

## Explanation of self-knowledge: Study investigation of depression types of Quran perspective in students

Marzieh Zargari\*  
Fateme Fayyaz\*\*  
Hadi Bahrami Ehsan\*\*\*  
Reyhaneh Fayyaz\*\*\*\*  
Maryam Sadat Madani\*\*\*\*\*

### Abstract

Depression is one of the most prevalent disorders and it is more than one hundred years that psychological approaches try to discover its origin, symptoms and effective therapeutic interventions. Different types of depression which are defined from Quran perspective, cause getting away from real self and important needs and push the person to ambiguity and ignorance and “Holy Quran” is one of the best sources that guide the human to hope and getting out of depression via increasing self-knowledge. The aim of this study was investigating of the relation between depression types of Quran perspective with Self-knowledge. 214 students from Islamic Azad University, Science and Research branch in Tehran city were selected using voluntarily sampling method. Participants completed the Quranic Depression Scale (Fayyaz) and Self-knowledge Questionnaire (Ghorbani, Watson & Hargis). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression statistical methods the findings showed that self-knowledge has negative correlation with all types of depression. Humiliation and succession-opposed depression types could predict self-knowledge. In conclusion, different types of depression can effect on self-knowledge score so by eliminating the causal factors of depression of Quran perspective, we can increase self-knowledge. Results are useful for designing the Preventive and therapeutic programs in the future.

**Keywords:** Depression of Quran perspective, self-knowledge, holy Quran

---

\* PhD Student Counseling, Branch Tehran, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\*\* **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran (f.fayyaz@alzahra.ac.ir)

\*\*\* Professor, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran

\*\*\*\* PhD Student in Health Psychology, Tehran University, Tehran, Iran

\*\*\*\*\* PhD Student in Health Psychology, Tehran University, Tehran, Iran

## تبیین خودشناسی: بررسی انواع افسردگی از منظر قرآن در دانش جویان

\* مرضیه زرگری

\*\* فاطمه فیاض

\*\*\* هادی بهرامی احسان

\*\*\*\* ریحانه فیاض

\*\*\*\*\* مریم سادات مدنی

### چکیده

افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی محسوب می‌شود و بیش از صد سال است که رویکردهای مختلف روان‌شناسی سعی در شناخت علّت‌ها، نشانه‌ها و شیوه‌های مداخله درمانی مؤثر در مورد این اختلال داشته‌اند. انواع افسردگی از منظر قرآن منجر به دورشدن از خود واقعی و نیازهای حقیقی شده و فرد را به سمت گمگشتگی و ابهام سوق می‌دهد و قرآن کریم یکی از منابع مهمی است که انسان را به امید و خروج از افسردگی و یاس از مسیر بالابردن خودشناسی رهنمون می‌نماید. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه انواع افسردگی از منظر قرآن با متغیر خودشناسی بود. ۲۱۴ دانشجوی آزاد اسلامی شهر تهران واحد علوم و تحقیقات، به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس‌های افسردگی از منظر قرآن و پرسش‌نامه‌ی خودشناسی (قربانی، واتسون و

---

\* دانش‌جوی دکتری مشاوره، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء (س)، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

f.fayyaz@alzahra.ac.ir

\*\*\* استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*\* دانش‌جوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*\*\* دانش‌جوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

هگیس) را تکمیل کردند. داده‌ها با روش‌های آماری هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شدند. نتایج نشان داد که خودشناسی با انواع افسردگی از منظر قرآن هم‌بستگی منفی و معنی‌دار دارد و در نتیجه افسردگی‌هایی مثل سرشکستگی و مرجع‌ستیزی در پیش‌بینی خودشناسی نقش دارند. بنابراین نوع‌های افسردگی از منظر قرآن، می‌تواند بر خودشناسی افراد تأثیر گذاشته و با رفع عوامل علی‌رغم و یاس که در قرآن به آن‌ها پرداخته شده می‌توان خودشناسی را افزایش داد.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی از منظر قرآن، خودشناسی، قرآن کریم

### مقدمه

افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی است که به دلیل شیوع بالا و پیامدهای ناگوار، بخش بزرگی از ادبیات روان‌شناختی را به خود اختصاص داده است. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> حدود ۳۵۰ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از افسردگی رنج می‌برند. با توجه به بروز نشانه‌های افسردگی در همه اختلالات روانی می‌توان افسردگی را ظاهر واقعی هر اختلال روانی دانست (سادوک و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). این اختلال با نشانه‌های بارز خلق غمگین چهارمین عامل ناتوان‌ساز در جهان است (فریدمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴) و هم‌چنین در ایران افسردگی به‌عنوان سومین مشکل سلامتی گزارش شده است (منتظری، موسوی، امیدواری، طاووسی، هاشمی و رستمی، ۱۳۹۲) که اگر مورد درمان قرار نگیرد، موجب ناسازگاری‌های متعددی در زندگی فرد می‌گردد (زمانی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، این اختلال نه تنها زمینه‌ساز بلکه پیامد بسیاری از بیماری‌های جسمی است و نیز خطر مرگ و میر در بیماری‌ها را افزایش می‌دهد (فریدلند و کارنی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). این اختلال در ایالت متحده آمریکا با شیوع ۷ درصد در دامنه سنی متنوع گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳) و در سایر کشورها نیز آماری مشابه را به خود اختصاص می‌دهد. بنابر مطالعات طولی انجام‌شده در مورد اثربخشی درمان افسردگی، این اختلال دارای عودهای مکرر در طول عمر می‌باشد (بلند و کالر<sup>۶</sup>،

1. World Health Organization
2. Sadock & Sadock
3. Friedman
4. Freedland & Carney
5. American Psychiatric Association (APA)
6. Boland & Keller

۲۰۰۹). افسردگی بر همه جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی اثر گذاشته و باورها، انگیزش‌ها، هیجانات و رفتارها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.

امروزه اغلب روان‌شناسان رویکردی چند بُعدی به اختلالات دارند و جنبه‌های زیستی-روانی و اجتماعی را با یکدیگر در نظر می‌گیرند. نظریه‌های دوگانه‌انگاری که ذهن و بدن را از هم جدا می‌دانستند، هم اکنون جای خود را به مدل‌های یکپارچه‌ای داده‌اند که عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی را در ایجاد افسردگی در تعامل با یکدیگر در نظر می‌گیرند (بالدوین و برت ویسل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ فریدمن، ۲۰۱۴). به این ترتیب روان‌شناسان طی دهه‌های اخیر به دنبال بررسی عوامل علی و همبسته افسردگی از یک طرف و ارائه راهکارهای درمانی برای این اختلال از طرف دیگر بوده‌اند. یکی از سازه‌هایی که با افسردگی مرتبط است، مفهومی به نام خودشناسی<sup>۲</sup> است که شامل یکپارچگی تجارب زندگی در یک قالب معنایی است که نشانگر واقعیت‌های خود است (قربانی، واتسون، فیاض و چن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). این فرایند یکپارچه، آگاهی نسبت به حال را با فهم به گذشته و آرزوهای آینده در هم می‌آمیزد (براون و رایان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

ظرفیت فهم فرایندها و تجربه‌های درونی به شکل نظام‌مند و سازمان‌یافته به منظور نظم بخشیدن به خود، خودشناسی انسجامی نامیده می‌شود (قربانی، واتسون، بینگ، دیویسون و لیبرتون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳؛ قربانی، واتسون و هرگیس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). این فرایند نوعی آگاهی لحظه به لحظه از حالات روان‌شناختی و توان تمایز و تحلیل محتوای تجارب کنونی محسوب می‌شود. خودشناسی انسجامی به فرد این امکان را می‌دهد که به واسطه درک توانمندی‌های خود، افکار و احساساتش را سازمان دهد و مناسب‌ترین فعالیت‌ها را برای رسیدن به نتایج مطلوب، شناسایی و انتخاب کند (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸). پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که خودشناسی با برآورده شدن نیازهای اساسی سه‌گانه همبستگی مثبت (قربانی و واتسون، ۲۰۰۶) و با آسیب‌های روانی و افسردگی، اضطراب و تیدگی همبستگی منفی دارد (موسوی و قربانی، ۱۳۸۵).

به دلیل نقش توانایی بازبینی و ارزیابی خود در میزان سازش‌یافتگی و عملکرد بهینه،

1. Baldwin & Bertwistle
2. self-knowledge
3. Ghorbani, Watson, Fayyaz, & Chen
4. Ryan & Brown
5. Bing, Davison, & LeBreton
6. Hargis

پژوهش‌های چندی در این زمینه انجام گرفته و نتایج گویای آن است که خودشناسی انسجامی با ارزش خود افزون‌تر، سرزندگی و بهزیستی، تفکر سازنده و خودتعیینی‌گری همبسته بوده و پیش‌بین سطوح پایین افسردگی، اضطراب، استرس ادراک‌شده، وسواس فکری و اضطراب اجتماعی است و با نشخوار ذهنی و سرکوب ناسازگارانه رابطه منفی دارد (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸). این مفهوم با ارضای کامل‌تر نیازهای اساسی روان‌شناختی نیز رابطه دارد (براون و رایان، ۲۰۰۳).

قربانی (۱۳۸۲) بیان می‌کند که هدف اصلی تمام اشکال روان‌درمانی‌های پویایی، قادر ساختن بیمار به لمس احساس‌های واقعی خود است. این مفروضه به دیگر نظام‌های روان‌درمانی نیز تسری پیدا کرده است. هم‌چنین محققان دریافته‌اند که رابطه هر سه مقیاس فرایندهای خودشناسی، در دو فرهنگ ایران و آمریکا، به نحو پیش‌بینی با متغیرهای سلامت روانی همبسته بودند و رابطه‌ای معکوس با افسردگی و اضطراب داشتند. هر اندازه خودشناسی بیشتر باشد سازش‌یافتگی روانی بیشتر است (قربانی و واتسون، ۱۳۸۴). خودشناسی برخلاف افسردگی که سلامت روان را تهدید می‌کند آن را پیش‌بینی می‌کند (بهجتی، سعیدی، نوربالا، انجدانی و آقایی میبدی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). در واقع، خودشناسی کمال مطلوب است که نه تنها در تئوری روان‌شناسانه و عمل بلکه در مذهب و فلسفه و بسیاری از مذاهب جای دارد (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳).

قربانی و واتسون (۱۳۸۴) در مطالعات خود، تعریفی فرایندی از خودشناسی ارائه داده و آن را نوعی تلاش آگاهانه و سازگارانه خود برای معنابخشی به تجارب در طول زمان برای دستیابی به خواسته‌ها می‌داند حال آن‌که بسیاری از مطالعات آن را با خودارزیابی، عزت نفس خود و به اشکال دیگر تعریف کرده‌اند. براساس این نگاه، نوع رابطه افسردگی و خودشناسی در برخی از این مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است. قضاوت منفی در مورد خود، ترسیم چهره‌ای منفی از خود، خودسرزنش‌گری و خود انتقادی شدید از نشانه‌هایی است که در افسردگی وجود دارد و با خودشناسی ناسازگار است (آریچ، استنتون، پرودفیت و پیزاگالی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

یکی از موضوعات مهمی که در قرآن کریم و روایات بر آن تأکید شده است، خودشناسی و یا به عبارتی شناخت نفس است. براساس سوره مبارکه حشر خداوند انسان را از این‌که

- 
1. Behjati, Saedi, Noorbala, Enjedani, & Aghaie Meybodi
  2. Auerbach, Stanton, Proudfit, & Pizzagalli

خداوند را فراموش کند برحذر می‌دارد چرا که فراموشی خداوند موجب خودفراموشی می‌شود و کسی که نتواند اتصال خود را با خداوند حفظ کند، اتصالش با خود حقیقی‌اش را از دست خواهد داد. اتصال با خود حقیقی، معادل سلامت و در تقابل با افسردگی و غمی است که در قرآن آن را تبیین می‌کند. طباطبایی (۱۳۷۴، ترجمه موسوی همدانی، ۱۳۷۹) در تفسیر این آیه می‌فرماید: «چنین کسی پروردگار خود و بازگشتش به سوی او را فراموش می‌کند، و از توجه به خدا اعراض نموده، به غیر او توجه می‌کند، نتیجه‌ی همه این‌ها این می‌شود که خودش را هم فراموش کند، برای این‌که او از خودش تصویری دارد که آن نیست. او خود را موجودی مستقل الوجود، و مالک کمالات ظاهر خود، و مستقل در تدبیر امور خود می‌داند».

مفهوم خودشناسی با افسردگی از منظر قرآن در تقابل قرار دارد. محققان، طی چندین سال پژوهش، افسردگی از منظر قرآن را تعریف کرده و مدل‌های شش‌گانه آن را تبیین نمودند (فیاض، سرمست، بهرامی احسان و اخوت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ بهرامی احسان، اخوت و فیاض، ۱۳۹۴، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷؛ فیاض، ۱۳۹۶). در این دیدگاه، «افسردگی خمودی است که به واسطه عدم اعتماد به خدا و ضعف تفکر شکل گرفته و از سویی فرد را به احساس بی‌نتیجه بودن کارها و از سویی دیگر به بی‌رغبتی و عدم رضایت از زندگی و درنهایت به خواری درونی و غم فراگیر می‌کشاند» (فیاض، ۱۳۹۶). فیاض و همکاران (۲۰۱۵)، شش مدل افسردگی را بر اساس شش سوره از قرآن پیشنهاد داده‌اند، که در نشانگان با نشانگان تشخیصی افسردگی اساسی در آمارنامه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V<sup>۲</sup>) هماهنگ و در علت‌شناسی با آن متفاوت است. آن‌ها مقیاسی برای تشخیص انواع شش‌گانه افسردگی طراحی و بر روی بیش از ۱۰۰۰ نفر به‌صورت تصادفی اجرا کردند که نتایج آن‌ها در تحلیل عاملی اکتشافی، هر شش مدل را تأیید کرد و همبستگی بالایی را نیز با نشانگان مقیاس بک نشان داد. این همبستگی در خرده‌مقیاس افسردگی سرشکستگی نسبت به انواع دیگر بالاتر بوده است (فیاض و همکاران، ۲۰۱۵؛ فیاض، ۱۳۹۶).

مدل‌های مختلف افسردگی از منظر قرآن هر یک به نوعی نشان‌دهنده ضعف در خودشناسی می‌باشند و امکان عمل هدفمند، آگاهانه و منطبق بر نیازهای حقیقی را از انسان سلب می‌کنند. در همه مدل‌های افسردگی عدم اعتماد به خدا و ضعف تفکر وجود دارد. افسردگی خودجانبدارانه

1. Fayyaz, Sarmast, Bahrami Ehsan, Okhovvat, & Fayyaz
2. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders

حالتی از سختی در عمل، احساس فشار و در تنگنا بودن است که در نتیجه خود جانبداری و عدم توجه به حقوق دیگران، تمسخر و استهزای آن‌ها روی داده و طراوت و نشاط را گرفته و احساس حقارت و نارضایتی ایجاد می‌کند؛ انفعال در عواطف از نشانه‌های وجود خودجانبداری و افسردگی تطفیفی است. افسردگی سرشکستگی حالتی از یأس، ناکامی و احساس شکستی فراگیر نسبت به بی‌نتیجه بودن عمل است که علت آن داشتن علم بیهوده و کار بیهوده، ضعف تفکر، فقدان باور به روز حساب و بی‌رغبتی در تغییر باورها و کسالت است که منجر به ایجاد احساس نارضایتی، سرشکستگی و ناامیدی از تغییر می‌شود. در این نوع افسردگی، از آنجا که عمل، بدون پشتوانه باوری حقیقی و درست است، هر چقدر هم که در ظاهر با ارزش و زیاد باشد، اما در نهایت، در مواجهه با مانع و یا ناکامی منجر به ایجاد پوچی، سرشکستگی و یأس خواهد شد. افسردگی انزوایی، شرایطی از غم و اندوه فراگیر است که در نتیجه گرایش به افراد توانگر و دوری از افراد تلاشگر متواضع، فقدان سعی بیرونی و خشیت درونی روی داده و ناکامی، ناتوانی، فرار و انزوا و احساس حزن و اندوه را برای او ایجاد خواهد کرد. افسردگی ولایت ستیزی حالتی از ناامیدی و درماندگی شدید است که همراه با احساس سقوط از پرتگاه بوده و در این شرایط همه اعمال در نتیجه اعتماد ضعیف داشتن به خداوند، کراهت نسبت به دستورات دین، دورویی و ادعای بدون عمل، کینه و قلب مریض و بخل از بین رفته و فرد در ستیز با ولی خدا قرار دارد، هر چند که با این شرایط باز هم به توجیه و تزیین کارهای خود دست می‌زند. افسردگی معنوی، تیره‌روزی، سختی و تنگی در زندگی روزمره است که در نتیجه فقدان هدایت یافتگی و فقدان ذکر ایجاد می‌شود که در این وضعیت فرد، به دلیل ترس از دست دادن مال یا جان، باور به نفع‌رسانی یا ضرررسانی دیگران به او، آزمایش ندانستن بهره‌مندی و عدم بهره‌مندی‌ها در دنیا، تکبر، فقدان خضوع و تسلیم در برابر دستورات خدا، تبعیت از هوای نفس، عدم توجه به نزدیک بودن قیامت، نارضایتی از داشته‌ها، بی‌توجهی به زودگذر بودن دنیا و توجه و میل زیاد به رفاه مادی دیگران، دچار سیاه‌روزی و تنگی در زندگی عادی خود شده و احساس بدبختی و حزن و اندوه شدید می‌کند. افسردگی ناشی از حقارت، نوسان‌های خلقی شدید بین رضایتمندی - نارضایتی، ارزشمندی - حقارت و شادی - غمگینی است که در نتیجه علاقه شدید به مال و مظاهر نعمت‌های پر زرق و برق دنیایی به وجود آمده است. در این وضعیت، فرد دارای بخل در ارائه دادن مال یا هر نوع دارایی به دیگران و ترس در از دست دادن آن‌هاست. عدم شناخت کافی از خداوند، باور نداشتن به امتحان بودن نعمت‌ها در

دنیا و عدم ذکر خدا، موجبات طغیان و فساد را فراهم کرده و در شرایط ناداری و سختی، احساسات شدید خواری، ذلت، حقارت و ناتوانی در عمل را به بار خواهد آورد (بهرامی احسان و همکاران، ۱۳۹۴).

با توجه به همه این تعاریف، می‌توان گفت انسانی که نسبت به دیگران بی‌اعتنا بوده و حقوق خود را بر دیگران مقدم بداند، اهداف، مقاصد و توان‌مندی‌های خود را نشناسد و از تفکر خود به درستی بهره‌نگیرد، نسبت به افرادی که می‌توانند او را به شکوفایی واقعی نزدیک کنند، بی‌اعتنا و به افرادی که در او حسادت و ناکامی را شعله‌ور می‌کنند گرایش داشته باشد، نسبت به ذکر خدا، اتصال به خدا و دین کراهت داشته باشد و مبنای متزلزل و ناپایدار را برای تعریف ارزش‌مندی خود انتخاب کند، حقیقت وجودی خود و نیازهایش را به درستی نشناخته است و این انسان، به سمت اختلال سوق یافته و دچار افسردگی می‌گردد. هر یک از این انواع شش‌گانه در جنبه‌هایی منجر به لطمه دیدن خودشناسی فرد می‌گردند. انسان باید در زندگی در همه ابعاد زندگی‌اش خودشناسی خود را ارتقاء داده و روابطش را بر اساس آن با خود، خدا و دیگران تنظیم کند؛ در غیر این صورت دچار انواعی از افسردگی و ناخوشی و غم فراگیر خواهد شد. در این رویکرد، نشانه‌ها از اهمیت کمتری نسبت به علت‌ها برخوردارند و می‌توان هم از افسردگی نهان (دارا بودن علت‌های باوری و توجهی و صفتی بدون وجود علایم هیجانی و نشانه‌ای) و هم آشکار (وجود علت‌ها و نشانه‌ها به صورت همزمان) سخن گفت (بهرامی احسان و همکاران، ۱۳۹۴، ۱۳۹۶؛ فیاض، ۱۳۹۶). بنابراین، هدف این مطالعه بررسی رابطه‌ی خودشناسی و افسردگی از منظر قرآن و بررسی نقش انواع افسردگی در پیش‌بینی خودشناسی بود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی این تحقیق شامل دانش‌جویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شهر تهران بود. ۲۱۴ دانش‌جو (۱۰۷ نفر زن: ۵۰/۷ درصد و ۱۰۴ نفر مرد: ۴۹/۳ درصد) به روش نمونه‌گیری داوطلبانه از میان دانش‌جویان انتخاب شدند. ۵۲ نفر از دانش‌جویان (۲۴/۳ درصد) دارای ۲۰ تا ۲۱ سال و ۷۵/۷ درصد ۲۱ تا ۴۰ سال و ۱۱۹ نفر



(۵۵/۹ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر و ۴۴/۱ درصد در سطح کارشناسی بودند.

### ابزار اندازه‌گیری

مقیاس تشخیصی افسردگی مبتنی بر قرآن: این مقیاس ۶۵ ماده‌ای است و ماده‌های آن در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شش نوع افسردگی مبتنی بر قرآن را مورد سنجش قرار می‌دهند. شش خرده‌مقیاس عبارتند از: سرشکستگی، ولایت ستیزی، انزوایی، تطفیفی، حقارت و معنوی. فیاض، بهرامی احسان و اخوت (۱۳۹۴) و فیاض (۱۳۹۶) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۵ و در خرده‌مقیاس‌های سرشکستگی، ولایت ستیزی، انزوایی، تطفیفی، حقارت و معنوی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۷۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. ضریب روایی همزمان این مقیاس با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک (۲۱ ماده‌ای) در یک نمونه ۰/۵۰ و در نمونه دیگر ۰/۴۶ ( $p < ۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار گزارش نموده‌اند.

مقیاس خودشناسی انسجامی: این مقیاس، برآیند بازنگری در نظریه‌ی دوجهی خودشناسی تجربه‌ای و تأملی است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸) که هر دو وجه خودشناسی تجربه و تأملی را به صورت منسجم با ۱۲ ماده می‌سنجد. شرکت‌کنندگان به هر ماده در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از عمدتاً مخالف (صفر) تا عمدتاً موافق (۴) پاسخ می‌دهند. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۲ به دست آمده است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

پس از هماهنگی‌های لازم برای اجرای پژوهش در وقت استراحت با دانش‌جویان داوطلب در مورد هدف کار توضیح‌هایی ارائه شد و از آن‌ها درخواست گردید که به ابزارهای پژوهش با خیال راحت و آسوده پاسخ دهند. ضمناً به آن‌ها گفته شد که اگر در هر شرایط پژوهش نمی‌خواهند در مطالعه شرکت نمایند می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون از طریق نرم‌افزار آمای SPSS-22 تحلیل شدند.

## یافته‌ها

## جدول ۱

## میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف معیار
۱	خودشناسی	۲۹/۱۸	۷/۶۹
۲	افسردگی انزوایی	۲۲/۳۹	۹/۳۵
۳	افسردگی سرشکستگی	۱۴/۸۸	۸/۲۴
۴	افسردگی مرجع‌سنجی	۱۷/۱۷	۹/۱۵
۵	افسردگی معنوی	۶/۵۴	۵/۰۱
۶	افسردگی خودجانبدارانه	۱۶/۵۴	۸/۷۲
۷	افسردگی ناشی از حقارت	۱۴/۲۴	۴/۳۰
۸	کل افسردگی	۹۱/۷۹	۲۹/۳۳

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین خودشناسی و انواع افسردگی از ۰/۱۷- تا ۰/۴۸- هم‌بستگی منفی و معنی‌دار دیده می‌شود.

## جدول ۲

## ماتریس ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	خودشناسی	۱							
۲	افسردگی انزوایی	-۰/۲۸**	۱						
۳	افسردگی سرشکستگی	-۰/۵۲**	۰/۳۸**	۱					
۴	افسردگی مرجع‌سنجی	-۰/۲۸**	۰/۴۷**	۰/۲۲**	۱				
۵	افسردگی معنوی	-۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۰/۳۷**	۱			
۶	افسردگی خودجانبدارانه	-۰/۳۱**	۰/۴۲**	۰/۶۰**	۰/۲۱**	۰/۲۸**	۱		
۷	افسردگی ناشی از حقارت	-۰/۱۷**	۰/۰۹	۰/۱۵*	۰/۰۶	-۰/۲۷**	۰/۱۹**	۱	
۸	افسردگی کل	-۰/۴۸**	۰/۷۶**	۰/۷۳**	۰/۶۶**	۰/۵۰**	۰/۷۴**	۰/۲۵**	۱

\*\*p < ۰/۰۱ \*p < ۰/۰۵

نتایج مفروضه‌های همگنی واریانس لون، نرمال بودن توزیع متغیرها، خطی بودن رابطه متغیرها و عدم وجود هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین مورد تأیید قرار گرفتند.

جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون افسردگی بر خودشناسی

مرحله	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	نسبت F	p
۱	سرشکستگی	۰/۵۱	۰/۲۶	۷۸/۷۳	P < ۰/۰۰۱
۲	سرشکستگی و مرجع‌ستیزی	۰/۵۳	۰/۲۸	۴۴/۶۰	P < ۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که خرده‌مقیاس افسردگی سرشکستگی با ورود به معادله در پیش‌بینی خودشناسی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) نقش دارد و ۲۶ درصد از واریانس را پیش‌بینی می‌کند. در مرحله‌ی دوم، به علاوه افسردگی سرشکستگی افسردگی مرجع‌ستیزی به معادله رگرسیون اضافه گردید و فقط توانست دو درصد به تغییرات خودشناسی اضافه نماید.

جدول ۴

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پیش‌بین

مرحله	متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	$\beta$	t	p
۱	سرشکستگی	-۰/۴۳	۰/۰۵	-۰/۵۱	-۸/۸۷	P < ۰/۰۰۱
۲	سرشکستگی	-۰/۴۳	۰/۰۵	-۰/۴۷	-۸/۲۶	P < ۰/۰۰۱
۳	مرجع‌ستیزی	-۰/۱۳	۰/۰۵	-۰/۱۶	-۲/۸۴	P < ۰/۰۰۵

جدول ۴ نشان می‌دهد که افسردگی سرشکستگی ضریب تأثیر بیشتری بر خودشناسی دارد ( $t = -۸/۸۷$ ) تا افسردگی مرجع‌شناسی ( $t = -۲/۸۴$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی خودشناسی با انواع افسردگی از منظر قرآن انجام

شد. نتایج نشان داد که خودشناسی با انواع شش‌گانه افسردگی از منظر قرآن؛ یعنی، سرشکستگی، انزوایی، حقارتی، معنوی، خودجانبداری و مرجع‌ستیزی هم‌بستگی منفی و معنی‌دار دارد. هم‌چنین یافته دیگر نشان داد که خرده‌مقیاس‌های سرشکستگی و مرجع‌ستیزی توان پیش‌بینی تغییرات سازه خودشناسی را دارند.

هر چند که افسردگی در روان‌شناسی امروز با نشانه‌هایش مانند غم فراگیر، فقدان لذت، افکار خودکشی، ناامیدی و تغییرات بیولوژیکی شناخته می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، اما ریشه‌های زیربنایی افسردگی که عواملی باوری، صفتی، توجهی و گرایشی هستند، نقش مهم‌تری نسبت به نشانه‌هایی دارند که به صورت پسینی ظاهر می‌شوند. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که خودشناسی و سلامت روان بایکدیگر ارتباط تنگاتنگی دارند (برای مثال کارلسون، اسپکا، پتل و گوودی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ براون و رایان، ۲۰۰۳؛ مک‌کراکن و ولمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ سرافزار، بهرامی احسان و زرنندی، ۱۳۸۹). در این پژوهش به دلیل ماهیت انواع افسردگی از منظر قرآن، این انواع به‌عنوان پیش‌بینی برای خودشناسی فرض شدند. به عبارتی دیگر از آن‌جا که مبنای سنجش این انواع عوامل علی هستند نه نشانه‌ای صرف، می‌توانند تغییرات خودشناسی را نیز پیش‌بینی کنند.

فقدان تفکر هدفمند، فقدان ورودی‌های شناختی مفید و رفتارهایی که با نیازهای حقیقی انسان سازگار نیست، از عوامل موجد افسردگی سرشکستگی‌اند که نه تنها می‌توانند نشانه‌های غمگینی را آشکار سازند، بلکه موجب ضعف در خودشناسی می‌شوند. در افسردگی خودجانبدارانه، فقدان خودشناسی نسبت به نقش‌ها، حقوق و وظایف خود در برابر دیگران از عواملی است که خودشناسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آگاهی آدمی از حقوق متقابل خود و دیگران و مسئولیت‌های ناشی از آن، تشکیل‌دهنده یکی از محورهای خودآگاهی است. چنانچه وی از حقوق خویش و دیگران آگاهی یابد، روابط اجتماعی‌اش را بر اساس موازین صحیحی تنظیم می‌کند. یکی از تعالیم گران‌سنگ در این باره سخنان حضرت امام سجاد علیه السلام است که در قالب ۵۱ حق به آن موضوع پرداخته است (شرفی، ۱۳۹۲). آگاهی به وجود خویشتن موجب می‌شود که بتوانیم در امور مختلف خود را جای دیگران بگذاریم و بیاندیشیم

1. Carlson, Speca, Patel, & Goodey
2. McCracken & Velleman

که اگر در اوضاع و شرایط آنان باشیم چه احساسی خواهیم داشت و چگونه رفتار خواهیم کرد (می، ۲۰۰۹، ترجمه ثریا، ۱۳۸۹). در افسردگی معنوی، اتصال با خداوند قطع می‌گردد. انسان نیاز دارد تا لحظه به لحظه با قدرت ذکری که خداوند به او عطا کرده به پروردگار خود متصل باشد و این اتصال، لازمه خودشناسی واقعی است. بر همین اساس هر کسی خدا را فراموش کند دچار خودفراموشی می‌شود (سوره مبارکه حشر) (فیاض و همکاران، ۱۳۹۴). داشتن معیارهای خودارزشمندی ناپایدار، ریشه نوسان خلقی در افسردگی حقارتی و عاملی برای فقدان شناخت نسبت به ارزشمندی واقعی خود است.

داشتن مبناهای ظاهری در نزدیک شدن به افراد و بی‌توجهی به مبناهای مهم مثل سعی و خشیت در روابط، عاملی برای خدشه وارد شدن به بُعدی دیگر از خودشناسی است. خودشناسی به ما کمک می‌کند تا دریابیم درباره خود و دیگران چگونه می‌اندیشیم؛ چه احساسی داریم؛ با دیگران چگونه رفتار می‌کنیم و چطور می‌توانیم خود را به نمونه رفتارهای انسان سالم نزدیک کنیم (فتیحی، ۱۳۸۴، به نقل از میرزاویری، ۱۳۸۶).

هم‌چنین در افسردگی مرجع‌ستیزی، فرد نسبت به این‌که در زندگی باید تابع امر و نهی و ساختاری از باید و نبایدها باشد و از امر و نهی منابع غیرمطمئن پرهیز کند، بی‌توجه است. این بی‌توجهی منجر به سرگشتگی خود و تبعیت خود از منابع نادرست در زندگی و دور شدن از خودشناسی واقعی می‌گردد (فیاض، ۱۳۹۶). در افسردگی ولایت‌ستیزی یکی از عوامل مهم افسردگی، عدم تبعیت از ولی است که مصداق کامل آن، پروردگار است؛ بنابراین فرمایش امام علی علیه السلام: "من عرف نفسه فقد عرف ربه"؛ یعنی هرکس خودش را بشناسد، خدایش را می‌شناسد (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶). پس هر کسی که از پرودگارش تبعیت نکند و نسبت به او اکره داشته باشد (و به عبارتی دچار افسردگی مرجع‌ستیزی باشد)، در واقع خودش را نمی‌شناسد.

در این پژوهش مشخص شد که همه‌ی انواع افسردگی از منظر قرآن با خودشناسی رابطه‌ی منفی معنی‌دار دارند. افسردگی بیشتر، نشانه خودشناسی کمتر و افسردگی کمتر نشانگر خودشناسی بالاتر است. لوینسون و همکاران (۲۰۱۵)، به نقل از رضایی، (۱۳۹۰) دریافتند که افراد افسرده، یک دید منفی از کارآمدی خود در برخورد با موقعیت‌ها دارند. رایان و دسی (۲۰۰۰)، به نقل از براون و رایان، (۲۰۰۳)، به این نتیجه رسیدند که فرآیندهای خودآگاهی با فراهم کردن داده‌های شناختی و پردازش به موقع بازخوردهای بدنی و هیجانی در مواجهه با موقعیت‌های

زندگی به خصوص موقعیت‌های استرس‌زا، خودنظم‌بخشی رفتاری و هیجانی را تقویت می‌کنند و از این طریق به بهبود وضعیت سلامتی کمک می‌کنند. از طرفی خودآگاهی موجب تسهیل شناخت نیازها، علایق و ارزش‌های فردشده و در نتیجه به فرد کمک می‌کند واکنش‌های رفتاری‌اش را متناسب با نیازها و ارزش‌های خود انتخاب کند. آنچه در فرآیند خودآگاهی سازش‌یافته اتفاق می‌افتد توجه به موقع به فرآیندهای جسمی و ذهنی خود است آن‌گونه که هستند (براون و رایان، ۲۰۰۳). در واقع آگاهی از خویشتن به معنای درک نقاط قوت و ضعف آدمی از خود است. فهم این مطلب، زمینه را برای تقویت نقاط مثبت و تضعیف نقاط منفی فراهم می‌کند، زمینه‌ای که برای رشد و بالندگی انسان، ضرورت تلقی می‌شود (شرفی، ۱۳۹۲).

مطالعات نشان داده‌اند که بین خودشناسی و سلامت روانی (سرافراز و همکاران، ۱۳۸۹؛ قربانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱)، ثبات هیجانی (طهماسب، قربانی و واتسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸)، نشانه‌های اضطراب و افسردگی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱) و نشانه‌های جسمانی (قربانی، کریستوفر و کانینگهام<sup>۲</sup> و واتسون، ۲۰۱۰) ارتباط معنی‌داری وجود دارد و نتایج این پژوهش هماهنگ با آن‌ها بر این رابطه تأکید دارد؛ با توجه به این‌که رویکرد سنجش و ارزیابی به افسردگی در این مطالعه رویکردی قرآنی بود، نتایجی فراتر از نتایج موجود به دست داد.

از آنجایی که اختلال افسردگی، اختلالی است که بیشترین بار بیماری را در جهان داراست (موری و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) و همین‌طور هم پیامد و هم نتیجه بسیاری از اختلالات دیگر هست و شیوع نسبتاً بالایی نیز در جوامع دارد، بررسی عوامل مرتبط با آن از یک طرف و تلاش برای رفع آن از طرف دیگر می‌تواند موجب تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مناسبی گردد که در نهایت افزایش بهزیستی فرد و جامعه را رقم بزند. این پژوهش در تلاش بود تا گامی در راستای این هدف بردارد. از طرف دیگر توجه به عوامل علی افسردگی از منظر قرآن کریم و بررسی ارتباط متغیرهای دیگر که در روان‌شناسی تعریف شده‌اند، می‌تواند قدمی برای گسترش روان‌شناسی مبتنی بر فرهنگ در جوامع اسلامی مانند ایران باشد.

- 
1. Tahmasb
  2. Christopher & Cunningham
  3. Murray et al.

### سپاس‌گزاری

محققین بر خود لازم می‌دانند از هسته پژوهشی قرآن و روان‌شناسی دانشگاه تهران که زمینه‌ی مساعدی را جهت پیشبرد این پژوهش قرآنی فراهم نموده است، نهایت تشکر را دارم.

### منابع

#### فارسی

- بهرامی احسان، هادی؛ اخوت، احمدرضا و فیاض، فاطمه. (۱۳۹۴). *معناشناسی افسردگی از منظر قرآن*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- بهرامی احسان، هادی؛ اخوت، احمدرضا و فیاض، فاطمه. (۱۳۹۶). *درمان افسردگی از منظر قرآن*. تهران: انتشارات قرآن و اهل بیت نبوت (علیهم السلام).
- بهرامی احسان، هادی؛ اخوت، احمدرضا و فیاض، فاطمه. (۱۳۹۷). *درمان‌گری افسردگی مبتنی بر قرآن؛ راهنمای ویژه متخصصان روان‌شناسی و مشاوره*. تهران: انتشارات قرآن و اهل بیت نبوت ع.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد. (۱۳۶۶). *تصنیف غرر الحکم و درر الکلم*. قم: دفتر تبلیغات.
- رضایی، حسن. (۱۳۹۰). *اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی زندانیان HIV مثبت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه.
- زمانی، نرگس. (۱۳۹۶). *اثربخشی معنویت درمانی بر کاهش افسردگی بیماران در بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس*. *دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۳(۲)، ۱۵۴-۱۴۱.
- سرافراز، مهدی‌رضا؛ بهرامی احسان، هادی و زرندی، علیرضا. (۱۳۸۹). *فرآیندهای خودآگاهی و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی*. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۴(۳-۴)، ۳۳-۴۲.
- شرفی، محمدرضا. (۱۳۹۲). *مهارت‌های زندگی در سیره نبوی*. مشهد: انتشارات قدس رضوی.
- طباطبایی، محمدحسین. (۱۳۷۴). *ترجمه تفسیر المیزان*. ترجمه سید محمدباقر موسوی همدانی
- (۱۳۷۹). قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

فیاض، فاطمه. (۱۳۹۶). طراحی مدل اکتشافی اختلال افسردگی از منظر قرآن و ارزیابی اثربخشی الگوی درمانی مبتنی بر آن. رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران.

فیاض، فاطمه؛ بهرامی احسان، هادی و اخوت، احمدرضا. (۱۳۹۴). ساخت مقدماتی مقیاس تشخیص افسردگی مبتنی بر بعضی سوره‌های قرآن کریم. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۹(۱۷)، ۱۵۳-۱۸۰.

قربانی، نیما و واتسون، پی.جی. (۱۳۸۴). فرایندهای خودشناسی و نظام‌های پردازش خبر عقلائی و تجربه‌ای در ایران و آمریکا. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۲(۵)، ۱۳-۳.

قربانی، نیما. (۱۳۸۲). *روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت: مبادی و فنون*. تهران: انتشارات سمت.

منتظری، علی؛ موسوی، جواد؛ امیدواری، سپیده؛ طاووسی، محمود؛ هاشمی، اکرم و رستمی، طاهره. (۱۳۹۲). افسردگی در ایران: مرور نظام‌مند متون پژوهشی. *فصلنامه پایش*، ۶، ۵۹۴-۵۶۷.

موسوی، اشرف‌سادات؛ قربانی، نیما. (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۳-۴)، ۷۵-۹۲.

می، رولو. (۲۰۰۹). *انسان در جستجوی خویشتن*. ترجمه سید مهدی ثریا (۱۳۸۹). تهران: انتشارات دانژه.

میرزاویزی، هما. (۱۳۸۶). جستجوی کمال خودشناسی در تعلیمات عرفانی. *متن پژوهی ادبی*، ۱۱(۳۴)، ۱۱۴-۱۲۸.

## لاتین

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Auerbach, R. P., Stanton, C. H., Proudfit, G. H., & Pizzagalli, D. A. (2015). Self-referential processing in depressed adolescents: A high-density event-related potential study. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(2), 233-245.

Baldwin, D. S., & Birtwistle, J. (2002). *An Atlas of depression: University of southampton*. United State: The Parthenon Publishing Group.



- Behjati, Z., Saeedi, Z., Noorbala, F., Enjedani, E., & Aghaie Meybodi, F. (2011). Integrative self-knowledge and mental health. *Procedia*, 30, 705-708.
- Boland, R. J., & Keller, M. B. (2009). Course and outcome of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds), *Handbook of depression* (pp 23-43). New York: The Guilford Press.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present mindfulness and Its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Minfulness-Based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 571-581.
- Fayyaz, F., Sarmast, Z., Bahrami Ehsan, H., Okhovvat, A., & Fayyaz, R. (2015). Preliminary construction of depression diagnosis scale based on Quran and investigation if it's psychometric characteristics. *Argos*, 1, 105-122.
- Freedland, K. E., & Carney, R. M. (2009). Depression and medical illness. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp 113-141). New York: The Guilford Press.
- Friedman, E. S. (2014). Classification, causes, and epidemiology. In E. S. Friedman, I. M. Anderson, D. Arnone, & T. Denko (Eds.), *Handbook of Depression* (2ed) (pp 1-12). London: Springer Healthcare.
- Ghorbani, N., & Watson, P. J. (2006). Validity of experiential and reflective self-knowledge scales: Relationship with basic needs satisfaction among Iranian factory workers. *Psychological Reports*, 98(3), 727-733.
- Ghorbani, N., Christopher, J., Cunningham, C. J. L., & Watson, P. J. (2010). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private selfconsciousness in predicting responses to stress in Iran. *International Journal of Psychology*, 42(2), 147-154.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative self-knowledge scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and United States. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 142(4), 095-412.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Bing, M. N., Davison, H. K., & LeBreton, D. L. (2003). Two faces of self-knowledge: Cross-cultural development of measures in Iran and United States. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 129(3), 238-268.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Fayyaz, F., & Chen, Z. (2015). Integrative self-knowledge and marital satisfaction. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 149(1), 1-18.

- McCracken, M. L., & Velleman, S. C. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain, 148*(1), 141-147.
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., ... & Memish, Z. A. (2012). Disability-adjusted life years (dalys) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Journal of Lancet, 15*(380), 2197-2223.
- Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why we don't need self-esteem: On fundamental needs contingent love and mindfulness. *Psychological Inquiry, 14*, 71-76.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Tahmasb, A., Ghorbani, N., & Watson, P. (2008). Relationships between self- and peer-reported integrative self-knowledge and the big five factors in Iran. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 27(3), 169-176.



© 2017 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)