاص یا داشتن یک نقشه ویژه برای اقدام به خودکشی یا یک‌بار اقدام به خودکشی (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۱۳۹۴، ص ۱۸۶).

^۱ Beck, A.T

^۲ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

^۳ American Psychiatric Association