

Vol.2, Series. 3,
No.1 Spring & Summer
160 - 185

A Qualitative Study of Anthropological Attitudes of Depressed Women

Doi: 10.22034/pt.2026.557839.1071

■ **Amir Qorbanpoor Lafmejani**

Associate Professor, Department of Educational Sciences and Counseling,
University of Guilan, Rasht, Iran

Email: qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir

ORCID ID: 0000-0003-3548-5629



دوره دوم / شماره ۱
بهار و تابستان ۱۴۰۴

Abstract

Depression is one of the psychological disorders that can be affected by a person's perception of themselves as a human being. The aim of the present study was to investigate the anthropological perspective of girls with depression. For this purpose, purposive sampling was initiated among women referring to counseling centers in Rasht in 1401 who had a history of depression according to the DSM diagnosis



دوره دوم / شماره ۱
بهار و تابستان ۱۴۰۴

and continued until theoretical saturation. A total of 16 girls with a history of depression were selected and interviewed in a semi-structured manner and finally analyzed using a qualitative content analysis method. The findings showed that the anthropological perspective centered around six main categories of human nature (with subcategories of hedonistic, wandering, and aimless being, negative being, mortal being), the purpose of life (with subcategories of living in the moment, meaninglessness, emptiness), the end of life (with subcategories of death, reaching the goal, and blackness), the source of human worth (with subcategories of attracting the attention of others, beautiful appearance, personal feeling, worthlessness), the criterion of action (with subcategories of usefulness in action, approval by others, sense of personal satisfaction, conformity), and the origin of human existence (beginning) (with subcategories of God, evolution (Darwin), and marriage). Special attention to the discovered categories, such as the source of worth and purpose of life, allows clinicians to penetrate the underlying layers of negative automatic thoughts and to bring therapy into the realm of meaning and identity. Accordingly, it is suggested that "anthropological narrative reconstruction" be taken as a complementary and powerful component in intervention packages for serious depression. Such an approach elevates the treatment of depression from the level of cognitive modification to the level of existential paradigm shift.

Keywords: anthropology, anthropological perspective, depression, qualitative content analysis

دوفصلنامه الهیات عملی
دوره ۲ / شماره ۱ / شماره پیاپی ۳
بهار و تابستان ۱۴۰۴
۱۶۰ - ۱۸۵

بررسی کیفی نگرش‌های انسان‌شناختی زنان افسرده

Doi: 10.22034/pt.2026.557839.1071

■ امیر قربان پور لقمجانی

دانشیار گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران،

رایانامه: qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴-۰۸-۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴-۱۱-۱۳

نوع مقاله: علمی- پژوهشی



دوره دوم / شماره ۱
بهار و تابستان ۱۴۰۴

چکیده

افسردگی از جمله اختلالات روان‌شناختی است که تحت‌تأثیر تصور فرد از خود به‌عنوان یک انسان قرار می‌گیرد. هدف این پژوهش، بررسی دیدگاه انسان‌شناسی دختران دارای افسردگی بود. بدین‌منظور، از بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت در سال ۱۴۰۱ که براساس تشخیص دی‌اس‌ام سابقه افسردگی داشتند، به‌طور هدفمند نمونه‌گیری آغاز و تا اشباع نظری ادامه یافت. در مجموع، شانزده دختر با سابقه افسردگی انتخاب شدند و به شیوه نیمه‌ساختارمند مصاحبه انجام و نهایتاً با روش تحلیل محتوای کیفی جهت‌مند تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که دیدگاه انسان‌شناسی حول شش

مقوله اصلی ماهیت انسان (با مقوله‌های فرعی موجودی لذت‌گرا، سرگردان و بی‌هدف، موجودی منفی، موجودی فانی)، هدف زندگی (با مقوله‌های فرعی زندگی در لحظه، بی‌معنایی، پوچی)، غایت زندگی (با مقوله‌های فرعی مرگ، رسیدن به هدف و سیاهی)، منشأ ارزشمندی انسان (با مقوله‌های فرعی جلب توجه دیگران، ظاهر زیبا، احساس شخصی، فاقد ارزشمندی)، ملاک عمل (با مقوله‌های فرعی سودمندی در عمل، تأیید دیگران، حس رضایت شخصی، همنوایی) و منشأ وجود (آغاز) انسان (با مقوله‌های فرعی خدا، تکامل (داروین) و ازدواج قرار داشت. توجه ویژه به مقوله‌های کشف‌شده، مانند منشأ ارزشمندی و هدف زندگی، به متخصصان بالینی این امکان را می‌دهد تا به لایه‌های زیرین افکار خودآیند منفی راه یابند و درمان را به قلمرو معنا و هویت بکشانند. براین اساس، پیشنهاد می‌شود «بازسازی روایت انسان‌شناختی» به‌عنوان مؤلفه مکمل و قدرتمند در بسته‌های مداخله‌ای برای افسردگی جدی چنین رویکردی، درمان افسردگی را از سطح اصلاح شناخت، به‌گرفته شود سطح تغییر پارادایم وجودی ارتقا می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: انسان‌شناسی، نگرش انسان‌شناختی، افسردگی، تحلیل محتوای کیفی.



مقدمه

توجه به بهداشت روانی با توجه به توسعه مداوم مراقبت‌های بهداشتی و افزایش اختلالات روانی برای مردم اهمیت بیشتری پیدا کرده است. قرارگرفتن طولانی مدت در معرض استرس می‌تواند بر رشد مغز و نهایتاً ابتلای به افسردگی تأثیر منفی داشته باشد (Wang et al, 2021). افسردگی یکی از مسائل شایع سلامت روانی است که شیوع آن ۵ درصد در میان بزرگسالان تخمین زده می‌شود (Liu et al, 2015; Abramson et al, 2014). اختلالات افسردگی، اختلال در تنظیم خلق، افسردگی اساسی، افسردگی مداوم (دیستایمیا)، ملال پیش از قاعدگی، افسردگی ناشی از مواد/دارو، افسردگی ناشی از شرایط پزشکی دیگر، سایر اختلالات افسردگی تصریح شده و افسردگی نامشخص را شامل می‌شود. ویژگی مشترک همه

این‌ها وجود حالت غمگینی، پوچی یا تحریک‌پذیر همراه با تغییرات جسمی و شناختی است که بر ظرفیت عملکردی فرد تأثیر می‌گذارد (Roehr, 2013). گزارش مرکز جهانی بیماری، شیوع نقطه‌ای دوره‌های افسردگی تک‌قطبی را $1/9$ درصد برای مردان و $3/2$ درصد برای زنان و شیوع یک‌ساله را برای مردان $5/8$ درصد و برای زنان $9/5$ درصد برآورد کرده است (Grover et al, 2010). براساس داده‌های جدید سازمان بهداشت جهانی، بیش از یک میلیارد نفر با اختلالات سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب زندگی می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۵). یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شیوع افسردگی در ایران به‌ویژه در برخی جمعیت‌ها بالاست. لذا تلاش آینده باید بر روی عوامل خطر، راهبردهای پیشگیری و درمان به‌موقع بیماران متمرکز باشد (Montazeri et al., 2013). شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. این واقعیت که افزایش شیوع افسردگی با تغییرات هورمونی در زنان، به‌ویژه در دوران بلوغ، قبل از قاعدگی، پس از بارداری و در دوران پیش از یائسگی مرتبط است، نشان می‌دهد که نوسانات هورمونی زنان ممکن است محرک افسردگی باشد (Albert, 2015). پژوهشی که در هند انجام شده افسردگی در زنان را بیشتر از مردان گزارش کرده است. سلامتی ضعیف، فعالیت بدنی، مشکل در فعالیت‌های روزمره، راضی نبودن از زندگی، نارضایتی از وضعیت زندگی فعلی از جمله علل افسردگی زنان بود (Paul et al, 2024).

افسردگی علائمی دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به خودپنداره منفی و پایین (Jaureguizar Neyazi et al., 2023; Mu et al, 2018; Nunes & Faro, 2021; et al., 2018)، عزت نفس پایین (Neyazi et al., 2023; Mu et al, 2018; Nunes & Faro, 2021; et al., 2018)، فقدان معنا و هدف زندگی (Baquero-Tom s et al, 2023; Nguyen et al, 2019; 2019)، و نگرش منفی به زندگی و عدم رضایت از آن (Chen et al, 2021; Gigantesco et al., 2021) اشاره کرد. افسردگی به‌صورت‌های مختلف تبیین شده است. از جمله آن‌ها درماندگی آموخته‌شده (Liu et al, 2015; Abramson et al, 2014) تبیین‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. همچنین درمان‌های مختلفی برای افسردگی وجود دارند که دارودرمانی و درمان‌شناختی رفتاری درخور ذکرند (Remes et al, 2021). افسردگی با طیفی گسترده از ناهنجاری‌ها در سطوح مدارهای مغزی و سازوکارهای شناختی مرتبط است (Kaltenboeck & Harmer, 2018). یکی از تبیین‌های روان‌شناختی، تبیین شناختی بک است که در قالب مثلث شناختی نگرش منفی راجع به خود، دنیا و دیگران مطرح شده است (Corey, 2013). به همین منوال، طرحواره‌درمانگران به طرحواره منفی‌ای که فرد پیرامون خود دارد و بر خلیات وی تأثیر می‌گذارد اشاره کرده‌اند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه از تجارب سال‌های اولیه کودکی کسب می‌شوند و به الگوهای پایدار مربوط به خود و رابطه با دیگران بدل می‌شوند و شیوه‌ای را که فرد از طریق آن رفتارهای خود و محیط را ادراک و تفسیر



کرده، تعیین می‌کنند (Chodkiewicz & Gruszczyska, 2018). طرحواره‌ها شامل همه‌ی باورها، شناخت‌ها و احکام شخصی مرتبط با خود و دنیاست و به تدریج با شخصیت فرد عجین می‌شوند (Semlali Wafae et al, 2018). اختلالات روان‌پزشکی از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت و سوء مصرف مواد می‌تواند نتیجه‌ی این طرحواره‌های ناسازگار اولیه باشند (Aloi et al, 2020).

طرحواره‌ها، به‌عنوان باورهای عمیق و نیمه‌خودآگاه، لایه‌ی زیرین شناخت را تشکیل می‌دهند. در سطحی کلان‌تر و خودآگاه‌تر از این طرحواره‌ها، «نگرش انسان‌شناختی» قرار دارد که به‌عنوان چهارچوب شناختی - باوری سازمان‌یافته، پرسش‌های بنیادین فرد درباره‌ی ماهیت، جایگاه و ارزش انسان را پاسخ می‌دهد. نگرش انسان‌شناختی به‌عنوان ساختار فراشناختی محتوای طرحواره‌های مرتبط با خود و جهان را جهت می‌دهد و بر تفسیر نهایی فرد از تجربیاتش تأثیر می‌گذارد. دیدگاه یا نگرش انسان‌شناختی که زیربنای خودپنداره و عزت نفس است (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۳) و در زنان تابع عوامل فرهنگی و اجتماعی است (Qorbanpoor Lafmejani, 2022) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی باشد (Corey, 2013؛ سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۳) و با عزت نفس و حرمت خود ارتباط مستقیم دارد (ملازمانی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷). این متغیرها زمینه‌های نگرشی دارند تا جایی که از درمان‌های شناختی برای تغییر آن‌ها استفاده می‌شود (بابادی و همکاران، ۱۳۹۸). افرادی که تصور مطلوبی از خویش به‌عنوان یک انسان دارند، عزت نفس بالاتری دارند و کمتر به آسیب‌های اجتماعی و اختلالات روان‌شناختی دچار می‌شوند (سفیدی و همکاران، ۱۳۹۲).

نگرش‌ها پیش‌بینی یا هدایت رفتارهای آینده را برعهده می‌گیرند. محققان نگرش را نوعاً متشکل از سه وجه شناختی، هیجانی و رفتاری می‌دانند. نگرش یا دیدگاه انسان‌شناختی همان وجه شناختی است که بر دو وجه دیگر نیز می‌تواند اثرگذار باشد (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۳). نگرش انسان‌شناختی، منظومه‌ای سازمان‌یافته از باورها و شناخت‌های بنیادین فرد درباره‌ی هویت، جایگاه، سرنوشت و ارزش انسان است که به پرسش‌های محوری مربوط به وجود انسان پاسخ می‌دهد و به‌عنوان چهارچوب ارزیابی مرکزی، بر تفسیر فرد از خود، زندگی و جهت‌گیری‌های کلان رفتاری او تأثیری تعیین‌کننده می‌گذارد. نگرش انسان‌شناختی به‌عنوان یک سازه کیفی حول شش مضمون اصلی سنجیده می‌شود: (۱) ماهیت و هویت ذاتی انسان؛ باور فرد درباره‌ی چیستی انسان (مانند مخلوق الهی، موجودی طبیعی، موجودی دارای روح، موجودی مادی). (۲) تمایز انسان از دیگر موجودات: معیارهای تمیز انسان از حیوان (مانند عقل، اختیار، تکلم، روح، مسئولیت اخلاقی). (۳) هدف و معنای زندگی: درک فرد از علت و غرض زندگی (مانند عبادت، خودشکوفایی، خدمت، لذت، رنج‌کشیدن یا بی‌هدفی). (۴) آغاز



زندگی: تصور فرد از منشأ پیدایش انسان (خدا، تکامل، طبیعت) و (۵) انجام و سرنوشت نهایی او (مرگ، قیامت، فنا). (۶) مبنای ارزشمندی و معیار عمل منشأ ارزش انسان (ذاتی، اکتسابی، الهی، اجتماعی) و ملاک تشخیص عمل درست (دستور دین، عرف جامعه، سودمندی، رضایت درونی) است (قربان پور لقمجانی، ۱۴۰۱؛ ۲۰۲۲، ۲۰۲۳؛ Qorbanpoor Lafmejani, 2022; 2023). اهمیت دیدگاه انسان‌شناختی و نقش آن بر حیطه‌های عملکردی انسان انکارناپذیر است. تا جایی که تحقیقات گذشته نشان داده‌اند نگرش‌های انسان‌شناختی روی انتخاب‌ها و تصمیم‌گیری‌های افراد اثرگذار است. قربان پور لقمجانی (۱۴۰۲ ب) نگرش‌های انسان‌شناختی زنان با سابقه جراحی زیبایی و بدن را بررسی کرد و نشان داد که این زنان راجع به انسان، ماهیت او، هدف و معنای زندگی نگرش اومانستی دارند. همچنین، لاریجانی و رضایی (۱۳۹۹) نیز نشان دادند که زنان مجرد متقاضی جراحی زیبایی، بعد جسمانی و ظاهری انسان را بسیار مهم تلقی می‌کنند و هدف زندگی را لذت‌جویی می‌دانند. اهمیت انسان‌شناسی از جهت شناخت ماهیت و حقیقت انسان است. در آموزه‌های تمامی ادیان الهی، شناخت انسان پس از خداشناسی بیشترین اهمیت را دارد (گرامی، ۱۳۸۷). از لحاظ نظری، هیچ انسانی بدون جهان بینی نیست و در تابلویی که از هستی ترسیم می‌کند جایگاه ویژه‌ای را به انسان و هستی و سرنوشت او اختصاص می‌دهد. یکی از دغدغه‌ها و دل‌مشغولی‌های انسان این است که بداند در عالم هستی از چه جایگاهی برخوردار است؟ آیا سرنوشت وی به دست خویش و آزادانه رقم می‌خورد؟ و آیا وجود و هستی وی محدود به حیات دنیایی است؟ (واعظی، ۱۳۸۵، ص. ۱۴). همچنین در راه‌حل‌های عملی که یک جامعه‌شناس و روان‌شناس برای حل بحران‌های اجتماعی و روانی عرضه می‌کند، دیدگاه‌های وی در باب انسان به نحو آشکاری ملحوظ است. هر تصویری که از انسان ارائه شود با تبیین بحران و دادن راه‌حل، تناسب مستقیم دارد (واعظی، ۱۳۸۵، ص. ۱۶). نقش دیدگاه انسان‌شناختی در شئون مختلف زندگی انسان مشهود است. شناخت، انسان و هستی همیشه به‌عنوان سؤالات اساسی برای انسان مطرح بوده است. در این میان، توجه به انسان و شناخت او از اهمیت ویژه برخوردار است تا آنجا که دعوت به شناخت انسان به‌عنوان موجودی پیچیده، از تعالیم اصلی بسیاری از مکاتب فلسفی، عرفانی و ادیان بوده است. یکی از دلایل تعدد نظریه‌های روان‌شناسی همین تنوع دیدگاه نظریه‌پردازان به انسان است که این تنوع دیدگاه خود را در این نظریه‌ها، تشخیص بهنجاری و نابهنجاری و تجویزها نشان می‌دهد. با توجه به اینکه نگرش‌های انسان‌شناختی یا نگرش به انسان و ماهیت او در معناداری زندگی و انسان (خسروپناه، ۱۳۹۵)، هدف و جهت زندگی (الهی‌راد، ۱۳۹۹) و احساس ارزشمندی و عزت نفس و خودپنداشت (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۳) نقش دارد و از طرفی خودپنداره منفی (Jaureguizar et al, 2018; Grace



Neyazi et al, 2023; Mu et al, 2023; Toukhsati, 2014; Nunes & Faro, 2021; Baquero-Tom s et al, 2023; (al, 2019; Nguyen et al, 2019; Gigantesco) و نگرش منفی به زندگی و عدم رضایت از آن (Chen et al, 2021; Parra, 2020; et al, 2029; Yeni et al, 2018; Kato et al, 2016). لذا به نظر می‌رسد نگرش انسان‌شناختی با افسردگی نیز ارتباط داشته باشد. به نظر می‌رسد به لحاظ محتوایی و بالینی منشأ ارزشمندی و هدف زندگی به‌طور مستقیم با علائم عینی افسردگی (احساس بی‌ارزشی و پوچی) ارتباط دارد. درمان این دو مؤلفه، مستقیماً بر هسته افسردگی تأثیر می‌گذارد. به لحاظ علی و زیربنایی نیز ماهیت انسان‌شناختی به‌عنوان پارادایم مرکزی به تمام نگرش‌های دیگر جهت می‌دهد. تغییر این نگرش، می‌تواند بر تمام مؤلفه‌های دیگر اثری نظام‌مند بگذارد. در واقع سؤال اصلی و دغدغه اصلی این پژوهش همین است که مشخص شود آیا چنین رابطه‌ای وجود دارد؟ با توجه به اهمیت دیدگاه انسان‌شناختی افراد در خصوص معنا و هدف و جهت زندگی، ارزشمندی و عزت‌نفس و نقش این متغیرها که هم زمینه‌ساز و هم جزو نتایج و علائم افسردگی هستند و با وجود شناخت فزاینده از افسردگی به‌عنوان اختلال چندعاملی، و با در نظر گرفتن نگرش انسان‌شناختی به‌عنوان چهارچوب تفسیری مرکزی که بر مؤلفه‌های کلیدی افسردگی (معنا، ارزشمندی، امید) تأثیر می‌گذارد، حوزه مداخلات روان‌درمانی فاقد رویکردهایی است که مستقیماً این سطح از باورهای هستی‌شناختی را هدف بگیرند. بنابراین، خلأ پژوهشی حاضر، نبود پروتکل‌های مداخله‌ای اختصاصی برای «بازسازی روایت انسان‌شناختی» در جمعیت‌های افسرده است. پرکردن این خلأ نه تنها می‌تواند به توسعه درمان‌های عمیق‌تر و پایدارتر بینجامد، بلکه پلی مفهومی بین روان‌درمانی، فلسفه و معنادرمانی ایجاد می‌کند. با توجه به این نکات، تحقیق حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که دیدگاه انسان‌شناختی زنان و دختران مبتلا به اختلال افسردگی براساس مؤلفه‌های شش‌گانه آن (ماهیت و هویت انسان، هدف زندگی، غایت زندگی، منشأ ارزشمندی، منشأ وجود و ملاک عمل) چگونه است و چه الگوهای معناداری را در هر یک از این ابعاد نشان می‌دهد؟

روش تحقیق

روش پژوهش از نوع تحلیل محتوای کیفی جهت‌مند است (عادل مهربان، ۱۳۹۴). تحلیل محتوای کیفی که هم نوعی تکنیک تحلیل و هم نوعی روش‌شناسی است می‌تواند در راستای رسیدن به الگو یا چهارچوبی مفهومی، توصیف و تلخیص داده‌ها، استنباط از آن‌ها و تدوین نظریه به کار رود (مؤمنی راد، ۱۳۹۲). مشارکت‌کنندگان این تحقیق شامل دختران و زنان با



سابقه افسردگی در شهر رشت در سال ۱۴۰۱ بود که در مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان روان‌شناسی و مشاوره (مرکز مشاوره هدف، نورا و بهساز) پرونده داشتند و براساس مصاحبه بالینی و براساس DSM تشخیص افسردگی گرفته بودند و تحت درمان بودند. برای گردآوری داده‌های تحقیق از روش میدانی و مصاحبه نیمه‌ساختارمند استفاده شد. راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عبارت است از:

هدف کلی: واکاوی دیدگاه انسان‌شناختی زنان دارای تجربه افسردگی حول شش محور اصلی. سؤالات اصلی پیشنهادی: ۱. پرسش درباره ماهیت انسان: به نظر شما انسان چیست؟ یا ماهیت اصلی انسان را چگونه وصف می‌کنید؟ ۲. پرسش درباره هدف و معنای زندگی: به نظر شما هدف زندگی چیست؟ یا زندگی برای چه هدفی می‌گذرد؟ ۳. پرسش درباره غایت و پایان زندگی: به نظر شما پایان زندگی انسان چگونه است؟ یا زندگی به کجا می‌رسد؟ ۴. پرسش درباره منشأ ارزشمندی انسان: به نظر شما چه چیزی به انسان ارزش می‌دهد؟ یا معیار ارزشمند بودن یک فرد چیست؟ ۵. پرسش درباره ملاک عمل و تصمیم‌گیری: معیار شما برای درست بودن یک عمل یا تصمیم‌گیری مهم چیست؟ چگونه می‌فهمید کاری را باید انجام دهید یا نه؟ ۶. پرسش درباره منشأ وجود و آغاز انسان: به نظر شما انسان چگونه به وجود آمده است؟ یا منشأ پیدایش انسان چیست؟



روش نمونه‌گیری هدفمند (متمرکز بر ملاک) بود. استفاده از این روش این اطمینان را به وجود می‌آورد که داده‌ها از افراد کلیدی مطلع جمع‌آوری می‌شود. مصاحبه‌ها به شکل حضوری انجام شد. افراد نمونه بیماران دارای سابقه افسردگی بودند که سابقه بیماری در یک سال گذشته داشته‌اند. برای تعیین حجم نمونه از معیار اشباع نظری استفاده شد (میریام و تیزدل، ۱۳۹۸/۲۰۱۶). متخصصان معتقدند باید پس از اشباع نظری نمونه‌گیری را ادامه داد (کرسول، ۱۳۹۶/۲۰۱۳). با اتخاذ این رویکرد، حجم نمونه شانزده نفر تعیین شد. رضایت آگاهانه و محرمانگی اطلاعات تضمین گردید و مصاحبه‌ها با مجوز مراکز مربوطه و در چهارچوب ضوابط اخلاقی و تضمین عدم آسیب به مراجعان و عدم افشای نام و محتوای جلسات انجام شد. روش تحلیل داده‌ها، تحلیل محتوای کیفی جهتمند بوده است. در واقع، ابتدا کدهای آزاد گردآوری می‌شوند و سپس این کدها ذیل مقوله‌ها قرار می‌گیرند و سپس مقوله‌های اصلی به شیوه‌های گوناگونی با یکدیگر قیاس و در ارتباط با هم قرار داده می‌شوند و مرحله‌ای تازه آغاز می‌شود که در سطح بالاتر و انتزاعی‌تر از مقوله‌هاست. در این مرحله ساخت مقوله‌های اصلی اتفاق می‌افتد (Salda a, 2013).

اعتبار داده‌های کیفی

براساس ماهیت پژوهش کیفی و موضوع پژوهش، توضیحات زیر برای بخش جایگاه پژوهشگر و «کنترل سوگیری‌های تفسیری» پیشنهاد می‌شود.

جایگاه پژوهشگر، پیش‌فرض‌ها و کنترل سوگیری تفسیری:

الف) جایگاه پژوهشگر: پژوهشگر حاضر، یک [مرد]، با مدرک [دکتری و دانشیار مشاوره] و با ۱۵ سال سابقه کار در حوزه سلامت روان است. پژوهشگر با پذیرش این اصل، به‌طور فعال در فرایند «بازتابندگی» مشارکت کرد. بدین معنا که پیش‌فرض‌های شخصی و حرفه‌ای خود را - از جمله باور به تأثیر زیربنایی هستی‌شناختی بر سلامت روان و آشنایی با چهارچوب‌های دینی و فلسفی مربوط به انسان‌شناسی - پیش از آغاز مصاحبه‌ها به‌طور نوشتاری ثبت و در طول تحلیل همواره آن‌ها را بازبینی می‌کرد تا مطمئن شود این پیش‌فرض‌ها، خوانش داده‌ها را به سمتی خاص هدایت نمی‌کند. همچنین، به‌دلیل تفاوت احتمالی در جنسیت و تجربه زیسته با مشارکت‌کنندگان، همواره بر «فاصله‌گیری توأم با همدلی» تأکید داشت.

ب) پیش‌فرض‌های نظری و روش‌شناختی: این پژوهش، متأثر از چند پیش‌فرض کلیدی بود که به‌صورت شفاف اعلام می‌شود: ۱. پیش‌فرض هستی‌شناختی: این پژوهش از این اصل آغاز می‌کند که نگرش‌های بنیادین افراد درباره ماهیت، هدف و ارزش انسان، بر تفسیر آنان از رویدادهای زندگی و سلامت روانی‌شان تأثیر می‌گذارد. ۲. پیش‌فرض روش‌شناختی: فرض بر این است که مصاحبه‌ای با کیفیت بالا می‌تواند این لایه‌های زیرین باور را که ممکن است در گفتار روزمره آشکار نباشند، عیان سازد. ۳. پیش‌فرض معرفت‌شناختی: این باور وجود دارد که معنا و تفسیر، در بافت اجتماعی و از خلال تعامل بین پژوهشگر و مشارکت‌کننده ساخته می‌شود. بنابراین، یافته‌ها نه «کشف» صرف بلکه برساخته‌هایی هستند که در این زمینه تولید شده‌اند.

ج) راهبردهای کنترل سوگیری تفسیری و افزایش اعتبارپذیری: برای اطمینان از انسجام تفسیرهای ارائه‌شده از داده‌ها و اعتماد به آن‌ها، راهبردهای چندگانه‌ای به کار گرفته شد: ۱. بازبینی همتایان: فریند کدگذاری، استخراج مقوله‌ها و تحلیل‌های میانی، با دوتن از همکاران متخصص در روان‌شناسی کیفی و روان‌درمانی به بحث گذاشته شد. این همتاها با پرسش‌های چالشی خود، به شناسایی و اصلاح زوایای کور احتمالی در تفسیر پژوهشگر کمک شایانی کردند. ۲. بازبینی مشارکت‌کنندگان: پس از تدوین نسخه اولیه تحلیل‌ها و مضامین اصلی، خلاصه‌ای از یافته‌ها (به زبان غیرتخصصی) در اختیار حداقل ۵ نفر از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت. نظر آنان درباره انطباق این یافته‌ها با تجربه زیسته‌شان پرسیده شد. بازخوردهای آنان



عمدتاً حاکی از تأیید و در چند مورد، به اصلاح جزئی در بیان یا تأکید مضامین انجامید. ۳. ثبت دقیق فرایند تصمیم‌گیری: تمامی مراحل تحقیق، از یادداشت‌های بازتابنده پیش از مصاحبه، متن مصاحبه‌ها، یادداشت‌های حین کدگذاری، و یادداشت‌های تحلیلی به‌صورت نظام‌مند بایگانی شد. این «ردپای ممیزی» امکان بازبینی و پیگیری منطق هر مرحله از استنتاج پژوهشگران دیگر را فراهم می‌کند. ۴. کدگذاری همتایان: داده‌ها را یک کدگذار مستقل دوم کدگذاری کرد. میزان توافق بین کدگذاران ۶۶/۶۶ درصد گزارش شد. فرمول پایایی کدگذاران عبارت است از تعداد توافقات ضرب در ۲ تقسیم بر کل کدها ضربدر ۱۰۰ (جدول ۱). مایرز (۲۰۰۰) اشاره می‌کند که در تحلیل کیفی، توافق ۸۰-۷۰٪ عالی، ۷۰-۶۰٪ قابل قبول، و زیر ۶۰٪ نیاز به بازنگری دارد. بنابراین، ضریب گزارش‌شده در این تحقیق، در دامنه «قابل قبول» تا «خوب» قرار می‌گیرد. پایایی و اعتبار یافته‌ها در این تحقیق منحصر به یک عدد نشده است. این عدد فقط یکی از چندین راهبرد «کنترل کیفیت» در پژوهش کیفی بود. سایر راهبردهای قدرتمند که اعتبار نهایی تحلیل را تضمین می‌کنند نیز استفاده شد (میریام و تیزدل، ۱۳۹۸/۲۰۱۶).

جدول ۱. نتایج بررسی پایایی دو کدگذار

شماره مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی
مصاحبه شماره ۳	۱۵	۸	۲	۵۹/۲۵
مصاحبه شماره ۹	۱۶	۹	۲	۶۶/۶۶
مصاحبه شماره ۱۶	۱۷	۱۰	۲	۷۴/۰۷
کل	۴۸	۲۷	۶	۶۶/۶۶

یافته‌های تحقیق

داده‌های این پژوهش، که با روش تحلیل محتوای کیفی جهت‌مند تحلیل گردید، شامل داده‌های کیفی در مورد دیدگاه انسان‌شناسی دختران و زنان دارای سابقه افسردگی است که تحت درمان قرار داشتند. گردآوری این داده‌ها از طریق مصاحبه ممکن گردید و در مجموع ۲۱ ساعت طول کشید. زمان هر مصاحبه بین ۲۵ تا ۵۵ دقیقه متغیر بود. در ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه (جدول ۲) آورده شد، سپس تحلیل داده‌های کیفی ذکر گردید.



جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه تحقیق

نفرات	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات/شغل	شغل پدر	تحصیلات پدر	شغل مادر	تحصیلات مادر	درآمد خود/ خانواده
۱	۲۱	مجرد	دانشجوی کارشناسی	آزاد	کارشناسی	خیاط	کارشناسی	۲۰ میلیون
۲	۲۴	مجرد	کارشناسی/مدیر فروش	بازنشسته/آزاد	فوق دیپلم	خانه‌دار	فوق‌دیپلم	۲۰ میلیون
۳	۲۴	مجرد	کارشناسی/مشاور کسب کار	آزاد	دیپلم	آزاد	دیپلم	۲۵ میلیون
۴	۲۰	مجرد	دیپلم	مغازه کاشی و سرامیک	کارشناسی	خانه‌دار	کارشناسی	۴۰ میلیون
۵	۲۸	مجرد	ارشد/پرستار	بازنشسته	دیپلم	خانه‌دار	سیکل	۲۰ میلیون
۶	۲۱	مجرد	دیپلم/دیزاینر	مصالح فروش	دیپلم	خانه‌دار	سیکل	۲۰ میلیون
۷	۲۵	مجرد	ارشد/دانشجو	پیمانکار سدسازی	کارشناسی ارشد	پیمانکار ارشد	کارشناسی ارشد	۸۰ میلیون
۸	۲۰	مجرد	دانشجو	آزاد	دیپلم	خانه‌دار	دیپلم	۲۰ میلیون
۹	۲۷	مجرد	دانشجوی ارشد	بازنشسته/آزاد	دیپلم	خانه‌دار	فوق دیپلم	۴۰ میلیون
۱۰	۲۵	مجرد	دانشجوی ارشد	کارمند	کارشناسی	خانه‌دار	سیکل	۱۵ میلیون
۱۱	۲۰	مجرد	کارشناسی/فروشنده	مغازه‌دار	کارشناسی	مغازه‌دار	کارشناسی	۵۰ میلیون
۱۲	۲۵	مجرد	کارشناسی/دانشجو	آزاد	کاردانی	خانه‌دار	کاردانی	۱۵ میلیون
۱۳	۴۵	مجرد	ارشد معماری	شرکت	کارشناسی معماری	شرکت	ارشد معماری	۵۰ میلیون
۱۴	۲۷	مجرد	ارشد/مغازه‌دار	کارمند	دیپلم	خانه‌دار	کارشناسی	۲۰ میلیون
۱۵	۳۰	مجرد	کارشناسی/کارگر کارخانه	شرکت خدماتی	کاردانی	خانه‌دار	بی سواد	۱۰ میلیون
۱۶	۲۳	مجرد	کارشناسی/بیکار	بازنشسته	دیپلم	خانه‌دار	دیپلم	۲۵ میلیون

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود همه اعضای گروه نمونه مجرد، ۸ دانشجو و به‌جز یکی مابقی یعنی ۷ نفر دیگر شاغل بودند. تمامی اعضای نمونه سابقه تشخیص افسردگی براساس مصاحبه بالینی طبق DSM داشتند و در مراکز ذکرشده تحت درمان بودند. شغل و تحصیلات پدر و مادر و درآمد خود افراد یا خانواده آنان نیز در جدول ۲ ارائه شده است. در پاسخ به سؤال تحقیق، یعنی پاسخ به اینکه دیدگاه‌های انسان‌شناسانه دختران دارای افسردگی چیست؟ ابتدا واحدهای ضبط از مصاحبه‌های انجام‌شده ارائه و سپس استخراج، تحلیل و طبقه‌بندی مقوله‌ها، انجام شد. این فرایند با ارائه واحدهای ضبط و مفاهیم استخراج‌شده از آن‌ها و مرور چندباره صورت گرفت.



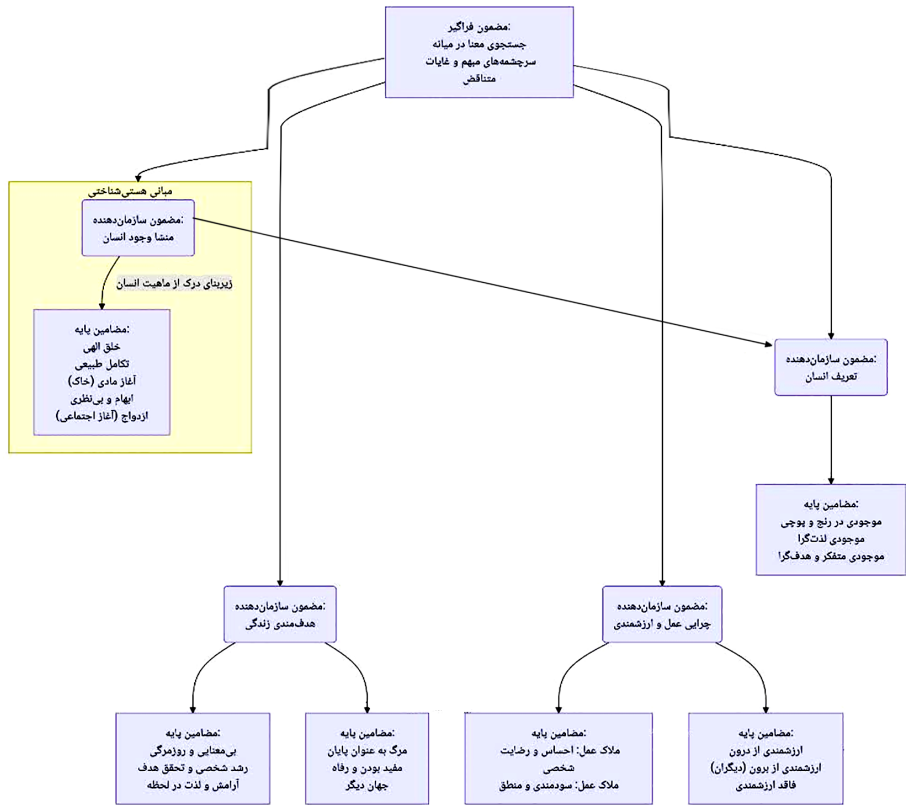
یافته‌ها

مضامین و مقوله‌های فرعی به دست آمده از مصاحبه با دختران دارای سابقه افسردگی تحلیل مصاحبه‌های افراد مشارکت‌کننده در مرحله کدگذاری انتخابی به خلق شش مضمون اصلی انجامید که عبارت‌اند از: ماهیت انسان (یازده مقوله)، هدف زندگی (نه مقوله)، غایت زندگی انسان (هفت مقوله)، منشأ ارزشمندی انسان (هشت مقوله)، ملاک عمل (هشت مقوله) و منشأ وجود انسان (هشت مقوله) که در ادامه توضیح داده می‌شود. خلاصه این مقوله‌ها و مضامین در جدول زیر ارائه شده است. در توصیف برخی مقوله‌ها، باید گفت این مقوله‌ها براساس تعداد محدودی از کدها (۲ یا ۳ کد) شکل گرفته‌اند، اما به دلیل عمق مفهومی و اهمیت آن در تکمیل طیف نگرش‌ها، در تحلیل نهایی حفظ شده است.

جدول ۳. مقوله‌ها و مضامین مرتبط با دیدگاه انسان شناختی دختران با سابقه افسردگی

مقوله‌ها	مضامین
موجودی دوبعدی (۲ کد)، موجودی لذت‌گرا (۳ کد)، موجودی متفکر و انتخابگر (۲ کد)، موجودی هدف‌گرا (۳ کد)، سرگردان و بی‌هدف (۳ کد)، نیستی (۸ کد)، حیوان لذت‌جو (۳ کد)، رنج (۴ کد)، بی‌نظر (۴ کد)، موجودی منفی (۳)	ماهیت انسان
آرامش (۳ کد)، زندگی در لحظه (۳ کد)، بی‌معنایی (پوچی و روزمرگی) (۱۲ کد) (۸ کد)، تحقق اهداف شخصی (۳ کد)، رشد و پیشرفت (۵ کد)، ثروت و رفاه (۶ کد)، لذت (۳ کد)	هدف زندگی
مرگ (۹ کد)، مفیدبودن (۴ کد)، رسیدن به هدف (۲ کد)، رفاه و آرامش (۳ کد)، جهان دیگر (۳ کد)، سیاهی (۳ کد)	غایت زندگی
جلب توجه و نظر دیگران (۴ کد)، ظاهر زیبا (۳ کد)، روابط اجتماعی (۵ کد)، شخصیت و رفتار (۴ کد)، فاقد ارزشمندی (۵ کد)	منشأ ارزشمندی انسان
سودمندی در عمل (۴)، منطق (۳)، احساس بهتر (۸ کد)، لذت محتاطانه (۴ کد)، تأیید دیگران (۳ کد)، حس رضایت شخصی (۸ کد)، همنوایی (۳ کد)، انتخاب شخصی (۵ کد)	ملاک عمل
خدا (۴ کد)، تکامل (داروین) (۴)، ازدواج (۳ کد)، ابهام و بی‌نظر (۵ کد)، خاک (۴ کد)	منشأ وجود (آغاز) انسان





«شبکه مضامین نشان می‌دهد مبانی هستی‌شناختی مشارکت‌کنندگان درباره منشأ وجود انسان، به‌عنوان زیربنایی برای تعریف ماهیت انسان عمل می‌کند. برای نمونه، افرادی که آغاز انسان را ناشی از 'تکامل طبیعی' (۴کد) می‌دانستند، تمایل بیشتری به تعریف وی به‌عنوان 'موجودی لذت‌گرا' (۳کد) یا 'حیوان لذت‌جو' (۳کد) نشان می‌دادند. درمقابل، باور به 'خلق الهی' (۴کد)، بیشتر با توصیف انسان به‌عنوان 'موجودی هدف‌گرا' (۳کد) همراه بود. جالب آنکه مقوله 'ایهام و بی‌نظمی' (۵کد) در مورد منشأ، با توصیفات 'سرگردان و بی‌هدف' (۳کد) و 'نیستی' (۸کد) در حوزه ماهیت انسان هم‌پوشانی معناداری داشت.»

نتیجه‌گیری

این تحقیق با هدف بررسی دیدگاه انسان‌شناختی دختران و زنان دارای افسردگی انجام شد و در آن مشخص شد که دیدگاه انسان‌شناختی دختران و زنان افسرده در شش محور ماهیت انسان، هدف زندگی، انتهای زندگی، منشأ ارزشمندی، ملاک عمل و منشأ وجود



انسان طبقه‌بندی شد. اولین یافته این بود که افراد افسرده در مضمون ماهیت انسان نگاه منفی به خود به‌عنوان یک انسان دارند و به‌نوعی خویندانه و تصویر آنان از خود به‌عنوان انسان منفی است. این یافته با تحقیقات قربان‌پور لقمجانی و همکاران (۱۴۰۱)، قربان‌پور لقمجانی و همکاران (۱۴۰۲)، فتحی آشتیانی و همکاران (2007)، گریس و توخسانی (2014)، جوربگوینر و همکاران (2018) و نونز و فارو (2021) همسوست. نگاهی به مقوله‌های ذیل مضمون ماهیت انسان گویای این یافته است. بیشتر مقوله‌های ذیل مضمون ماهیت انسان به موارد منفی اشاره داشت. برای مثال، موجودی سرگردان و بی‌هدف، نیستی، موجودی در رنج، منفی و فانی است. همگی این موارد نشان می‌دهد افراد افسرده دیدگاه انسان‌شناختی‌شان منفی و تاریک است و این یافته با سایر تحقیقاتی که خودپنداره منفی را با افسردگی همبسته می‌دانند نزدیک است. خودپنداره و نگاه به خود به‌عنوان یک انسان، شیوه‌ای است که افراد درباره‌ی خود فکر می‌کنند که می‌تواند تابع هویت، خودارزشمندی، تصور بدنی و نقش‌های اجتماعی افراد باشد. هر انسانی هستی و جهان را به گونه‌ای فهم می‌کند و در تابلویی که در اندیشه‌ی خویش از هستی ترسیم می‌کند جایگاهی ویژه را به انسان و هستی و سرنوشت خود اختصاص می‌دهد. یکی از دغدغه‌ها و دل‌مشغولی‌های انسان این است که بداند در عالم هستی از چه جایگاهی برخوردار است؟ آیا انسان صرفاً موجودی مادی است؟ آیا سرنوشت وی به دست خویش آزادانه رقم می‌خورد؟ آیا وجود و هستی وی ارزشمند است؟ و منشأ این ارزشمندی چیست؟ (واعظی، ۱۳۸۵، ص. ۱۴). نگرش انسان‌شناختی دیدگاهی است که افراد از خویش به‌عنوان انسان دارند. این دیدگاه در دختران و پسران از همان دوران کودکی و نیز مدرسه شکل می‌گیرد و از ابعاد مهم آن ماهیت و چیستی انسان و ارزشمندی انسان است. این دیدگاه محصول ادراکی است که فرد در خصوص خود از محیط اطراف از جمله خانواده، مدرسه و رسانه‌های رسمی و غیررسمی و به‌طور کلی فرهنگ یک جامعه دریافت می‌کند (قربان‌پور لقمجانی، ۱۴۰۲ الف؛ Qorbanpoor Lafmejani, 2022; 2023). بنابراین به نظر می‌رسد عوامل بیرونی و درونی تأثیرگذار در رشد و شکل‌گیری نگرش راجع به خود به‌عنوان یک انسان افراد افسرده به خوبی عمل نمی‌کند زمینه را برای شکل‌گیری یک نگرش عمدتاً منفی راجع به خود فراهم می‌آورد. در پژوهش قربان‌پور لقمجانی و همکاران (۱۴۰۲ ب) نیز این نتیجه به دست آمد که زنان دارای سابقه‌ی جراحی زیبایی نگرش‌شان به انسان نگرشی منفی و سطحی بوده است. نگرش منفی به خود با سبک‌های مقابله‌ای ضعیف همراه است و لذا فرد توان رویارویی با مشکلات و چالش‌ها را کمتر دارد و بیشتر ترجیح می‌دهد سبک اجتنابی را انتخاب کند که در افسرده‌ها شایع است. در مقابل، تقویت خودپنداره که باعث کاهش پریشانی و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و منطقی می‌شود که اعتماد به نفس و کارآمدی و عزت‌نفس فرد را افزایش می‌دهد



و می‌تواند عاملی در کاهش افسردگی باشد (Atadokht et al., 2017). از طرف دیگر، این نگرش منفی به خود و ماهیت انسان که شکلی نظری و ادراکی دارد روی میزان ارزشمندی فرد و حوزه احساسی و عاطفی او یعنی جنبه خودارزشمندی‌اش تأثیر می‌گذارد. یافته‌ای که در مضمون دوم مشاهده شد مبنی بر اینکه افراد افسرده در مضمون خودارزشمندی نگاه منفی به خود دارند و خود را فاقد احساس ارزشمندی می‌دانند، برخی هم ملاک ارزشمندی را اموری بیرونی و خارج از کنترل خود می‌دانند. این یافته نیز با تحقیقات نیازی و همکاران (2023)، مو و همکاران (2019)، و اورث و رابینسون (2013) همسوست. برای تبیین این یافته می‌توان از الگوی آسیب‌پذیری استفاده کرد. طبق این الگو عزت‌نفس پایین با افسردگی رابطه دارد و پیش‌بینی‌کننده آن است. لذا افسردگی را می‌شود با مداخلاتی که عزت‌نفس را بهبود می‌بخشد، پیشگیری یا کاهش داد (Orth & Robins, 2013). افرادی که تصور مطلوبی از خویشتن دارند و دیدگاه انسان‌شناختی آن‌ها مبتنی بر مؤلفه‌های صحیح و منطقی است حرمت خود بالاتری دارند. برخلاف دیدگاه‌های اومانستی رایج که عمدتاً آثار حرمت خود را مطرح می‌کنند و منشأ اصلی حرمت خود را نادیده می‌گیرند و آن را به موارد سطحی و بیرونی مثل ظاهر، وضعیت اقتصادی خانواده، محل زندگی، وضع تحصیلات و مواردی این‌چنینی مربوط می‌دانند، در تعالیم اسلامی منشأ حرمت خود را ارتباط و تعلق وجودی انسان با خدا به‌عنوان یک عامل ثابت و پایدار و دمیده‌شدن روح الهی در وجود او می‌دانند (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۳). نگاهی به مقوله‌های ذیل ارزشمندی نشان می‌دهد که مؤلفه‌های ذیل این مضمون بیشتر به مواردی همچون جلب توجه و نظر دیگران، ظاهر زیبا، روابط اجتماعی و فقدان ارزشمندی برمی‌گردد. این مؤلفه‌ها نشان می‌دهد ارزشمندی این زنان عمدتاً روی مواردی بنا شده که خارج از کنترل آنان است و به راحتی احتمال فقدان و ازبین‌رفتن آن وجود دارد که نتیجه این امر فقدان یا کاهش عزت‌نفس و در نتیجه افسردگی است. لذا می‌بایست برای ارتقای عزت‌نفس روی مؤلفه‌های پایدارتری کار کرد تا فرد نگران از دست‌رفتن آن‌ها نباشد و عزت‌نفسش ارتقا یابد و خلق پایین ناشی از این کاهش عزت‌نفس ارتقا یابد. باور به کرامت ذاتی و ارزشمندی درونی می‌تواند زمینه‌ساز خودارزشمندی در انسان و ترک برخی از رفتارهای ظاهرگرایانه در وی شود. توجه به حرمت خود می‌تواند بازدارنده انسان از رفتارهای دون شأن انسانی باشد. در نتیجه، افرادی که حرمت خود آن‌ها مبتنی بر دیدگاه انسان‌شناسی درست و صحیح و منطقی است کمتر به دنبال ظاهرگرایی برای حضور در اجتماع هستند. همان چیزی که هم در متن مصاحبه زنان افسرده دیده شد و هم در پژوهش قربان‌پور لقمجانی (۱۴۰۱)؛ دختران با حجاب مناسب و بهنجار چون نگرش انسان‌شناختی صحیحی داشتند کمتر به دنبال ظاهرگرایی و مدگرایی بودند و پوشش مناسب را برای خود انتخاب کردند. منطبق آن هم



ناهماهنگی شناختی فستینگر است مبنی بر اینکه بین شناخت‌های مرتبط با انسان‌شناسی درست و ارتکاب به رفتارهای نابهنجار تعارض و ناهماهنگی وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهد افراد دارای حرمت خود بالا (حرمت خود بر دیدگاه افراد نسبت به خود یا خودپنداشت افراد مبتنی است) در انواع رفتارهای انتخابی، رفتارهای متفاوت‌تری نشان می‌دهند (آرونسون، ۲۰۰۰/۱۳۸۲). یافته‌های این تحقیق همچنین با تحقیق مولایی و یوسفوند (۱۳۹۳) همسوست. آن‌ها نشان دادند فردی که هویتش را براساس دیدگاه انسان‌شناختی دین اسلام مبتنی کند، برای اثبات ارزشمندی خود، کمتر به ظاهر جسمانی خود رو می‌آورد. در نتیجه کمتر به سبب نداشتن استانداردهای ظاهری دچار افسردگی می‌شود.

یافته دیگر تحقیق نشان داد افراد افسرده در مضمون هدف و انتهای زندگی نگاه منفی دارند و زندگی خود را فاقد هدف‌مندی و معنا و سیاه، تاریک و پوچ می‌دانند. این یافته با تحقیقات هدایتی و خزایی (۲۰۱۴)؛ چن و همکاران (۲۰۲۱)؛ پارا (۲۰۲۰) و باکوئرا و همکاران (۲۰۲۳)، کاتو و همکاران (۲۰۱۶)، ینی و همکاران (۲۰۱۸) و گیگان‌تسکو و همکاران (۲۰۱۹) همسوست. نگاهی به مقوله‌های ذیل مضمون هدف و غایت زندگی نشان می‌دهد که اکثر این زنان نگاه به شدت منفی به زندگی و غایت آن دارند. برخی از این مقوله‌ها عبارت‌اند از: زندگی در لحظه، بی‌معنایی، روزمرگی، پوچی، مرگ، سیاهی و فنا. همان‌طور که مشخص است هر انسانی برای حرکت کردن و زندگی کردن نیاز به هدف، جهت و معنا دارد تا بتواند در پرتو اهداف برنامه‌ریزی کند و به اهداف خودش برسد. این هدف‌گذاری تابع نظریه فرد نسبت به زندگی، مادی یا معنوی بودن غایت آن است. نگاه به مقوله‌های ذیل هدف و غایت زندگی نشان می‌دهد اکثر این افراد فاقد چنین اهدافی هستند لذا همان مشکل در آغازشی که افسرده‌ها با آن درگیر هستند در این افراد نیز دیده می‌شود، چون چرایی و معنا و هدف در زندگی ندارند، چگونگی نیز ندارند و اجتناب و انفعال را انتخاب می‌کنند. به همین دلیل، یکی از درمان‌های افراد افسرده فعال‌سازی است تا افراد از اجتناب و اهمال‌کاری فاصله بگیرند و این امر مستلزم تدوین اهداف واقعی و پذیرفتنی و در دسترس است. همچنین، برای تبیین دیگر این یافته می‌توان از نظریه درماندگی آموخته‌شده سلینگمن (Liu et al., 2015) و آبرامسون و همکاران (۲۰۱۴) استفاده کرد. احتمالاً این افراد در گذشته در نیل به اهداف شکست‌های مکرری خورده‌اند لذا ترجیح می‌دهند دیگر هدفی تنظیم نکنند و برنامه‌ای برای نیل به آن طراحی نکنند تا به لحاظ روانی دچار احساس گناه ناشی از بی‌تحریکی و انفعال نشوند. برای حل این مشکل به نظر می‌رسد باید دیدگاه فرد به زندگی بازتعریف شود، هدف‌ها واقعی‌تر شوند تا امکان موفقیت فرد در آن بیشتر شود و بر اثر این موفقیت‌ها خودپنداره و عزت‌نفس فرد تقویت شود تا متعاقباً رفتارهای مثبت در جهت نیل به هدف‌ها افزایش یابند.



دیگر یافته تحقیق مضمون مبدأ انسان است؛ یعنی افراد افسرده نگرشی راجع به پیدایش و آغاز انسان داشتند. نگاهی به مقوله‌های فرعی ذیل این مضمون نشان می‌دهد که به‌جز یک مقوله فرعی که مبدأ وجود انسان را به خدا (با ۴ کد آزاد) نسبت می‌داد مابقی مقوله‌ها به تکامل (داروین)، ازدواج، ابهام، نیستی، موجودات تک‌سلولی، خاک و بی‌نظری اشاره داشتند.

در این زمینه می‌شود گفت نگرش‌های افراد رفتارهای آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند. هنگامی که نگرشی بسیار در دسترس باشد به احتمال بسیار زیاد ما براساس همان نگرش عمل خواهیم کرد (آرونسون، ۲۰۰۰/۱۳۸۲، ص. ۱۸۴-۱۸۵). نگرش فرد در مورد یک موضوع بر رفتار وی راجع به آن موضوع تأثیرگذار است (صفاری‌نیا، ۱۳۸۹، ص. ۱۸۲). ما به اشیا، افراد و اندیشه‌ها و حتی خودمان دیدگاه‌های خاص داریم که ناشی از اطلاع ما از آن‌ها، احساس ما درباره آن‌ها و تمایل ما به انجام عملی درمورد آن‌هاست (کریمی، ۱۳۹۴، ص. ۲۲۳). بنابراین می‌شود نتیجه گرفت که نگرش افراد راجع به مبدأ انسان، تعیین‌کننده رفتار آن‌هاست. اگر انسان باور کند مخلوق خداست و با او ارتباط دارد، تمامی زندگی‌اش متأثر خواهد شد. اگر انسان با خدا بی‌ارتباط باشد با پدیده مرگ و تنهایی به‌سختی می‌تواند کنار بیاید. همچنین، سرگردانی و پوچی ناشی از مادی‌گرایی او را دلزده و خسته خواهد کرد (جان‌بزرگی و غروی، ۱۳۹۷). اعتقاد به اینکه انسان پدیده‌ای صرفاً مادی است و از حیوانات تکامل یافته و هیچ ربطی به خدا ندارد و از خاک است و پس از مرگ به خاک بر می‌گردد به این معناست که زندگی انسان محدود است و بعد از مرگ نیست و نابود می‌گردد و در سختی‌ها و مشکلات که بخش جداناپذیری از زندگی است پناهگاهی ندارد، لذا باید تمامی تلاشش را مستقلانه در زندگی برای لذت‌طلبی معطوف کند و عاملیت تمامی رفتارها را روی عوامل درونی و شخصی‌اش متمرکز کند و در صورت شکست خوردن در این هدف دچار ناامیدی و غم و غصه شود (مصباح، ۱۳۹۱، ص. ۴۲). در نقطه مقابل فردی که خود را مخلوق خدا می‌داند و باور دارد که هدف خلقت انسان عبودیت، بندگی و نیل به مقام قرب‌الی‌الله است و خدا همیشه همراه اوست و پشتیبانش است در حرکات و سکنات زندگی در مسیر رضایت خالق و چهارچوب فطری خویش حرکت خواهد کرد و در صورت شکست می‌داند که معنایی در ورای حرکات و سکناتش در زندگی وجود دارد و در این صورت، تحملش در برابر مشکلات و شداید بیشتر خواهد شد و به افسردگی پناه نخواهد برد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که نگرش انسان‌شناختی در زنان افسرده به‌طور معناداری حول مفاهیم منفی، ماتریالیستی و اومانیستی سازمان یافته است. تصور غالب آنان از ماهیت انسان، موجودی «در رنج»، «سرگردان و بی‌هدف»، «فانی» و «لذت‌جو» و هدف زندگی عمدتاً «پوچ»، «روزمره» یا محدود به «لذت، ثروت و رفاه» و غایت‌نهایی آن



«مرگ» و «سیاهی» است. ارزشمندی فرد نیز عمدتاً به عوامل بیرونی ناپایدار مانند «تأیید و توجه دیگران» و «ظاهر زیبا» وابسته است. این نگرش‌های انسان‌شناختی، که در تضاد با دیدگاه الهی و غایت‌مند است، چهارچوبی شناختی و آسیب‌زا ایجاد می‌کند که مستقیماً با علائم هسته‌ای افسردگی - یعنی احساس پوچی، بی‌ارزشی و ناامیدی - گره خورده است. این چهارچوب، هم به‌عنوان زمینه‌ساز (ایجاد آسیب‌پذیری شناختی) و هم به‌عنوان تشدیدکننده (تعمیق درماندگی در مواجهه با رویدادهای منفی) عمل می‌کند. بنابراین، بازسازی روایت انسان‌شناختی و جایگزینی آن با منظومه‌ای معنابخش، هدف‌مند و مبتنی بر ارزشمندی ذاتی، می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای بنیادین در درمان افسردگی، فراتر از سطح اصلاح شناخت‌های خودکار، مورد توجه قرار گیرد. این مطالعه برای مقایسه آماری قدرت کافی ندارد، اما می‌توان مشاهدات اولیه و کیفی خود از تنوع پاسخ‌ها را براساس داده‌های موجود به اشتراک گذاشت. برای مثال، به‌صورت کیفی شرکت‌کنندگان با تحصیلات بالاتر، تمایل بیشتری به بیان مفاهیم انتزاعی (مانند «تکامل») داشتند، یا پاسخ‌های مربوط به «منشأ ارزشمندی» در بین زنان شاغل و دانشجو تا حدی متمایز بود. این مشاهدات به‌صورت فرضیه‌های اکتشافی و نیازمند بررسی بیشتر در آینده مطرح شدند. نگرش‌ها ارزیابی مثبت یا منفی فرد از اشیا، رویدادها و پدیده‌ها را خلاصه می‌کنند و در نتیجه، پیش‌بینی یا هدایت اعمال یا رفتارهای آینده و نحوه مواجهه با فقدان‌ها یا تروما را برعهده می‌گیرند. در واقع، نگرش‌ها می‌توانند پیش‌بینی کنند که آیا افراد پس از فقدان‌ها یا آسیب‌ها افسرده می‌شوند یا خیر. مثلاً دختری که در مقوله اصلی ملاک ارزشمندی تأکیدش بر ظاهر و بدن و جلب توجه دیگران، از جمله مردان است اگر از ظاهر زیبا و بدن متناسبی برخوردار نباشد پس از مواجهه با استانداردهایی که رسانه‌ها در خصوص زن یا دختر ایدئال به افراد ارائه می‌کنند احساس بی‌ارزشی می‌کند، زیرا آن استانداردها را ندارد و نمی‌تواند به‌واسطه آن جلب توجه کند و نگاه دیگران را به خود جلب کند لذا احتمالاً از دیگران فاصله می‌گیرد. با تحلیل داده‌های این مقاله و با تکیه بر مبانی نظری، می‌شود چنین استدلال کرد که نگرش منفی به ماهیت انسان، هم می‌تواند زمینه‌ساز باشد، هم تشدیدکننده و هم پیامد. در اینجا نقش سه‌گانه این نگرش را توضیح می‌دهیم: الف) به‌عنوان عامل زمینه‌ساز: این نگاه، نگرش منفی را پیش‌نیاز یا بستر شناختی می‌داند که فرد را مستعد ابتلا به افسردگی می‌کند. اگر فرد از پیش باور داشته باشد که انسان «موجودی منفی»، «فانی»، «در رنج» و «بی‌هدف» است، این نگاه به چهارچوبی تفسیری جهانی بدل می‌شود. زمانی که رویداد منفی (شکست، فقدان) رخ می‌دهد، این چهارچوب از پیش موجود، بلافاصله فعال می‌شود و به فرد می‌گوید: «تعجبی ندارد. اصلاً ذات زندگی و انسان همین است: رنج و پوچی». این تفسیر، پاسخ طبیعی غم و اندوه را به سمت ناامیدی عمیق و فراگیر (افسردگی) سوق می‌دهد.



ب) به‌عنوان تشدیدکننده و علت ثانویه: هنگامی که افسردگی آغاز شد، این نگرش منفی به سوختی برای تداوم و تشدید آن بدل می‌شود. افسردگی با علائمی مانند خلق بد، فقدان انرژی و بی‌لذتی همراه است. فرد افسرده برای توجیه این حالت‌های درونی‌اش به سراغ باورهای عمیق‌تر می‌رود. نگرش منفی به ماهیت انسان، توجیه‌گر فلسفی کامل و قدرتمندی برای رنج کنونی اوست: «من این قدر بدبختم چون ذاتاً انسان موجود رنجوری است. دنیا جای پوچی است». این توجیه، امید به بهبود را از بین می‌برد و درماندگی را عمیق‌تر می‌کند. یک چرخه معیوب شکل می‌گیرد: افسردگی فعال‌شدن نگرش منفی ناامیدی بیشتر افسردگی عمیق‌تر. همچون متن یافته‌ها: توصیف‌های کیفی شرکت‌کنندگان (مانند «انسان یعنی رنج و عذاب کشیدن»، «آدم هیچ چیز نیست») بازتاب حالت افسرده‌کنونی آن‌هاست. این جملات هم علائم آن‌ها را بیان می‌کند و هم جهان‌بینی آن‌ها را. ج) به‌عنوان پیامد: در مواردی، این نگرش می‌تواند حاصل تجربیات مکرر افسردگی باشد. فردی که سال‌ها با دوره‌های مکرر افسردگی دست‌وپنجه نرم کرده، به تدریج و براساس استقرای تجربیات شخصی‌اش، به این نتیجه کلی می‌رسد: «از آنجا که من (به‌عنوان یک انسان) همیشه در رنج و شکست بوده‌ام، و دیگران نیز غالباً ناامیدکننده بوده‌اند، پس حتماً ماهیت انسان همین است». در اینجا، افسردگی طولانی‌مدت به منبعی اطلاعاتی برای شکل‌دهی یا تحکیم یک جهان‌بینی بدل شده است. در سطور پیشین اشاره شد که این نگرش‌ها «محصول متغیرهای زیادی از جمله نوع تربیت خانوادگی، آموزش‌های دوران کودکی و تجربیات زندگی نیز هست». دوره‌های افسردگی می‌توانند بخشی از آن تجربیات زندگی شکل‌دهنده باشند. مقاله با تأکید بر «بازسازی روایت انسان‌شناختی»، عملاً بر نقش علی و زمینه‌ساز این نگرش‌ها (مرحله ۱ و ۲) تمرکز دارد. هدف درمان این است که این چرخه معیوب را در نقطه «چهارچوب تفسیری» قطع کند. با تغییر این چهارچوب (از منفی به معنادارتر یا متعادل‌تر)، هم از شکل‌گیری افسردگی پیشگیری می‌شود و هم به فرد افسرده کمک می‌کند تجربیاتش را به گونه‌ای تفسیر کند که راه به بهبود و امید داشته باشد. پس جمله نهایی این است: این نگرش، در یک نظام پویا، هر سه نقش را بازی می‌کند، اما از منظر مداخله درمانی، تمرکز بر آن به‌عنوان «علتی زمینه‌ساز و تشدیدکننده» است که می‌شود آن را هدف گرفت و تغییر داد. پیشنهاد برای مداخله این است که درمانگران باید بر «بازسازی روایت انسان‌شناختی» تأکید کنند. یک مداخله مؤثر باید به این ترتیب عمل کند: ۱. بازسازی ماهیت و منشأ وجود: کمک به فرد برای تشکیل تصویری متعادل، معنادار و غیرقطعی‌نگر از انسان. ۲. تعریف مجدد هدف و غایت: کمک به کشف یا خلق اهداف شخصی معنادار و تصویرسازی از آینده‌ای دارای امید. ۳. درونی‌سازی معیار ارزشمندی: جابه‌جایی منشأ ارزش از تأیید بیرونی به شایستگی‌های درونی و ذاتی. ۴. تغییر ملاک عمل: تقویت



انتخاب‌های مبتنی بر رضایت درونی و ارزش‌های شخصی به جای پیروی صرف از دیگران. این تحلیل نشان می‌دهد افسردگی تنها یک «اختلال خلقی» نیست، بلکه تا حد زیادی بازتاب یک «بحران معنایی و هویتی» در سطح نگرش‌های بنیادین فرد راجع به انسان بودن خویش است. از آنجا که برای نگرش انسان‌شناختی تاکنون ابزاری ساخته نشده، بررسی کمی ارتباط علی دقیق بین دو متغیر عنوان پژوهش امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در کارهای بعدی روی مردان افسرده پژوهش انجام دهند (یک گروه مردان افسرده و مردان غیرافسرده) و نگرش‌های انسان‌شناختی آن‌ها را به شکل مقایسه‌ای بررسی کنند تا نقش پیشینی و علی نگرش‌های انسان‌شناختی را بتوانند نشان دهند. پیشنهاد می‌شود براساس یافته‌های این تحقیق، پرسشنامه نگرش‌های انسان‌شناختی ساخته شود و در تحقیقات دیگر به‌عنوان مؤلفه‌ای پیشگیرانه از آسیب‌های مختلف مورد استفاده قرار بگیرد. همان‌طور که می‌دانیم در تحقیقات کیفی، پژوهشگران دغدغه تعمیم یافته‌های تحقیق را ندارند و لذا نیاز است برای تعمیم یافته‌های تحقیق به زنان دیگر شهرها و استان‌ها تحقیقات مجزایی صورت گیرد. از جمله محدودیت این تحقیق، محدودیت تحلیلی ناشی از تعداد کم کدهای پشتیبان برای برخی مقوله‌های خاص بود. باوجوداین، این مفاهیم برای درک پدیده ضروری تشخیص داده شدند و حفظ شدند. در هنگام تحلیل، معیار حفظ یک مقوله، «قدرت تبیینی» و «چگالی معنایی» آن بود. محقق موافق است که تعداد کم کدها یک ملاحظه مهم روش‌شناختی است. بااین‌حال، با استناد به اصول پژوهش کیفی (اشباع نظری، اهمیت موارد حاشیه‌ای، و چگالی معنایی)، معتقدیم که حفظ این مقوله‌ها غنای تحلیلی و صداقت در بازنمایی کامل داده‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین، هدف اولیه و سؤال محوری این مطالعه، کشف و توصیف نگرش انسان‌شناختی در بین زنان افسرده به‌طور کلی بود، نه مقایسه نظام‌مند بین زیرگروه‌ها براساس سن، تحصیلات و وضعیت شغلی آن‌ها. تمرکز پژوهش بر عمق فهم مشترکات و مضامین اصلی در این گروه بود تا بتواند یک چهارچوب مفهومی اولیه از این سازه پیچیده در بافت افسردگی ارائه دهد. بااین‌حال، باید گفت این یک محدودیت مهم مطالعه است. لذا نمی‌توان ادعا کرد آیا نگرش‌های گزارش‌شده به‌طور یکسان در بین تمام زیرگروه‌های سنی، تحصیلی و شغلی توزیع شده‌اند یا خیر. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با طراحی مقایسه‌ای (کیفی یا کمی) و با نمونه‌گیری هدفمند از زیرگروه‌های مختلف سنی، تحصیلی و شغلی، به بررسی این سؤال بپردازند که آیا نگرش انسان‌شناختی در زنان افسرده تحت تأثیر این عوامل قرار دارد یا خیر.



بابادی، ع.؛ کجباف، م.؛ نوری، ا.؛ عابدی، م. و دارندگان، ک. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر شاخص توده بدنی، اندازه دور کمر و باسن و میزان عزت نفس در زنان چاق متقاضی جراحی زیبایی شکم. نشریه جراحی ایران، ۲۷(۱)، ۴۱-۵۱.

آرونسون، ا. (۱۳۸۲). روان‌شناسی اجتماعی (حسین شکرکن، مترجم). انتشارات رشد (Cambridge University Press).

سالاری فر، م.؛ آذربایجانی، م.؛ کاویانی، م.؛ موسوی اصل، س.؛ عباسی، ا. و تیبیک، م. (۱۳۹۳). روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. جان بزرگی، م. و غروی، س.م. (۱۳۹۷). اصول روان‌درمانگری و مشاوره با رویکرد اسلامی. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). خسروپناه، ع. (۱۳۹۵). انسان‌شناسی اسلامی. دفتر نشر معارف.

سفیدی، ف.؛ قدیمی، ف.؛ مافی، ر. و طاهرپور، م. (۱۳۹۲). تأثیر رعایت حجاب بر عزت نفس در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۳(۷)، ۲۱۷-۲۲۸.

لاریجانی، ی. و رضایی، س. (۱۳۹۹). بررسی دیدگاه انسان‌شناختی زنان مجرد متقاضی جراحی زیبایی بینی در شهر رشت (مطالعه کیفی)، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روان‌شناسی و مشاوره ایران.

صفاری‌نیا، م. (۱۳۸۹). روان‌شناسی اجتماعی در تعلیم و تربیت. انتشارات دانشگاه پیام نور

عادل مهربان، م. (۱۳۹۴). مروری بر تحلیل محتوای کیفی و کاربرد آن در پژوهش. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.

قربان‌پور لقمجانی، ا. (۱۴۰۲ الف). بررسی دیدگاه انسان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دوره دوم ابتدایی و تطبیق آن با مراحل رشد شناختی پیاژه، اولین همایش بین‌المللی و دومین همایش ملی روان‌شناسی و دین.

قربان‌پور لقمجانی، ا. (۱۴۰۲ ب). بررسی دیدگاه نگرش‌های انسان‌شناختی زنان با سابقه جراحی زیبایی و بدن. اولین همایش ملی زن و هویت ایرانی اسلامی. دانشگاه گیلان و نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌های استان گیلان.

قربان‌پور لقمجانی، ا.؛ کرمی، م.؛ قربان‌پور لقمجانی، ح.؛ مرضایی، آ. و معصومی، م. (۱۴۰۱). بررسی نقش دیدگاه انسان‌شناختی دانشجویان دختر در انتخاب نوع حجاب (مطالعه موردی: دانشجویان دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان). فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۱۲(۴۲)، ۸۷-۱۲۸.



- کریمی، ی. (۱۳۹۴). روان‌شناسی اجتماعی. نشر ارسباران.
- کرسول، ج. (۱۳۹۶). پویش کیفی: انتخاب از میان ۵ رویکرد (حسن دانایی‌فرد و حسین کاظمی، مترجم). انتشارات صفار (Sage Publications).
- گرامی، ع. (۱۳۸۷). انسان در اسلام. نشر معارف.
- مولایی، ج. و یوسفوند، ش. (۱۳۹۳). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به حجاب: مطالعه‌ی موردی: دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور شهر آبدانان. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، ۳، ۳۵-۴۶.
- مؤمنی‌راد، ا. (۱۳۹۲). تحلیل محتوای کیفی در آیین پژوهش: ماهیت، مراحل و اعتبار نتایج. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۴(۱۴)، ۱۸۷-۲۲۲.
- ملازمانی، ع. و فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش به شیوه ایفای نقش بر بهبود تصور از خود نوجوانان. علوم رفتاری، ۲(۱)، ۶۱-۶۶.
- مصباح، م. (۱۳۹۱). پیش‌نیازهای مدیریت اسلامی. انتشارات مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
- میربام، ش. و تیزدل، ا. (۱۳۹۸). پژوهش کیفی: راهنمای طراحی و کاربست (علیرضا کیامنش و مریم دانای طوس، مترجم). سمت (John Wiley & Sons).
- واعظی، ا. (۱۳۸۵). انسان از دیدگاه اسلام. انتشارات سمت.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women?. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(4), 219-221.
- Atadokht, A., Jafari, E., Hayati, M., Kamarzarin, H., & Mehri, S. (2017). The Role of body image and self-concept in predicting psychological disorders among blind and deaf students. *J Except Child*, 17(2), 13-24.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (2014). Hopelessness depression. In *Explanatory style* (pp. 113-134). Routledge.
- Aloi, M., Verrastro, V., Rania, M., Sacco, R., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., ... & Segura-Garcia, C. (2020). The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults. *Frontiers In Psychology*, 10, 3022.
- Baquero-Tomás, M., Grau, M. D., Moliner, A. R., & Sanchis-Sanchis, A. (2023). Meaning in life as a protective factor against depression. *Frontiers in Psychology*, 14.
- Chodkiewicz, J., & Gruszczyńska, E. (2018). Maladaptive schemas



among people addicted to alcohol: heterogeneity but not specificity?. *Alcohol and Alcoholism*, 53(6), 682-687.

Chen, Q., Wang, X. Q., He, X. X., Ji, L. J., Liu, M. F., & Ye, B. J. (2021). The relationship between search for meaning in life and symptoms of depression and anxiety: Key roles of the presence of meaning in life and life events among Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 282, 545-553.

Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Brooks/Cole Cengage Learning.

Fathi-Ashtiani, A., Ejei, J., Khodapanahi, M. K., & Tarkhorani, H. (2007). Relationship between self-concept, self-esteem, anxiety, depression and academic achievement in adolescents. *Journal of Applied Sciences*, 7(7), 955-1000.

Gigantesco, A., Fagnani, C., Toccaceli, V., Stazi, M. A., Lucidi, F., Violani, C., & Picardi, A. (2019). The relationship between satisfaction with life and depression symptoms by gender. *Frontiers in psychiatry*, 10, 419.

Grace, N., & Toukhsati, S. R. (2014). Psychosocial functioning in the elderly: an assessment of self-concept and depression. *International Journal of Psychological Research*, 7(1), 12-18.

Grover, S., Dutt, A., & Avasthi, A. (2010). An overview of Indian research in depression. *Indian journal of psychiatry*, 52(Suppl1), S178.

Hedayati, M. M., & Khazaei, M. M. (2014). An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 598-601.

Jaureguizar, J., Garaigordobil, M., & Bernaras, E. (2018). Self-concept, social skills, and resilience as moderators of the relationship between stress and childhood depression. *School mental health*, 10(4), 488-499.

Kaltenboeck, A., & Harmer, C. (2018). The neuroscience of depressive disorders: A brief review of the past and some considerations about the future. *Brain and Neuroscience Advances*, 2, 2398212818799269.

Kato, K., Zweig, R., Schechter, C. B., Barzilai, N., & Atzmon, G.



- (2016). Positive attitude toward life, emotional expression, self-rated health, and depressive symptoms among centenarians and near-centenarians. *Aging & mental health*, 20(9), 930-939.
- Liu, R. T., Kleiman, E. M., Nestor, B. A., & Cheek, S. M. (2015). The hopelessness theory of depression: A quarter century in review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(4), 345.
- Montazeri, A., Mousavi, S. J., Omidvari, S., Tavousi, M., Hashemi, A., & Rostami, T. (2013). Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). *Payesh (Health Monitor)*, 12(6), 567-594.
- Mu, W., Luo, J., Rieger, S., Trautwein, U., & Roberts, B. W. (2019). The relationship between self-esteem and depression when controlling for neuroticism. *Collabra: Psychology*, 5(1), 11.
- Myers, M. D. (2000). Qualitative research and the generalizability question: Standing firm with Proteus. *The Qualitative Report*, 4(3/4), 1-9.
- Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 698.
- Neyazi, A., Padhi, B. K., Ahmadi, M., Rangelova, V., Mohammadi, A. Q., Neyazi, M., & Griffiths, M. D. (2023). Depression and self-esteem among Afghan school-going adolescents under the Taliban Government: a cross-sectional study. *Discover Psychology*, 3(1), 25.
- Nunes, D., & Faro, A. (2021). The role of self-efficacy, self-esteem and self-concept in depression in adolescents. *Ciencias Psicológicas*, 15(2).
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current directions in psychological science*, 22(6), 455-460.
- Parra, M. R. (2020). Depression and the meaning of life in university students in times of pandemic. *International Journal of Educational Psychology*, 9(3), 223-242.
- Paul, R., Muhammad, T., Rashmi, R., Sharma, P., Srivastava, S., & Zanwar, P. P. (2024). Depression by gender and associated factors among



older adults in India: Implications for age-friendly policies. *Scientific Reports*, 13(1), 17651.

Qorbanpoor Lafmejani, A. (2022). Cognitive Evolution of the “Human” Concept and Its Adaptation to Piaget’s Theory. *Caspian J Neurol Sci*. 2022; 8 (4): 222-233.

Qorbanpoor Lafmejani A. (2023). Cognitive Evolution of the “Human” Concept and Its Comparison with Piaget’s Theory of Cognitive Development in Elementary School Boys. *Early Childhood Health And Education*, 4(3), 17-36.

Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, psychological, and social determinants of depression: a review of recent literature. *Brain sciences*, 11(12), 1633.

Roehr, B. (2013). American psychiatric association explains DSM-5. *Bmj*, 346.

Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers*. Sage.

Semlali Wafae, I., Tarik, G., Ahmed, A., Fatima-Zahrae, A., Khadija, K., & Khaoula, M. (2018). Measurement of early maladaptive schemas in heroin addicts treated with methadone in north of Morocco. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(3), 185-196.

Wang, H., Tian, X., Wang, X., & Wang, Y. (2021). Evolution and emerging trends in depression research from 2004 to 2019: A literature visualization analysis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 705749.

World Health Organization. (2025, September 2). Over a billion people living with mental health conditions - services require urgent scale-up. <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>.

Yeni, K., Tulek, Z., Simsek, O. F., & Bebek, N. (2018). Relationships between knowledge, attitudes, stigma, anxiety and depression, and quality of life in epilepsy: a structural equation modeling. *Epilepsy & Behavior*, 85, 212-217.

