

# The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Education With a focus on religious principles on Depression and Anxiety in Adolescent Girls in Corona Crisis

## ARTICLE INFO

*Article Type*  
Analytical Review

### Authors

Atefeh Heyrat<sup>1\*</sup>,  
Zahra Aghajani fesharaki<sup>2</sup>,  
Maryam Safara<sup>3</sup>

### How to cite this article

Atefeh Heyrat, Zahra Aghajani fesharaki, Maryam Safara, The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Education With a focus on religious principles on Depression and Anxiety in Adolescent Girls in Corona Crisis, *Journal of Quran and Medicine*. 2021; 5(4): 58-62.

1. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Theology and Ahl Al-Bayt, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author).
2. M.A of counseling, Faculty of Humanities and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3. PHD,Assistant Professor, Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

\* Correspondence:  
Address:  
Phone:  
Email: a.heytrat@chmail.ir

### Article History

Received: 2020/12/04  
Accepted:2021/02/21  
ePublished: 2021/03/16

## ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral education with a focus on religious principles on depression and anxiety in adolescent girls in the prevalence of coronavirus.

**Materials and Methods:** The research was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population includes all adolescent girls aged 16 to 18 years of secondary school in the academic year 2020 in Isfahan. 30 people were selected as a sample by available sampling method and randomly in two experimental and control groups (15 people). Were replaced. The measurement tools used in the study were Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory. Both groups completed these questionnaires as pre-test and post-test. The experimental group underwent a 1-hour intervention in cognitive-behavioral training with a focus on religious principles. The control group did not receive any intervention. Due to the spread of the coronavirus, these trainings were virtual and online. The obtained data were analyzed at two levels of descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics of analysis of covariance using SPSS software version 22.

**Findings:** Findings showed that cognitive-behavioral education with a focus on religious principles had an effect on depression and anxiety in adolescent girls. The rate of this effect was 24.7% in depression and 30.4% in anxiety.

**Conclusions:** Based on the results of anxiety and depression in adolescent girls in Isfahan, based on cognitive-behavioral education with a focus on religious principles has decreased in the days of the corona outbreak.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Cognitive-Behavioral Education, Religious Principles, Adolescent Girls.

## اثربخشی آموزش شناختی رفتاری با محوریت مبانی

## دینی بر افسردگی و اضطراب دختران نوجوان در ایام

## شیوع کرونا

عاطفه حیرت<sup>۱\*</sup>

استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اهل بیت، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

زهرا آقاجانی فشارکی<sup>۲</sup>

کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

مریم صف آرا<sup>۳</sup>

استادیار، گروه روانشناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

## چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری با محوریت مبانی دینی بر افسردگی و اضطراب دختران نوجوان در ایام شیوع کرونا است.

**مواد و روش ها:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دختران نوجوان ۱۶ تا ۱۸ ساله مقطعی متوسطه دوم در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ در شهر اصفهان می‌باشد. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارها پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک بود. داده‌های به‌دست‌آمده در دو سطح آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آموزش شناختی رفتاری با محوریت مبانی دینی بر افسردگی و اضطراب دختران نوجوان تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در افسردگی ۲۴/۷ درصد و در اضطراب ۳۰/۴ درصد بوده است.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج اضطراب و افسردگی دختران نوجوان اصفهان بر اساس آموزش شناختی رفتاری با محوریت مبانی دینی در ایام شیوع کرونا کاهش یافته است.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، افسردگی، آموزش شناختی رفتاری، مبانی دینی، دختران نوجوان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۳

\*نویسنده مسئول: a.heyrat@chmail.ir

## مقدمه

دوران نوجوانی دوره‌ای است که در آن افراد تغییرات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی بسیاری را در طول فرایند رشد خود از کودکی به بزرگسالی تجربه می‌کنند و موضوعات مثل بلوغ زیستی و اجتماعی، اضافه شدن نقش‌های بزرگسالی و فعالیت‌های استرس‌زایی که زندگی فرد را تهدید می‌کنند تأثیرات مهمی در ایجاد مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی نوجوانان دارد (۱). از طرفی با گسترش پاندمی کرونا استرس‌های جدیدی به زندگی همه افراد مخصوصاً نوجوانان تحمیل شد. قمری (۲۰۱۲) بیان داشته است که حدود ۱۰ درصد از دانش‌آموزان نوجوان ایرانی از برخی نشانگان روان‌شناختی رنج می‌برند و آنچه از همه بیشتر مشاهده شده و مورد توجه قرار گرفته است اضطراب و افسردگی می‌باشد (۲). اضطراب حالتی از خلق است که با هیجان منفی شدید در واکنش به وقایع یا شرایط (ذهنی یا واقعی) تهدیدکننده مشخص می‌شود (۳). همچنین افسردگی در غالب اوقات با علائمی همچون خلق پایین (ناراحتی) نمایان می‌شود، باین حال چنین اختلالی در نوجوانان با خلق تحریک‌پذیر، افزایش یا کاهش بدون اختیار وزن، بی‌قراری، احساس بی‌ارزشی و مشکل در تمرکز مشخص می‌شود (۴).

در ابتدای نوجوانی اضطراب می‌تواند منجر به بروز حساسیت در روابط بین فردی و کاهش سازگاری گردد. بنابراین نوجوان مضطرب مشکلات روان‌شناختی بیشتری نسبت به گروه همسال خود تجربه می‌کند. عوامل مختلف زیستی (عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، تحریک‌پذیری سیستم عصبی خودکار و افزایش سطح کورتیزول)، روان‌شناختی (عاطفه منفی، تجربه مرگ اطرافیان، شیوه فرزند پروری مستبدانه والدین، الگوهای مضطرب در محیط خانواده) و اجتماعی (مهاجرت، شرایط محیطی مدرسه، تقویت پاسخ‌های اضطرابی در محیط مدرسه و اجتماع و قرار گرفتن در موقعیت‌های تهدیدکننده مثل جنگ، زلزله و سیل) در بروز اضطراب نقش دارند (۵).

افسردگی یکی دیگر اختلال‌های روانی شایع و از مهم‌ترین انواع اختلالات خلقی است که میزان وقوع آن در طول عمر حدود پانزده درصد است. افسردگی به‌عنوان حالت خلقی بهنجار، تجربه‌ای متداول است، اما در حالت نابهنجار جزو اختلالات روان‌پزشکی است (۶). ویژگی‌های اصلی اختلال افسردگی شامل یک دوره زمانی حداقل دوهفته‌ای است که در ضمن آن در همه فعالیت‌ها خلق افسرده یا بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت تقریباً وجود دارد. همچنین فرد باید دست‌کم چهار نشانه دیگر از جمله تغییر در اشتها یا وزن، خواب و فعالیت‌های روانی - حرکتی، کاهش نیرو، احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکل در تفکر، تمرکز و تصمیم‌گیری، افکار خودکشنده درباره مرگ و خودکشی، طرح نقشه و یا اقدام به خودکشی را داشته باشد (۷).

جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد (آمار استنباطی) تحلیل کوواریانس چند متغیره) به کمک استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شد.

ابزار مورد استفاده از پژوهش موارد زیر بوده است. فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی توسط بک (۱۹۶۱) شامل ۲۱ گزاره خودگزارش دهی است که نشانه‌های خاص افسردگی را بیان می‌کند. هر گزاره ی این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهارگویه ای است که دامنه آن از صفر تا ۳ مرتب شده است. در پژوهشی که توسط رزمن انجام شد، ضریب اعتبار مقیاس افسردگی بک در مقیاس با تشخیص افسردگی برابر ۰/۸۷ و در مقیاس با مقیاس هامیلتون برابر ۰/۷۵ گزارش شده است (روسمن، ۲۰۰۸).

پرسشنامه اضطراب بک<sup>۲</sup> یک مقیاس خود سنجی ۲۱ سؤالی است که اضطراب را می‌سنجد و بر طبق مقیاس لیکرت (نمرات ۲، ۱، ۰ و ۳ برای هر سؤال) نمره ی بالاتر، اضطراب بیشتر را نشان می‌دهد. این پرسشنامه بیشتر بر جنبه ی فیزیولوژیک اضطراب تأکید دارد. سه ماده آن مربوط به خلق مضطرب، سه ماده دیگر مربوط به هراس های مشخص و سایر سؤالات آن نشانه‌های خودکار بیش فعالی و تنش حرکتی اضطراب را می‌سنجد. بک و کلارک (۱۹۸۸) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۵ گزارش کردند. (کاوایی و موسوی، ۲۰۰۸).

جلسات درمانی برگرفته از کتاب راهنمای عملی درمان شناختی رفتاری، نوشته لادن فتی، رضا رستمی، (۱۳۹۵) و راه و رسم درمانگری در نظریه شناختی رفتاری (۱۳۹۴) و تلفیق معارف دینی می‌باشد که به تأیید هفت نفر از درمانگران بالینی رسید.

جلسه اول: معارفه آشنایی با قوانین و بیان تعاریف. اهداف: خوش‌آمدگویی، توضیح قوانین و مقررات گروه-آشنایی اعضا با یکدیگر-بیان اهداف گروهی-تعریف افسردگی و اضطراب  
جلسه دوم: تأثیر افکار بر خلق. اهداف: آگاهی بیشتر به مراجعان در خصوص افسردگی و اضطراب و علل و پیامدهای آن-بیان احساسات و نگرانی‌هایشان- شناخت هیجان‌ها-شناسایی افکار سطحی اولیه، رخداد فعال‌کننده و رسم جدول سه ستونه رخداد، فکر و واکنش هیجانی توسط اعضا

جلسه سوم: آشنایی با مقاومت‌های احتمالی راهبردهای مقابله‌ای و جایگزین کردن افکار مثبت. اهداف: آموزش جایگزین کردن افکار مثبت. آگاهی دادن به نوجوانان دختر برای شناخت مقاومت‌های احتمالی در مقابل درمان و طراحی راهبردهایی برای مقابله با این مقاومت‌ها مرور جدول ارزیابی خلق روزانه- آشنایی

درمان شناختی رفتاری یک رویکرد درمانی است که بر این اساس قرار گرفته که یک اختلال روان‌شناختی به‌وسیله الگوهای افکار بد عملکرد و فقدان راهبردهای مقابله ایجاد یا حفظ می‌شود. اهداف کلی درمان شناختی رفتاری تعیین و کاهش سوگیری‌ها یا تحریف‌های شناختی و ابعاد مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و مهارت‌های حل مسئله می‌باشد از سوی دیگر بسیاری از نوجوانان و خانواده‌هایشان تمایلی به استفاده از دارو ندارند (۸). پیشینه پژوهش به اثربخشی این رویکرد بر اضطراب و افسردگی افراد اشاره دارد، به‌طور مثال تحقیق استفان، کریستا، سنتاگوری و دیوید (۲۰۱۹) نشان داد؛ درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب تأثیر داشته است (۹). اولندیک، اولایا و ایشا (۲۰۱۳) در تحقیقی تأثیر رفتار درمانی شناختی بر افسردگی در مراقبت‌های اولیه را بررسی و اثبات کردند (۱۰). جی‌امی، بی ژانگا، ون جون، لین هونگ و وی (۲۰۱۸) نیز در تحقیقی تأثیر درمان شناختی رفتاری را بر افسردگی مقاوم به درمان با نمونه ۸۴۷ نفری تأیید کردند (۱۱). با توجه به مطالب بیان شده سؤال مطرح شده در پژوهش این است که آیا آموزش بارویکرد شناختی رفتاری با محوریت مبانی دینی بر افسردگی و اضطراب در دختران نوجوان تأثیر گذار است؟

#### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دختران نوجوان ۱۶ تا ۱۸ ساله<sup>۳</sup>ی مقطع متوسطه دوم در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ در شهر اصفهان تشکیل دادند. به‌منظور انتخاب حجم نمونه ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک به‌عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی قرار گرفتند. یک هفته پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید. ملاک ورود عبارت است از ۱- کسب نمره متوسط و بالا در پرسشنامه اضطراب و افسردگی ۲- داشتن رضایت برای شرکت در جلسات مشاوره گروهی (این ملاک به‌منظور حفظ انگیزه یادگیری و به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش تعیین شده است) ۳-عدم دریافت خدمات مشاوره فردی و گروهی دیگر (این ملاک به دلیل وقایع تاریخی هم‌زمان که نتایج تحقیق را به انحراف می‌کشاند تعیین شده است) ملاک‌های خروج عبارت است از ۱-عدم علاقه‌مندی افراد به ادامه شرکت در جلسات درمانی ۲-غیبت بیش از ۲ جلسه از ۹ جلسه درمانی ۳-داشتن اختلالات شدید روانی. لازم به ذکر است به دلیل شیوع ویروس کرونا آموزش‌ها به‌صورت مجازی و با استفاده از نرم‌افزار اسکای روم انجام شد و گروه گواه تحت مداخله نبودند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش

<sup>۱</sup>:Hamiltton

<sup>۲</sup>: Rossman

<sup>۳</sup>:Beck

جلسه هفتم: هدف‌گذاری و اولویت‌بندی. اهداف: ترغیب افراد برای تنظیم برنامه شخصی توسط خود در جهت مقابله با افسردگی، اضطراب و تعیین اهداف واقع‌بینانه و تبدیل اهداف بزرگ به قسمت‌های کوچک‌تر.

جلسه هشتم: نحوه تأثیر ارتباط با دیگران بر خلق و برعکس. اهداف: بررسی روابط اعضا با سایر افراد از قبیل خانواده، دوستان یا سایر افراد جامعه در چگونگی تأثیر بر خلق و خوی- یادگیری و بهبود مهارت‌های اجتماعی و توانایی تعامل سازنده با دیگران - آگاهی دادن به افراد در کنترل بیشتر بر احساسات خود.

جلسه نهم: جمع‌بندی. اهداف: مرور تکالیف جلسات قبل- پاسخگویی به سؤالات و رفع ابهام - گزارش دختران شرکت‌کننده قبلی و هر آنچه تا آن‌ها از میزان پیشرفت، اهدافی که تعیین می‌کنند و نتایج این دوره برای آن‌ها

#### یافته‌ها

در ابتدا با استفاده از آمار توصیفی، نتایج داده‌های به‌دست‌آمده از متغیرهای پژوهش توصیف شده‌اند. سپس پیش‌فرض‌های آماری لازم به‌منظور استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس، شامل آزمون شاپیروویلیک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه و آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس‌ها تحلیل شده‌اند. همچنین اثر پیش‌آزمون با استفاده از روش تحلیل کوواریانس کنترل گردیده است. در نهایت ۲ فرضیه‌های پژوهش با این روش آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

با چگونگی تأثیر افکار منفی تشدیدکننده احساس افسردگی- آموزش جایگزین کردن افکار مثبت. آگاهی دادن به نوجوانان دختر برای شناخت مقاومت‌های احتمالی در مقابل درمان و طراحی راهبردهایی برای مقابله با این مقاومت‌ها مرور جدول ارزیابی خلق روزانه- آشنایی با چگونگی تأثیر افکار منفی تشدیدکننده احساس.

جلسه چهارم: آشنایی با طرح‌واره‌های منفی پیرامون خدا و جهان و خود فرد اهداف: آموزش ماهیت طرح‌واره‌ها (باورهای اصلی، طرح‌واره‌ها، نگرش‌های ناکارآمد) و ارتباط بین طرح‌واره‌ها و افکار خودآیند- آموزش شناسایی طرح‌واره‌ها با استفاده از روش پیکان عمودی- بررسی انواع طرح‌واره‌های منفی

جلسه پنجم: ادراک تغییرپذیری باورها و روش تحلیل منطقی در مقابله با آن‌ها. اهداف: دستیابی شرکت‌کنندگان به تصویر واضح‌تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر- تهیه فهرست باورهای منفی- پذیرش نوجوانان مبنی بر تغییرپذیری باورها با تمرین و گذشت زمان و -فراگیری روش تحلیل منطقی به‌عنوان نیرومندترین روش چالش باورها توسط شرکت‌کنندگان در مورد باورهای خود و به‌کارگیری آن

جلسه ششم: غلبه بر افکار منفی با استفاده از تعالیم دینی مثل خوش‌بینی، توحید باوری معاد باوری نماز دعا مناجات. اهداف: آشنایی و تشویق افراد در به‌کارگیری راه‌های غلبه بر افکار منفی با استفاده از تعالیم دینی - تلاش اعضا در جهت غلبه بر خطاهای شناختی با بحث و تعامل گروهی- قرائت آیات منتخب و تشریح معنی و تفسیر هر آیه و ایجاد فضای پرسش و پاسخ-اصلاح بینش افراد نسبت به جهان هستی، ادراک خود با موقعیت فعلی و مشکلات و نحوه مقابله با مشکلات

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای افسردگی و اضطراب در دو گروه

گروه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون			
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	آزمایش	۱۵	۱۰	۴/۱۷	۱۵	۹/۰۶	۳/۳۹
	کنترل	۱۵	۱۰/۸۷	۶/۰۸	۱۵	۱۰/۶۷	۵/۶۵
اضطراب	آزمایش	۱۵	۳۴/۷۳	۶/۴۸	۱۵	۳۰/۸۷	۴/۶۵
	کنترل	۱۵	۳۴/۳۳	۷/۱۸	۱۵	۳۳/۲۶	۷/۳۲

نرمالیتی از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف، لوین و همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی نشان داد تمام این پیش‌فرض‌ها رعایت شده است.

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی و اضطراب در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است. به‌منظور بررسی این تفاوت‌ها و برای حذف اثر پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. پیش‌فرض‌های

جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات افسردگی و اضطراب

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
عضویت گروهی	۶/۰۹۹	۱	۶/۰۹۹	۴/۸۰۴	*۰/۰۳۸	۰/۲۴۷	۰/۷۸۶
خطا	۳۱/۷۳۶	۲۵	۱/۲۶۹	-	-	-	-
عضویت گروهی	۴۳/۳۸۰	۱	۴۳/۳۸۰	۱۰/۹۳۱	***۰/۰۰۳	۰/۳۰۴	۰/۸۸۸
خطا	۹۹/۲۱۸	۲۵	۳/۹۶۹	-	-	-	-

مؤثر را از دست بدهد. با استفاده از درمان شناختی که شامل اصلاح افکار اتوماتیک منفی و باورهای زیربنایی نوجوانان بود، نگرش‌های مخرب آن‌ها و تأثیرات ناتوان‌کننده آن‌ها به چالش کشیده شد.

از جنبه رفتاری، استفاده از تکنیک برنامه‌ریزی فعالیت‌ها بسیار کمک‌کننده بود. از آنجا که نوجوانان افسرده نسبت به کوچک‌ترین شکست‌ها حساس بوده و ادراک خود منفی‌گری در آن‌ها تقویت می‌شود، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها به نوجوانان کمک می‌کند تا احتمال شکست را در رسیدن به برنامه‌های روزانه به حداقل برسانند. افراد تشویق شدند تا هرگونه افزایش سطح فعالیت روزانه را در خود ارزش‌گذاری کرده و با تفکر مثبت تقویت نمایند. همچنین در تبیین یافته‌های اثربخشی این آموزش بر شناختی رفتاری با محوریت مبانی دینی می‌توان گفت با در نظر گرفتن نقش عوامل شناختی (افکار ناکارآمد، فرض‌های زیربنایی و فرایندهای پردازش اطلاعات مختل شده) در آسیب‌شناسی نوجوانان و بروز اضطراب در این سنین قابل تبیین است. برای مثال، در درمان‌های شناختی سعی می‌شود افکار غیرمنطقی و ناکارآمد برانگیزاننده اضطراب شناسایی شود، نوجوان نسبت به نقش این افکار در درونش بینش پیدا می‌کند و افکار صحیح‌تری را جایگزین آن‌ها می‌نماید. دانش‌آموزان آموزش دیدند که با بروز اولین نشانه‌های فیزیولوژیکی اضطراب از فنون آرام‌سازی استفاده نمایند در واقع این تکنیک با کاهش نشانه‌های اضطراب و تنیدگی باعث بهبود حال نوجوانان می‌شود. از طریق آموزش آرمیدگی عضلانی و تنفس دیافراگمی به افراد آموزش داده می‌شود تا اضطراب و استرس روزمره خود را کنترل کنند و از طریق تفکر منفی و قدرت فکر به افراد آموزش داده می‌شود تا علایم شناختی منفی خود را بشناسند و آن‌ها را کنترل کنند.

عامل دیگر را می‌توان آموزش روش پیکان عمودی، روش‌های به چالش کشیدن و تغییر باورها دانست که به گونه‌ای مؤثر در کاهش اضطراب کاربرد دارند (۱۵) زیرا حالت‌های تنش‌زا همچون اضطراب اغلب به وسیله تفکر تحریف شده و افراطی، تداوم و شدت می‌یابد. علاوه بر این تعالیم و باورهای دینی قادر است فرد را به سوی کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند، به بیان دیگر ایمان به خدا چنان توانی را در فرد ایجاد می‌کند که زمینه‌های بروز اضطراب و افسردگی را در او از بین می‌برد. از محدودیت‌های این پژوهش آموزش مجازی (به علت مشکلات

همان‌طوری که در جدول ۵ نشان داده شده است، با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات افسردگی و اضطراب دختران نوجوان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). لذا فرضیه‌ها تأیید گردید. بنابراین آموزش با رویکرد شناختی رفتاری با محوریت مبانی دینی بر افسردگی و اضطراب دختران نوجوان در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون برای افسردگی ۲۴/۷ درصد و برای اضطراب ۳۰/۴ درصد بوده است.

#### نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق بررسی تأثیر مشاوره با رویکرد شناختی رفتاری با محوریت مبانی دینی بر افسردگی و اضطراب دختران نوجوان بود.

نتایج این پژوهش در رابطه با اثربخشی این رویکرد بر افسردگی دختران نوجوان؛ همسو با پژوهش‌های [۹، ۱۰، ۱۱] می‌باشد که هر کدام به نوعی به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اشاره داشته‌اند. در زمینه دلایل احتمالی تأثیر درمان شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر می‌توان گفت درمان شناختی - رفتاری منجر به بالا رفتن افکار مثبت و بالابردن میزان سازگاری دانش‌آموزان می‌گردد و طبق پژوهش هابیس و جنسن، بازسازی شناختی افکار تحریف شده منجر به کاهش افسردگی دانش‌آموزان می‌شود؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری از طریق بازسازی و اصلاح افکار تحریف شده سبب کاهش افسردگی می‌شود (۱۴)

اثربخشی درمان شناختی رفتاری در بهبود افسردگی را می‌توان از دو جنبه شناختی و رفتاری تبیین نمود. نوجوانان به دلیل قرار گرفتن در دوران خاص و به دلیل مواجهه مکرر با رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی و کنترل ناپذیر، کم‌کم به سوی درماندگی و ناعالی کشیده می‌شوند و اغلب ترس از قرار گرفتن در محیط‌های اجتماعی و نگرانی از سوء برداشت‌های دیگران، نوجوان را از بسیاری تجربه‌های مثبت باز می‌دارد. انزوا و ناعالی نیز ادراکشان را تحت تأثیر قرار داده و مجموعه این عوامل سبب می‌شود که نوجوان احساس ناکارآمدی و درماندگی را به تمام تجربیات خود منتقل نماید و عملاً بسیاری از فرصت‌های عملکرد

Ghazavi Z, Nasiri M. The effect of group therapy on depression and anxiety in patients with myocardial infarction. *Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2004; 29(7):5-13

9. Stefan S, Cristea IA, Szentagotai Tatar A, David D. Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial. *J Clin Psychol*. 2019;75(7):1188-202. doi: 10.1002/jclp.22779.

10. Essau CA, Olaya B, Ollendick TM. Classification of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. In C. Essau, & T. Ollendick, *Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety Disorders*. 2013; London: WileyBlackwell

11. Jia-Mei L, Yi Zhanga, Wen-Jun Sua, Lin-Lin Liub, Hong Gongga, Wei Penga, et al. Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2018;268. 43-250.

12. Rossman M. The Effect Mental Imagery on Breast canaer. *Journal of Holistic Nursing*. 2008.

13. Beck, A. T. & Weishaar, M. E. (2001). Cognitive therapy. In R. J. Corsini & Wedding (Eds). *Psychotherapies* (4th. ed.) (pp. 258-319). USA.: Peacock Publishers.

14. Hibbs ED, Jensen PS. psychosocial treatments for child and adolescents disorders: empirically based strategies for clinical practice. Washington, dc: American psychological association. Jia-Mei Lia, Yi Zhanga, Wen-Jun Sua, Lin-Lin Practice. 2004; 50.3-20.

15. Frey M. *A Practical Guide Cognitive Group Therapy*. Tehran: 2005. Roshd Publication

ناشی از شیوع ویروس کرونا) و نمونه محدود است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های متنوع و به صورت حضوری انجام شود.

تقدیر و تشکر

از دانش آموزان و کادر اجرایی مدارس متوسطه دوم ناحیه ۳ آموزش و پرورش اصفهان که در این پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

## References

1. Tezvaran Z, Akan H, Zahmacioglu O. Risk of depression and anxiety in high school students and factors affecting it. *Health MED*. 2012; 6(10): 3333-9.
2. Ghamari M. Family Function and Depression, Anxiety, and Somatization among College Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2012; 2(5): 101-5.
3. Buss D M, Abtams M. Jealousy, Infidelity, and the Difficulty of Diagnosing Pathology: A CBT Approach to Coping with Sexual Betrayal and the Green-Eyed Monster. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*. 2016; 34(3).
4. Romero AJ, Edwards LM, Bauman S, Ritter MK. Preventing Adolescent Depression and Suicide among Latinas, *Resilience Research and Theory*. New York: Springer. 2014.
5. Alfano CA, Beidel DC, Turner SM. Cognition in childhood anxiety: conceptual, methodological, and developmental issues. *Clin Psychol Rev*. 2002; 22(8): 1209-38.
6. Romeo B, Choucha W, Fossati P, Rotge J. Metaanalysis of short- and mid-term efficacy of ketamine in unipolar and bipolar depression. *Psychiat Res*. 2015;230(2): 682-88.
7. Gayathri D, Rashmi BS. Mechanism of development of depression and probiotics as adjuvant therapy for its prevention and management. *Ment Health Preven*. 2017;5: 40-51.
8. Mehrabi T, Shaykh al-Islami] F,