

شناخت، رفتار، یادگیری

اثربخشی بسته مشاوره گروهی درمان افسردگی با رویکرد اسلامی بر تنظیم شناختی-هیجان و نشخوار فکری دختران نوجوانان مبتلا به افسردگی

زینب السادات رفعتی پور^۱، مهناز حاجی حیدری^۲، فاطمه فیاض^{۳*}

۱. کارشناس ارشد مشاوره، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فیض الاسلام، خمینی شهر، اصفهان، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی فیض الاسلام، خمینی شهر، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: f.fayyaz@alzahra.ac.ir

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

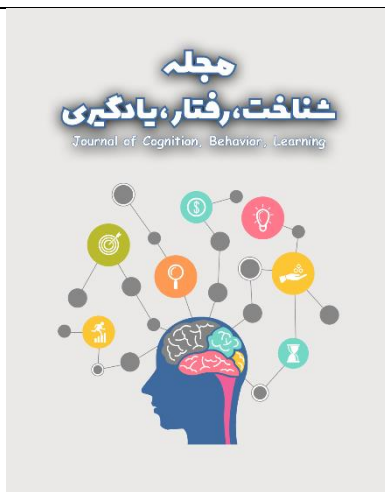
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۰۲

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۱/۱۶

چکیده

دوره نوجوانی چالش‌های مهمی برای تنظیم هیجان ایجاد می‌کند و مرحله‌ای مهم در ظهور اختلالات روانی مختلف، به‌ویژه اختلالات درونی مانند اضطراب و افسردگی است. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بسته مشاوره گروهی درمان افسردگی با رویکرد اسلامی بر تنظیم شناختی-هیجان و نشخوار فکری انجام شد. این پژوهش از نوع آمیخته و در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله اول، بسته مشاوره گروهی با رویکرد اسلامی درمانی افسردگی الگوی فیاض (۱۳۹۶) بازنویسی و با استفاده از ضرایب محتوایی CVI و CVR اعتبارسنجی شد. در مرحله دوم، پژوهش به‌صورت نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام گردید. جامعه آماری شامل نوجوانان دختر افسرده شهر اصفهان بود که با نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش مشاوره گروهی با رویکرد اسلامی را در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک، تنظیم شناختی-هیجانی و نشخوار فکری بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمرات تنظیم شناختی-هیجان و نشخوار فکری گروه آزمایش به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است ($P < 0.05$). بنابراین، بسته مشاوره گروهی با رویکرد اسلامی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر و مکمل در مراکز مشاوره، مدارس و دیگر اماکن آموزشی برای نوجوانان افسرده مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: درمان افسردگی با رویکرد اسلامی، تنظیم شناختی-هیجان، نشخوار فکری، دختران نوجوان، افسردگی.



شیوه استناددهی: رفعتی پور، زینب السادات، حاجی حیدری، مهناز، و فیاض، فاطمه. (۱۴۰۴). اثربخشی بسته مشاوره گروهی درمان افسردگی با رویکرد اسلامی بر تنظیم شناختی-هیجان و نشخوار فکری دختران نوجوانان مبتلا به افسردگی. شناخت، رفتار، یادگیری، ۳(۱)، ۱-۱۳.

The Effectiveness of an Islamic-Oriented Group Counseling Package for Depression Treatment on Cognitive Emotion Regulation and Rumination in Adolescent Girls with Depression

Zeinab Sadat Rafatipour¹, Mahnaz Haji Heydari², Fatemeh Fayyaz^{3*}

1. M.A. in Counseling, Department of Psychology and Educational Sciences, Feyz-al-Islam University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Feyz-al-Islam Institute of Higher Education, Khomeinishahr, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Women's Research Institute, Alzahra University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: f.fayyaz@alzahra.ac.ir

Submit Date: 2025-04-05

Revise Date: 2025-05-23

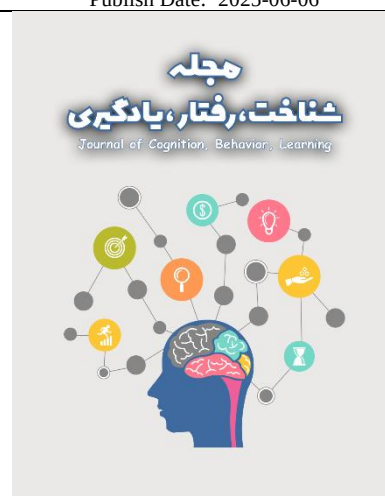
Accept Date: 2025-05-31

Publish Date: 2025-06-06

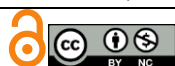
Abstract

Adolescence presents significant challenges for emotion regulation and represents a critical period for the emergence of various psychological disorders, particularly internalizing disorders such as anxiety and depression. The present study aimed to evaluate the effectiveness of an Islamic-oriented group counseling package for depression treatment on cognitive emotion regulation and rumination. This mixed-method research was conducted in two phases. In the first phase, the group counseling package based on the Islamic model of depression treatment developed by Fayaz (2017) was revised and validated using the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI). In the second phase, the study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and follow-up assessments, including a control group. The statistical population consisted of depressed adolescent girls in Isfahan, from which 30 participants were purposefully selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received 12 sessions of Islamic-oriented group counseling, each lasting 60 minutes. Research instruments included the Beck Depression Inventory (BDI), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), and the Ruminative Responses Scale (RRS). Repeated measures ANOVA revealed that, in both posttest and follow-up phases, the mean scores for cognitive emotion regulation and rumination in the experimental group significantly decreased compared to the control group ($P < 0.05$). Therefore, the Islamic-oriented group counseling package can be considered an effective and complementary intervention for use in counseling centers, schools, and other educational settings for depressed adolescents.

Keywords: *Islamic-oriented depression treatment, cognitive emotion regulation, rumination, adolescent girls, depression.*



How to cite: Sadat Rafatipour, Z., Haji Heydari, M., & Fayyaz, F. (2025). The Effectiveness of an Islamic-Oriented Group Counseling Package for Depression Treatment on Cognitive Emotion Regulation and Rumination in Adolescent Girls with Depression. *Cognition, Behavior, Learning*, 2(1), 1-13.



مقدمه

اختلال افسردگی^۱ اساسی یک بیماری روانی شایع و پرهزینه است (Marx et al., 2023). میزان افسردگی در دوران نوجوانی به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد (Avenevoli et al., 2015)، روندی که در سال‌های اخیر شتاب گرفته است (Twenge, 2020). اختلال افسردگی می‌تواند به طور جدی بر تمام جنبه‌های زندگی تأثیر بگذارد. بدون مداخله به موقع، پیامدهای منفی تا بزرگسالی گسترش می‌یابد و زندگی عادی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (Wang et al., 2024). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که نشخوار فکری بالا و تنظیم هیجان پایین نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران افسرده دارد (He et al., 2025).

توانایی تنظیم هیجانات، که شامل تغییر زمان‌بندی، شدت، مدت، ارزش (مثبت یا منفی بودن) و یا ابراز هیجانات برای رسیدن به اهداف یا پاسخگویی به اقتضائات موقعیتی است (Thompson, 1994)، به ویژه در دوره نوجوانی اهمیت حیاتی دارد. چرا که با توجه به شیوع رویدادهای استرس‌زا در زندگی در دوران نوجوانی، تنظیم هیجان یک عامل تعیین‌کننده حیاتی در سلامت روان نوجوانان و همچنین عامل آسیب‌پذیری آن‌ها به اختلال افسردگی است (Rnic et al., 2023; Kökönyei et al., 2024). تنظیم هیجان را می‌توان به عنوان فرآیندهای درونی و بیرونی یک فرد برای تعدیل واکنش‌های عاطفی آن‌ها به منظور دستیابی به اهداف خود تعریف کرد (Thompson, 1994). مطالعات ارزیابی بوم‌شناختی (Reitsema et al., 2022) و مطالعات طولی (Larson et al., 2002) نشان می‌دهند که هیجانات منفی شدیدتری در دوران نوجوانی نسبت به دوران کودکی تجربه می‌شوند. نوسان خلق و خوی غمگین نیز در نوجوانی بیشتر از کودکی است (Reitsema et al., 2022). این تغییرات در پویایی هیجانی احتمالاً با چالش‌های جدیدی مانند استقلال و شکل‌گیری هویت، خطرپذیری، افزایش نیاز به پذیرش و تأیید اجتماعی، ظهور احساسات عاشقانه و سایر جنبه‌های عملکرد درون‌فردی و بین‌فردی در نوجوانان مرتبط است (Kökönyei et al., 2024). سطوح بالاتر افسردگی در نوجوانان با کاهش آگاهی هیجانی (یعنی توانایی تشخیص و درک هیجانات خود) و دسترسی محدود به استراتژی‌های تنظیم هیجانی مرتبط است (Herber et al., 2024). براساس شواهد پژوهشی، راهبردهای انطباقی با سطوح پایین‌تر عاطفه منفی و علائم افسردگی مرتبط هستند، در حالی که راهبردهای ناسازگار با سطوح بالاتری از چنین پیامدهایی مرتبط هستند (Kökönyei et al., 2024).

نظریه‌های شناختی افسردگی نیز نشان می‌دهد که سبک شناختی که با قضاوت‌های مکرر، اغلب خودکار و منفی مشخص می‌شود، یک عامل خطر عمده برای افسردگی است (Disner et al., 2011). در واقع، فرآیندهای فکری نشخوارکننده به طور مداوم با شروع، مدت و شدت افسردگی مرتبط هستند (Nolen-Hoeksema, 2000). علاوه بر این، برخی از مدل‌های شناختی بیان می‌کنند که ممکن است یک رابطه دوسویه بین سوگیری‌های افسردگی‌زا در پردازش اطلاعات و نشخوار فکری در زمینه افسردگی وجود داشته باشد. افسردگی با سوگیری‌های شناختی نسبت به اطلاعات مرتبط با خود منفی بیشتر و کمتر مثبت مرتبط است. نشخوار فکری، تفکر منفی مداوم در مورد گذشته و خود، ممکن است به این سوگیری‌ها کمک کند. نوجوانانی که دارای نشخوار فکری بالاتر هستند، کلمات منفی بیشتر و مثبت کمتری را بیان می‌کنند (Murray et al., 2024). در واقع، نوجوانان دارای نشخوارذهنی بالا که اتفاقات و موضوعات منفی را بارها در ذهن خود مجسم می‌کنند، مستعد افسردگی هستند. این افکار منفعلانه تکراری مانع حل مسئله‌ی سازگارانده شده و به افزایش افکار منفی منتهی می‌شوند (Haqdoost et al., 2021). به باور هاپسل و همکاران (۲۰۲۳) نیز، افسردگی وجود خلق پایین و تمرکز بر روی افکار منفی را بیشتر می‌کند و به نشخوار فکری در فرد افسرده منجر می‌شود و این امر خود وجود افسردگی را تداوم می‌بخشد (Heissel et al., 2023). گزارش پنگ همکاران (۲۰۲۳)، نیز نشان دهنده این است که نشخوار فکری با برانگیختن تصاویر ناخوانده، خلق منفی را در افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب تشدید می‌کند و باعث مزمن‌تر شدن علائم این اختلالات می‌شود (Peng et al., 2023).

¹ -depression disorder

با توجه به اهمیت این موضوع و تأثیرات گسترده آن، نیاز به توجه ویژه و مداخلات مؤثر در زمینه درمان و کاهش افسردگی در نوجوانان بیش از پیش احساس می‌شود. در همین راستا آنچه مبنای نظری پژوهش حاضر در نظر گرفته شده ساختار افسردگی از منظر قرآن فیاض و همکاران است که علاوه بر نشانه‌ها عوامل علی و ریشه‌ای را نیز در فرایندهای تشخیصی خود در نظر گرفته و متناسب با هر نوع دسته بندی افسردگی، درمانی را پیشنهاد می‌کند. در این ساختار شش الگوی بالینی برای انواع افسردگی از منظر قرآن طراحی و اجرا شده است (Fayyaz, 2017; Fayyaz et al., 2013, 2021; Fayyaz & Akhavat, 2018). این الگوها از شش سوره غاشیه فجر طه محمد عبس و مطففین به دست آمده اند که در هر یک چرخه ایجاد بر اساس عوامل علی و نشانه‌ای با توجه به ساختار وجودی انسان اخوت (۱۳۸۹) تبیین شده است. این الگوها عبارتند از الگوی افسردگی خود جانبداری با نشانه‌های اصلی احساس در تنگنا بودن محدودیت و سختی در انجام عمل و احساس حقارت و خواری (Fayyaz, 2017)؛ الگوی افسردگی سرشکستگی با نشانه‌های اصلی احساسات فراگیر شکست نسبت به بی نتیجه بودن عمل ضعف تفکر، بی رغبتی در تغییر باورها و کسالت روی داده و احساس نارضایتی و ناامیدی (Mohseni, 2019)؛ الگوی افسردگی مقایسه‌ای انزواگرایانه با نشانه‌های اصلی مقایسه‌های زیاد قضاوت ظاهری در مورد افراد، انزوا و فرار از نزدیکان و فقدان سعی بیرونی الگوی افسردگی ولایت ستیزی با نشانه‌های اصلی سوگیری و پیش داوری‌ها توجیه اعمال ناشایست بی اعتمادی و عدم محبت نسبت به ولی حق تنهایی و بی پناهی، الگوی افسردگی ناشی از فقدان معنویت با نشانه‌های اصلی سختی و احساس بدبختی در زندگی غم و اندوه فقدان هدایت یافتگی اخلاط در برنامه‌های زندگی، میل زیاد به رفاه مادی، فقدان دعا و در نهایت الگوی افسردگی ناشی از حقارت با نشانه‌های اصلی احساس بی ارزشی و نداشتن ارزش ذاتی نوسانهای خلقی احساس زبونی و بدبختی علاقه شدید فرد به مال و مظاهر نعمت‌های پر زرق و برق (Fayyaz & Akhavat, 2018). هر چند درمان افسردگی با رویکرد قرآنی هنوز در ابتدای راه است اما تا کنون چندین مطالعه تجربی نیز بر مبنای آن انجام شده که اثر بخشی ویژه آن را در مقایسه با سایر رویکردها نشان داده است؛ از جمله مطالعه موردی که توسط فیاض، بهرامی احسان و اخوت (۱۳۹۵) در تشخیص و درمان افسردگی حقارتی صورت گرفته و همچنین بررسی اثربخشی بسته درمانی افسردگی از منظر قرآن، مطالعه موردی فیاض (۱۳۹۶)، که در آن بسته‌های درمانی استخراج شده از طریق این شیوه مورد آزمون قرار گرفته‌اند، این مداخله‌های درمانی توانسته موجب کاهش قابل توجه نشانه‌های اختلال افسردگی شود. کوتاه مدت بودن اختصاصی بودن و اثربخش بودن این بسته درمانی برای اختلال افسردگی از نقاط قوت آن در مقایسه با دیگر مداخلات محسوب می‌شود (Bahrami et al., 2021).

بنابراین خلا پژوهشی در زمینه‌ی اثر بخشی گروه درمانی بارویکرد قرآنی بر ویژگی‌های روانشناختی دختران نوجوان افسرده از جمله تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری و سلامت معنوی وجود دارد که پژوهش حاضر به بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکردی قرآنی بر تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری و سلامت معنوی پرداخته است.

روش‌شناسی

این مطالعه از نوع آمیخته و در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله اول بازنویسی و اعتباریابی بسته مشاوره گروهی با رویکرد اسلامی با استفاده از پروتکل درمان افسردگی فیاض (۱۳۹۶) و با استفاده از ضرایب محتوایی اعتبارسنجی شد. مرحله دوم این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و کاربردی بود که با طرح پژوهشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است.

جامعه آماری در این پژوهش کلیه نوجوانان دختر ساکن شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه عبارت است از ۳۰ نفر از نوجوانان ساکن در شهر اصفهان انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. برای نمونه گیری در این تحقیق از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. نوجوانانی که با توجه به معیارهای ورودی تشخیص افسردگی با مصاحبه و استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۱) دریافت کردند انتخاب شدند و سپس پروتکل افسردگی بارویکرد قرآنی فیاض و همکاران (۱۳۹۶) بر روی نوجوانان اجرا شد. برای تعیین حجم نمونه از روش کوهن استفاده شد. در این روش آلفا برابر ۰/۵ و حجم اثر مساوی با ۰/۵۰ تعیین گردید. در این حالت با توان آزمون برابر ۰/۷۶ می‌توان ۱۵ نفر آزمودنی را برای هر گروه انتخاب نمود. معیارهای ورود و خروج نیز عبارت بودند از: تشخیص افسردگی در نوجوانان دختر براساس DSM-

TR توسط مشاور، جنسیت مونث، سنین بین ۱۲ تا ۱۵ سال، تحصیل در مقطع متوسطه اول، عدم ابتلاء به بیماری‌های جسمی مزمن، عدم دریافت درمان دارویی و یا هرنوع درمان روانی بطور همزمان، کسب نمره بالاتر از ۱۶ در پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۱)، تکمیل فرم درخواست رضایت آگاهانه مبتنی بر داوطلبانه بودن شرکت در جلسات و تعهد نسبت به تکمیل جلسات. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم همکاری شرکت‌کنندگان و غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمان بود.

پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۱) از ۲۱ سوال تشکیل شده که به اندازه گیری نشانه‌های افسردگی که فرد در طی ۲ هفته گذشته تجربه کرده است می‌پردازد. هر سوال بر اساس یک درجه بندی ۴ نمره‌ای به شیوه‌ی لیکرتی (۰ = من احساس غمگینی می‌کنم) تا (۳ = من آنقدر احساس غمگینی می‌کنم که نمی‌توانم سر پا بایستم) نمره گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ۰ و حداکثر ۶۳ بود. بک (۱۹۹۱)، پایایی پرسشنامه را با آزمون آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ گزارش کرد. اعتباریابی پرسشنامه افسردگی بک در نمونه بیماران افسرده ایرانی نشان داد که ضریب اعتبار کل BDI برابر با ۰/۹۱ می‌باشد و نتایج تحلیل عاملی BDI سه عامل شناختی، عاطفی و جسمی را به دست داد که وزن عاملی آن به ترتیب ۰/۳۷، ۰/۴۳ و ۰/۴۳ بودند. ضرایب همبستگی هر آیت با کل پرسشنامه ۰/۶۸ به دست آمده است و همچنین ضریب آزمون باز آزمون این پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ محاسبه شده است (Tamanaei Far et al., 2008).

پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجانی توسط گارنفسکی، کریچ و اسپینهنون (۲۰۰۱) تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و به صورت پنج گزینه‌ای (طیف لیکرت) بر حسب نه خرده مقیاس می‌سنجد و هر گویه، امتیازی بین (۱) هرگز تا (۵) همیشه را به خود اختصاص می‌دهد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد ملامت خویش، کرده‌اند را به وسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم شناختی-هیجانی را ارزیابی می‌کند مشخص نماید. از جمله رایجترین این راهکارهای شناختی برای تنظیم شناختی-هیجانی در مواجهه با شرایط ناگوار عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری تلقی فاجعه‌آمیز توسعه چشم‌انداز، تمرکز مجدد مثبت، پذیرش شرایط، برنامه‌ریزی کردن. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) اعتبار و روایی مطلوبی پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجربیات تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه را برای این مقیاس ذکر کردند. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به‌وسیله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. فرم فارسی این مقیاس به‌وسیله سامانی و صادقی (۱۳۸۹) مورد اعتباریابی قرار گرفت و روایی و پایایی آن تأیید شد (Samani & Sadeghi, 2010).

پرسشنامه نشخوار فکری یوسفی (۱۳۸۶)، این پرسشنامه شامل ۲۲ سوال و دارای ۵ خرده مقیاس سردرگربانی، سرزنش خود، نشخوار فکری علامت مدار، درون نگری و نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی می‌باشد که بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای (از ۵=کاملاً موافقم تا ۱=کاملاً مخالفم) نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه از اعتبار و همسانی درونی ۰/۹۳ مناسبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ می‌باشد و ضرایب بین ۰/۹۳ تا ۰/۶۰ برای خرده مقیاس‌ها است (Yousofi, 2005).

در این مطالعه به منظور بازنویسی به بررسی الگوی درمان افسردگی با رویکرد قرآنی از فیاض (۱۳۹۶) پرداخته شد. در واقع جلسات درمانی بر اساس ۶ نوع افسردگی با رویکرد قرآنی که الگوی درمانی فیاض (۱۳۹۶) تنظیم نموده، بر اساس موضوعات و مسائل دختران نوجوان این بسته ی درمانی توسط محقق بازنویسی شد و لازم به ذکر است که این بسته درمانی از لحاظ مثال‌ها، فعالیت‌ها و شیوه تدریس متناسب سازی شده است ولی هیچ گونه تغییری در اهداف و اصول آن صورت نگرفته است. پس از تدوین بسته مشاوره گروهی با رویکرد قرآنی در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با مضامینی (سرشکستگی، انزوایی، خودجانبداری، خودحقارتی، معنوی و ولایت ستیزی) جهت بررسی روایی صوری این پروتکل ۱۰ نفر از متخصصان در حوزه روانشناسی اسلامی، روانشناسی تربیتی، روانشناسی بالینی، مشاوره پروتکل را مورد بازبینی قرار داده و پیشنهادات و

اشکالات آن‌ها مرتفع گردید. سپس به منظور بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه‌ای برای ارائه به اساتید تدوین شد تا تطابق محتوای هر جلسه (جدول ۲) بررسی گردد. پس از جمع آوری این اطلاعات از ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و (CVI) محاسبه شد.

در پروتکل مداخله مشاوره گروهی با رویکرد قرآنی، درمان در قالب دوازده جلسه طراحی شده است که هر جلسه به یکی از ابعاد شناختی، هیجانی و معنوی نوجوانان مبتلا به افسردگی می‌پردازد. در جلسه اول، آشنایی میان مشاور و آزمودنی‌ها، معرفی محتوای دوره و ترغیب به مقصدخواهی صورت می‌گیرد. جلسه دوم به شناخت نیازها و نعمت‌ها و رفع موانع رفتاری اختصاص دارد. در جلسه سوم، کاهش افکار منفی درباره خود، افزایش امید و تبیین برنامه‌ریزی مقصدمحور مدنظر است. جلسه چهارم به تحلیل روابط دوستی بر مبنای مفاهیم قرآنی همچون سعی و خشیت می‌پردازد و چرخه ناکامی در دوستی بررسی می‌شود. جلسه پنجم به اثرات مقایسه و حسرت با بهره‌گیری از تمثیل گیاهان پرداخته و جلسه ششم به برقراری انصاف در روابط و ترک خودبینی اختصاص دارد. در جلسه هفتم، آزمودنی‌ها با گزاره‌های ذهنی، صفات خودبینانه و راهکارهای کنترل آن‌ها آشنا می‌شوند. جلسه هشتم به تقویت تعادل هیجانی در مواجهه با فقدان نعمت‌ها و شناخت مبنای ارزشی اصیل اختصاص دارد. جلسه نهم، با استفاده از تمثیل «درخت باورها»، به جایگزینی باورهای پایدار به جای مبنای پوشالی می‌پردازد. در جلسه دهم، اصلاح باورهای نادرست نسبت به خدا و دنیا و هدایت به سوی هدف حقیقی زندگی انجام می‌شود. جلسه یازدهم به تعمیق معنویت، تمرین ذکر و نهادینه‌سازی رفتارهای معنوی اختصاص دارد و در نهایت، جلسه دوازدهم با هدف آشتی با دین، اصلاح باورهای فطری و تقویت گرایش به انجام کارهای نیک و ترک بدی‌ها پایان می‌یابد.

پس از تهیه برنامه مداخله در مرحله اول، با مراجعه به مدارس ناحیه یک آموزش و پرورش، انجام مصاحبه با نوجوانان دختری که براساس علائم درج شده در DSM5-TR توسط مشاور و همچنین کسب نمره بالاتر از ۱۶ در پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۱) انتخاب شدند و پرسشنامه افسردگی با رویکرد قرآنی اجرا شد. در نهایت ۳۴ نفر از نوجوانانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند؛ و دارای ملاک‌های ورودی پژوهش بودند، انتخاب شدند و در نهایت به صورت تصادفی در یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) قرار داده شدند. در مرحله بعد مداخله انجام شد، برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. برای گروه آزمایش مشاوره گروهی درمان افسردگی با رویکرد قرآنی با ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه برگزار گردید و در نهایت مرحله پس از آزمون پس از اتمام مداخله و یک ماه پس از آن مجدداً پرسشنامه افسردگی با رویکرد قرآنی توسط دو گروه تکمیل گردید. در هر جلسه ابتدا هدف از تشکیل جلسه، سپس موضوعات مربوط به آن جلسه مطرح شد و اعضا با بحث و تبادل نظر به بررسی و مقایسه پرداختند و در پایان هر جلسه مطالب جمع بندی و تکلیفی برای جلسه بعد ارائه گردید. در حین انجام پژوهش ۴ نفر از ۳۴ نفر از پژوهش خارج شدند، ۲ نفر از گروه آزمایش به دلیل غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمان و ۲ نفر از گروه کنترل به دلیل عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌های مرحله‌ای پس از آزمون و در نهایت ۳۰ نفر در این پژوهش باقی ماندند که در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود.

جدول ۱. روایی محتوایی محورهای آموزشی جلسات درمانی

جلسات	هدف اصلی و اهداف جزئی	CVI	CVR
اول (سرشکستگی)	اصلی: راه اندازی تفکر و ترغیب مقصدخواهی	۱	۰/۹۶
	جزئی: کشف مقاصد حقیقی و غیر حقیقی یا پوشالی	۱	۰/۹۳
	جزئی: بررسی تفاوت میان هدف و مقصد	۱	۰/۹۷
دوم (سرشکستگی)	اصلی: شناخت نعمت‌ها و نزدیک ساختن علم و عمل و رفع موانع عجله و کندی	۰/۹۳	۰/۹۲
	جزئی: مروری دوباره بر اهداف و توضیح در مورد ساحت‌های مقاصد	۰/۸۵	۰/۹۷
	جزئی: بررسی هماهنگی میان مقاصد و رفتارها	۰/۹۱	۱
	جزئی: ترغیب شناخت استعدادها، توانمندی‌ها و نعمت‌ها در شرکت کنندگان	۱	۰/۹۶
	جزئی: بررسی تاثیر عجله و کندی در رسیدن به مقاصد و اهداف	۰/۸۳	۰/۹۳
سوم (سرشکستگی)	اصلی: کاهش سرزنش و افکار منفی نوجوان و افزایش امید به آینده و تبیین برنامه ریزی مقصد محور	۱	۰/۹۵
	جزئی: بررسی و تبیین علل ناامیدی و نتیجه تمرکز بر افکار منفی	۰/۹۹	۰/۹۳

۰/۹۱	۰/۹۷	بررسی و کشف باورهای منفی یا مورچه‌های ذهن در شرکت کنندگان	جزئی	
۱	۰/۹۲	آموزش برنامه ریزی مقصد محور	جزئی	
۰/۹۳	۰/۹۷	بررسی ملاک‌های دوستی براساس دو ملاک سعی و خشیت، توضیح چرخه ناکامی در دوستی با افراد توانگر	اصلی	چهارم (انزوایی)
۱	۱	شناسایی علل دوستی و ارزیابی پیامدهای آن	جزئی	
۱	۱	بررسی پیامدهای دوستی با افراد بدون سعی و خشیت	جزئی	
۰/۹۱	۰/۹۲	توضیح در مورد چرخه ناکامی در ارتباط با افراد توانگر	جزئی	
۱	۰/۹۶	بررسی اثرات مقایسه و حسرت و صفات ایجاد کننده آن و تبیین تمثیل گیاهان	اصلی	پنجم (انزوایی)
۱	۰/۹۳	شناخت نعمت‌های درونی و بیرونی برای دوری از حسرت و حسادت	جزئی	
۱	۰/۹۷	شناسایی پیامدهای منفی مقایسه مداوم خود با دیگران	جزئی	
۱	۰/۹۲	توضیح تمثیل‌هایی برای حسرت و تبیین تمثیل گیاهان	جزئی	
۰/۹۰	۰/۹۷	خارج از شدن از خودبینی و توجه به حقوق دیگران و رعایت انصاف در روابط	اصلی	ششم (خودجانبداری)
۱	۱	گفتگو در مورد مصداق‌های انتظارات شرکت کنندگان از اطرافیان خود	جزئی	
۱	۰/۹۰	شناسایی صفات افراد خودبین	جزئی	
۰/۹۰	۱	معرفی صفت انصاف	جزئی	
۱	۰/۸۱	توضیح تمثیل ترازو	جزئی	
۱	۱	آگاهی به گزاره‌های ذهنی و صفات افراد خودبین	اصلی	هفتم (خودجانبداری)
۱	۱	تبیین دو گزاره مهم ذهنی افراد خودبین	جزئی	
۰/۸۶	۱	مروری بر صفات افراد خودبین و بیان صفت شکرگزار	جزئی	
۰/۹۷	۰/۹۰	بررسی و خود ارزیابی افراد در مورد صفت خودبینی	جزئی	
۱	۰/۹۰	بررسی تاثیر توجه به قیامت و حساب و کتاب در کاهش خودبینی در افراد	جزئی	
۰/۹۹	۰/۸۰	تعادل در خلق در مواجهه با از بین رفتن نعمت‌ها و شناخت مبنای پوشالی و عمیق	اصلی	هشتم (حقارتی)
۰/۹۱	۰/۹۶	کشف مبنای عمیق و پوشالی	جزئی	
۱	۰/۹۳	بررسی علل بی ارزشی و نارضایتی در زندگی	جزئی	
۰/۹۳	۰/۹۷	جایگزینی مبنای محکم به جای مبنای پوشالی و متزلزل و استفاده از فرصت‌ها و توانمندی‌ها در شرایط سخت و تمثیل درخت باورها	اصلی	نهم (حقارتی)
۱	۰/۹۲	بررسی ارتباط مبنای ارزشمندی با حال افراد	جزئی	
۱	۰/۹۷	توضیح تمثیل درخت باورها	جزئی	
۱	۱	اصلاح باورهای نادرست در مورد خدا و دنیا و توجه دادن به هدف حقیقی در زندگی و خروج از پوچی	اصلی	دهم (معنوی)
۰/۹۹	۱	شناخت خدا پندارهای نادرست یا ایمیج‌ها	جزئی	
۰/۹۱	۰/۹۲	تبیین شناختی در مورد دعا	جزئی	
۱	۰/۹۶	آشنایی با خطاهای شناختی در مورد دنیا	جزئی	
۰/۹۳	۰/۹۳	فراگیر شدن ذکر و توجه دائمی در گستره زندگی و افزایش معنویت و رفتارهای معنوی	اصلی	یازدهم (معنوی)
۱	۰/۹۲	گفتگو درباره کشف راه‌های برقراری ارتباط خوب با خدا	جزئی	
۱	۱	فعال سازی رفتاری با برنامه ریزی برای رفتارهای ذاکرانه	جزئی	
۰/۹۹	۰/۹۵	تبیین اثر توجه به ارتباط با خدا و فقدان ذکر در زندگی	جزئی	
۰/۹۱	۱	آشنایی با دین و بیدار کردن باورهای فطری و ترغیب به انجام خوبی و ترک بدی	اصلی	دوازدهم (مرجع)
۱	۱	گفتگو در مورد بایدها و نبایدها و مبنای آن	جزئی	ستیزی)
۰/۹۳	۱	بررسی پایبندی شرکت کنندگان به بایدها و نبایدها از طریق هماهنگی باور و عمل	جزئی	
۱	۰/۹۵	توجه به بایدها و نبایدهای الهی و ارائه شده توسط ولی	جزئی	
۰/۹۴	۰/۹۵	مقدار شاخص		

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شده است. تمامی تحلیل‌های صورت گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۶ انجام شده است.

یافته‌ها

با توجه به نتایج جمعیت شناختی، میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش برابر با $14/33 \pm 1/26$ و میانگین سنی گروه کنترل برابر با $13/60 \pm 1/12$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در پرسشنامه افسردگی بک برابر با $9/34 \pm 37/81$ در گروه کنترل برابر با $10/25 \pm 32/47$ بود که به دلیل بالاتر بودن از نمره ۱۶، نوجوانان دارای افسردگی بودند. جدول زیر نشان دهنده میانگین و انحراف معیار متغیر افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش-پس آزمون و پیگیری می‌باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

مراحل آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	متغیر	گروه
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۶۲/۴۶	۵/۱۶	۶۱/۸۰	۴/۸۵	۶۱/۲۶	۴/۱۴
۸۳/۴۰	۹/۳۳	۸۶	۹/۲۸	۸۷/۳۳	۹
۶۲/۵۳	۴/۵۰	۶۶/۲۶	۳/۴۱	۶۴/۴۰	۲/۶۱
۸۴/۴۶	۷/۹۹	۶۳/۷۳	۶/۳۸	۴۹/۷۳	۵/۲۷

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر در نمرات تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع مجزورات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
تنظیم شناختی	مراحل پژوهش	۳۹/۰۲۲	۱/۵۱۴	۲۵/۷۷۵	۸/۰۷۶	۰/۰۰۳	۰/۲۲۴	۰/۸۹۴
هیجان	گروه‌ها	۱۴۶/۹۴۴	۱	۱۴۶/۹۴۴	۳/۰۴۳	۰/۰۴۱	۰/۱۹۸	۰/۶۹۲
	تعامل گروه‌ها با مراحل پژوهش	۷۶/۳۵۶	۱/۵۱۴	۵۰/۴۳۴	۱۵/۸۰۳	۰/۰۰۰	۰/۳۶۱	۰/۹۹۵
نشخوار فکری	مراحل پژوهش	۳۵۹۴/۷۵۶	۱/۴۰۲	۲۵۶۳/۲۹۷	۶۴۵/۵۸۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۸	۱/۰۰۰
	گروه‌ها	۸۶۴۳/۶۰۰	۱	۸۶۴۳/۶۰۰	۴۶/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۶۲۲	۱/۰۰۰
	تعامل گروه‌ها با مراحل پژوهش	۵۶۸۶/۶۶۷	۱/۴۰۲	۴۰۵۴/۹۶۸	۱۰۲۱/۲۶۶	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳	۱/۰۰۰

بر اساس نتایج جدول فوق تفاوت بین نمرات تنظیم شناختی و نشخوار فکری، در سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری) معنی‌دار است ($P < 0/01$). و هم چنین تفاوت بین نمرات تنظیم شناختی و نشخوار فکری در گروه آزمایش و کنترل، معنی‌دار است ($P < 0/01$) و نشان دهنده اثربخشی درمان افسردگی با رویکرد اسلامی بر متغیرهای پژوهش است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی بسته مشاوره گروهی درمان افسردگی با رویکرد اسلامی بر تنظیم شناختی-هیجان و نشخوار فکری دختران نوجوانان مبتلا به افسردگی صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بسته مشاوره گروهی با رویکرد اسلامی درمان افسردگی با رویکرد اسلامی بر تنظیم شناختی-هیجان اثربخش بوده است. مطابق با یافته‌های این پژوهش برخی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از جمله مصیبت بار تلقی کردن، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و نشخوار فکری اثر بیشتری بر افسردگی دارند و پیش‌بینی کننده این اختلال به شمار می‌رود. این بدین صورت است که راهبردهایی که هر دختر برای تنظیم هیجاناتش به کار می‌برد روی حالات هیجانی او تاثیر می‌گذارد (Fayyaz et al., 2013). اگر دختری هر بار که با مشکل روبرو شود آن را فاجعه بار و وحشتناک بداند منفعلانه تسلیم شود و به نشخوار فکری بپردازد استفاده از این شیوه‌های شناختی خلق منفی و افسرده را در او تقویت می‌کند. در مقابل دخترانی که بعد از روبرویی با مشکلات

سعی می‌کنند ذهن خود را معطوف به فعالیت‌ها و اهداف و برنامه‌هایشان کنند نتایج مثبت بهتری کسب می‌کردند. دخترانی که رخدادهای ناراحت کننده را وحشتناک، فاجعه آمیز یا هولناک می‌خوانند احتمال بیشتری وجود دارد که افسرده شوند این راهبرد مستقیماً روی حالات هیجانی آن‌ها تاثیر می‌گذارد به گونه‌ای که در برخی از دختران به صورت حالت زودرنجی و حساسیت نسبت به اطرافیان در برخی به صورت افسردگی یا انزوا و در دختری دیگر به صورت استرس و اضطراب نشان داده می‌شود لذا استفاده از مشاوره گروهی درمان افسردگی با رویکرد قرآنی و استفاده از راهبرد پذیرش باعث شد دخترانی که در رویارویی با وقایع ناراحت کننده فکر می‌کنند باید این اتفاق و این شرایط را بپذیرند و یاد بگیرند که از این پس با مسائل زندگی خود چگونه برخورد کنند و برای تغییر شرایط احساس ناتوانی نکنند و به دنبال تغییر دادن شرایط باشند احتمال افسرده شدن آنان کمتر از دختران است که به دنبال تغییر دادن شرایط نیستند (Rostami et al., 2019). زمانی که دختران نوجوانان دیدگاه خود را نسبت به دنیا تصحیح کنند و انتظارات خود را از دنیا متعادل کنند می‌توانند در صورت نرسیدن به خواسته‌ها و یا در صورت سختی و زحمت دچار غم و اندوه شدید، ناامیدی و احساس ناکامی مطلق نشود و هیجانات مثبت خود را بالا ببرند و بتوانند هیجانات منفی خود را کنترل کنند. یکی از دستورات اساسی قرآن در مورد دنیا، امتحان و ابتلای بندگان است. فلسفه اساسی این امتحانات طهارت، توجه، رشد معنوی و قرب به پروردگار است. خدای متعال در سوره بقره می‌فرماید شما را به چیزی اندک از ترس، گرسنگی، کاهش بخشی از اموال، کسان و محصولات آزمایش می‌کنیم و صبر دهندگان را بشارت می‌دهیم (سوره بقره، آیه ۱۵۵) (Sadati & Mahdavi, 2023).

بسیاری از آموزه‌های قرآنی درصدد اصلاح چارچوب ذهنی افراد و منسجم کردن آن بگونه‌ای امیدوار کننده، امنیت بخش و آرام کننده است. شناخت و آگاهی از اینکه انسان مخلوق خداوند متعال است و هرگز تنها نیست می‌تواند به درمان افسردگی او کمک کند. شناخت و توجه اینکه آخرتی وجود دارد و آرامش ابدی می‌تواند در انتظار او باشد و اینکه خیلی از کاستی‌های او در دنیا در آخرت جبران می‌گردد همگی در درمان افسردگی کمک کننده است چرا که نتایج پژوهش نشان داد، وقتی دختران نوجوان افسرده احساس تنهایی دارند و در جستجوی آرامش هستند اما آن را نمی‌یابند به کمبودها و کاستی‌ها توجه دارند ولی به جایی که این کاستی‌ها جبران می‌شود توجهی ندارند. یکی دیگر از علائم دختران افسرده منفی نگری و شک و تردید در امور مختلف از جمله از رحمت و فضل الهی است. طبق بررسی‌ها همین شک و تردید نسبت به فضل و رحمت خدا عاملی برای غم و اندوه انسان خواهد بود، بنابراین تصحیح دیدگاه خود نسبت به خدای متعال و شناخت صحیح و یقین به فضل و رحمت خداوند باعث فرح و شادکامی و رفع غم و اندوه خواهد شد (Bahrami et al., 2021). همچنین، نوجوانان دختری که افسرده هستند معمولاً خواسته‌های کمال گرایانه و غیرقابل انعطافی برای خود ترسیم می‌کنند که رسیدن به آن ممکن نیست. از طرفی آمال و آرزوهای دنیایی نیز از نظرشان ثمره‌ای جز تبااهی عمر ندارد بنابراین دخترانی که با رویکرد قرآنی توانستند ماهیت دنیا را خوب بشناسند براین باور شدند که آرزوهای دنیایی خویش را محدود کنند و به آن دل نبندند تا دچار غم و غصه نرسیدن به آن نشوند. ادراک اینکه میل شدید به دنیا باعث ایجاد حزن و اندوه بی‌پایان می‌شود برای پیشگیری و درمان افسردگی در دختران موثر بود و همچنین برای دختران این تعبیر به وجود آمد که نباید بیش از اندازه از دیگران توقع داشت چرا که نتیجه‌ای جز غم و افسردگی ندارد. این شناخت صحیح باعث فعال سازی هیجانات مثبت دختران می‌شود، یعنی زمانی که دختران بدانند که انتظار بیجا از دیگران به جز افزایش اندوه ثمری برایشان ندارد تحریک می‌گردند که خودشان دست به کنترل هیجاناتشان بزنند. خوش بینی دلیل بر سلامتی و حسادت و کینه ورزی دلیل بر بیماری از جمله اموری است که در دستورات قرآن وجود دارد معمولاً شخص افسرده نسبت به دیگران دید منفی دارد و رفتارهای دیگران را حمل بر امور غیرواقعی و منفی می‌کند و همین امر باعث افزایش غم و اندوه و انزوا بیشتر او می‌گردد از طرفی دیگر با تصحیح دیدگاه خود نسبت به دیگران موجبات ارتباطات سالم و حمایت گرایانه دیگران نیز فراهم می‌شود چیزی که فرد افسرده به آن نیازمند است (Aini, 2023).

همچنین، اثربخشی درمان افسردگی با رویکرد قرآنی بر ابعاد نشخوار فکری (سردرگribانی، سرزنش خود، نشخوار فکری عالمت مدار، درون نگری و نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی) مورد تایید قرار گرفت. تاثیر جلسات مشاوره گروهی درمان افسردگی با رویکرد قرآنی بر تفکر و شناخت صحیح قوانین و واقعیت خود، خدا و جهان پیرامون بر سلامت رفتار و شخصیت نوجوانان دختر افسرده امری کاملاً مشهود است.

چنانچه بیش از ۳۰۰ آیه از قرآن کریم در مورد تفکر، تعلق و شناخت آمده است و در بسیاری از آیات قرآن دلیل بسیاری از رفتارهای نادرست و نابهنجار، آسیب‌های اخلاقی و اعتقادی، نفاق و شرک به عدم تفکر و تعقل نسبت داده شده است (Zanganeh & Khaki, 2023). نوجوانان دختر افسرده در هنگام مواجهه با شرایط ناراحت کننده یکی از پاسخ‌های نشخوار ذهنی مانند سردرگریانی، سرزنش خود، نشخوار فکری، درون نگری و یا توجه برگردانی را انتخاب می‌کردند و زمانی که از این رویکرد درمانی استفاده کردند، توانستند متوجه این نکته شوند که نشخوار فکری با خلق و تفکر منفی درباره آینده در آن‌ها ایجاد افسردگی می‌کند و به کمک رویکرد قرآنی توانستند با خود هدایتی به توانایی فردی خود در کنترل و انطباق رفتارهایشان برای دستیابی به کاهش راهبردهای نشخوار فکری برسند. آن‌ها متوجه شدند که اگر دارای خودهدایتی کم، غیر قابل اعتماد، شکننده، ناکارآمد و ضعیف باشد این مسائل به دلیل عدم وجود راهبردهای مقابله‌ای مناسب آن‌ها را مستعد نشخوار فکری و پس از آن افسردگی می‌کند. بنابراین با شناختن عواطف منفی خود توانستند مشکلاتشان را حل کنند. این نوع نگرشی موجب کاهش انگیزه نوجوانان برای ایجاد رفتارهای سودمند و سازشی شد و در نتیجه به حفظ پاسخ نشخوارگری فکری آن‌ها کمک کرد. دختران نوجوان افسرده آموختند ابتدا باید افکار خود را با دقت بررسی کنند و به نقص‌های شناختی خود پی ببرند تا در گام‌های بعدی بتوانند افکار مثبت را جایگزین کنند. دختران نوجوانی که دچار افسردگی می‌شوند مورد هجوم افکار منفی قرار می‌گیرند آن‌ها به کاستی‌ها و نداشته‌ها تمرکز می‌کنند مشکلات را بزرگ و حل نشدنی می‌دانند همانگونه که یکی از دلایل مهم استمرار و زیاد شدن افکار منفی توجه نکردن، واریسی نکردن و بی‌توجهی به تفکیک افکار سالم از ناسالم است. راهکار مشاوره گروه درمانی این بود که برای بررسی افکار و صحت و سقم آن سوال مطرح شود مراجعه از خود بپرسد که در طول روز چند بار خودش را سرزنش کرده است؟ و چند درصد آن صحیح بوده است؟ از خود بپرسد در هر کدام از این مسائل چند درصد مقصر است؟ و دیگران چه سهمی دارند؟ پس از بررسی افکار خود به تفکیک افکار صحیح از ناصحیح بپردازند. در ابتدا ممکن بود نسبت به افکار غلط خود مقاومت نشان دهند اما آن‌ها آموختند که گاهی لازم است احتمال بدهند که این افکار ناصحیح هستند چرا که گاهی افکار ممکن است از وهم، خیال و گمان شکل گرفته باشند که در همه این موارد احتمال خطر بالاست (Sumarsih, 2023).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود پژوهش بر نوجوانان ساکن در شهر اصفهان اشاره کرد، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه دیگری در سایر شهرها و با فرهنگ‌های متفاوت انجام شود تا محدودیت تعمیم پذیری نتایج رفع گردد. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوره گروهی درمان افسردگی با رویکرد اسلامی به عنوان یک روش مداخله در مراکز مشاوره و روان‌درمانی مورد استفاده درمانگران قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Major depressive disorder is a common and costly mental health condition, with its prevalence significantly increasing during adolescence (Avenevoli et al., 2015; Marx et al., 2023). This developmental stage presents considerable emotional challenges and is marked by heightened vulnerability to internalizing disorders such as depression and anxiety (Twenge, 2020; Wang et al., 2024). A critical factor in this vulnerability is the adolescent's limited capacity for effective emotion regulation, which has been linked to heightened psychological distress and self-harming behaviors in depressed girls (He et al., 2025). Emotion regulation, defined as internal and external processes for modifying emotional responses to meet personal or situational

demands, plays a vital role in mental health, especially during adolescence when stressful life events are more frequent (Kököneyi et al., 2024; Thompson, 1994). Adolescents experience more intense and fluctuating negative emotions compared to childhood, which are shaped by new interpersonal and intrapersonal challenges such as identity formation, romantic involvement, and social acceptance (Larson et al., 2002; Reitsema et al., 2022). Deficits in emotion awareness and reliance on maladaptive strategies like rumination are strongly associated with depressive symptoms in adolescents (Herber et al., 2024). Rumination, characterized by repetitive and passive focus on distress, has been consistently linked with the onset, persistence, and severity of depression (Murray et al., 2024; Nolen-Hoeksema, 2000). Cognitive theories emphasize that ruminative thinking patterns reinforce negative biases and impede adaptive problem-solving, particularly in adolescent girls with depressive symptoms (Disner et al., 2011; Haqdoost et al., 2021; Heissel et al., 2023). The Quranic-based depression treatment model proposed by Fayyaz (2017) addresses not only the symptomatic but also the causal roots of depression, offering tailored therapeutic pathways for six subtypes of depression based on Quranic surahs (Fayyaz, 2017; Fayyaz & Akhvat, 2018; Fayyaz et al., 2013). These include depression related to self-humiliation, spiritual loss, and comparative isolation. Prior empirical research has shown promising outcomes of Quranic-based therapy in mitigating depressive symptoms (Bahrami et al., 2021; Mohseni, 2019). Nonetheless, there remains a gap regarding its effectiveness on specific cognitive-emotional factors like emotion regulation and rumination among adolescent girls, a gap this study seeks to address.

Methods and Materials

This mixed-methods study was conducted in two phases. In the first phase, a group counseling intervention package based on Fayyaz's Quranic model for depression was revised and validated through expert evaluation and CVR/CVI analysis. The second phase employed a semi-experimental design using a pretest-posttest-follow-up format with a control group. The target population included adolescent girls (ages 12–15) in Isfahan who met DSM-TR criteria for depression and scored above 16 on the Beck Depression Inventory. After informed consent, 30 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The intervention involved 12 structured 60-minute group counseling sessions twice a week, each aligned with a specific Quranic-based depression subtype. Instruments included the Beck Depression Inventory (BDI), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), and the Ruminative Response Scale (RRS). Data were analyzed using repeated measures ANOVA via SPSS 26.0 to assess changes across the three time points (pretest, posttest, and one-month follow-up).

Findings

The demographic data revealed mean ages of 14.33 years ($SD = 1.26$) in the experimental group and 13.60 years ($SD = 1.12$) in the control group. Initial BDI scores confirmed moderate to severe depression in both groups. Post-intervention analysis showed a significant reduction in total scores for both cognitive emotion regulation and rumination in the experimental group compared to controls. For cognitive emotion regulation, ANOVA results indicated significant effects for the time variable ($F = 8.076, p = .003$), group ($F = 3.043, p = .041$), and time $\times$ group interaction ($F = 15.803, p = .000$), with a high statistical power (0.995). Similarly, rumination scores also demonstrated significant changes over time ($F = 645.580, p = .000$), between groups ($F = 46.006, p = .000$), and across the interaction effect ($F = 1021.266, p = .000$), again with maximum statistical power (1.000). Specifically, the experimental group's mean rumination score decreased from 84.46 ($SD = 7.99$) at pretest to 49.73 ($SD = 5.27$) at follow-up, while their emotion regulation score increased from 62.53 ($SD = 4.5$) to 64.40 ($SD = 2.61$). In contrast, control group scores showed no meaningful change.

Discussion and Conclusion

The results affirm the effectiveness of Islamic-oriented group counseling in enhancing cognitive emotion regulation and reducing rumination among depressed adolescent girls. These findings align with prior literature

that identifies maladaptive strategies like catastrophizing, passive acceptance, and excessive rumination as significant predictors of depressive affect (Fayyaz et al., 2013). The intervention successfully promoted adaptive strategies such as goal-directed reframing and acceptance, reducing the likelihood of emotional dysregulation. Girls who previously engaged in catastrophic thinking learned to redirect their focus toward actionable goals, thereby experiencing more emotional stability. Quranic teachings provided a cognitive reappraisal framework that helped adolescents reconceptualize suffering as a form of divine test rather than personal failure. This theological reframing fostered hope and meaning, thereby reducing vulnerability to depressive symptoms. Similarly, addressing unrealistic expectations and perfectionism, often seen in adolescent girls, proved crucial. By internalizing Quranic perspectives on the temporality and trials of worldly life, participants became less susceptible to despair and more resilient in adversity. The reduction in rumination was also noteworthy, as participants became aware of their cognitive distortions, learned to challenge self-blame, and cultivated a more balanced self-perception. This process empowered them with self-guidance and spiritual insight, decreasing the cognitive loops that reinforce depressive states. Quranic concepts such as divine mercy, purpose in trials, and intrinsic human worth played a pivotal role in fostering this transformation. The study's implications extend to incorporating spiritual frameworks into adolescent psychotherapy, especially in culturally congruent contexts. However, the findings are limited to a specific geographic and cultural sample. Future studies should explore broader demographic variations to enhance generalizability. Overall, this study highlights the Quranic counseling model as a promising and culturally attuned intervention for addressing adolescent depression.

References

- Aini, S. (2023). The Effect of Reading The Quran On Health. *Journal of Al-Kauniyah*, 4(2), 76-86. <https://doi.org/10.56874/alkauniyah.v4i2.1654>
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M., Merikangas, K. R., de Jong, D. M., Cremone, A., Kurdziel, L. B., Desrochers, P., LeBourgeois, M. K., Sayer, A., & Spencer, R. M. (2015). Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.010>
- Bahrami, E. H., Fayyaz, F., Madani, Y., Bozmehrani, Z., & Abolhasani, M. (2021). The Effectiveness of Growth-Oriented Group Counseling on Depression Indicators from the Perspective of the Quran and Beck's Depression in Women. *Cultural-Educational Studies of Women and Family*, 15(5), 67-92. <https://www.sid.ir/paper/1069394/fa>
- Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A., & Beck, A. T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Journal of Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 467-477. <https://doi.org/10.1038/nrn3027>
- Fayyaz, F. (2017). *Designing an Exploratory Model of Depression from the Perspective of the Holy Quran and Examining the Effectiveness of a Treatment Model Based on It*
- Fayyaz, F., & Akhvat, A. R. (2018). *Depression Therapy Based on the Quran*. Publication of the Quran and the Ahl al-Bayt of Prophethood.
- Fayyaz, F., Bahrami Ehsan, H., & Akhvat, A. R. (2013). Explaining the Roots of Depression from the Perspective of Surah Al-Ghashiyah; Focusing on the Role of Fruitless Behaviors. *Culture in Islamic University*, 3(30), 371-394. <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=236571>
- Fayyaz, F., Bahrami Ehsan, H., & Akhvat, A. R. (2021). Methodology for Discovering the Meaning of Depression in the Quran. *Journal of Quran and Medicine*, 6(1), 41-53. <https://www.sid.ir/paper/1012570/fa>
- Haqdoost, M. R., Saraj Khorrami, N., & Makvandi, B. (2021). Investigating the Effectiveness of Meaning Therapy on Death Anxiety, Catastrophizing Pain, Pain Acceptance, and Pain Severity in Prostate Cancer Patients. *Jundishapur Journal of Medical Sciences*, 20(3), 216-225. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.20.3.2538>
- He, K., Chen, L., Fan, H., Sun, L., Yang, T., Liu, H., & Wang, K. (2025). Effects of Rumination and Emotional Regulation on Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Depressed Adolescents in China: A Multicenter Study. *Psychology research and behavior management*, 18, 271-279. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483267>
- Heissel, A., Heinen, D., Brokmeier, L. L., Skarabis, N., Kangas, M. A. U. V. D., & Schuch, F. (2023). Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *British Journal of Sports Medicine*, 57(16), 1049-1057. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106282>

- Herber, C. C., Lott-Sandkamp, L. L., Straub, E. R., & Tuschen-Caffier, B. (2024). The role of affective control, strategy repertoire and subjective emotion regulation success in developmental internalising psychopathology. *Journal of Scientific Reports*, 14(1), 21224. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-72336-9>
- Kököneyi, G., Kovács, L. N., Szabó, J., & Urbán, R. (2024). Emotion regulation predicts depressive symptoms in adolescents: A prospective study. *Journal of youth and adolescence*, 53(1), 142-158. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01894-4>
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Journal of Child Development*, 73(4), 1151-1165. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00464>
- Marx, W., Penninx, B. W., Solmi, M., Furukawa, T. A., Firth, J., Carvalho, A. F., & Berk, M. (2023). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), 44-56. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00454-1>
- Mohseni, F. (2019). *The Effectiveness of Group Counseling Based on "Depression from the Perspective of the Quran" on Depression and Self-Efficacy in High School Students Covered by Imam Khomeini Relief Committee*
- Murray, L., Jaffe, N. M., Tierney, A. O., Pidvirny, K., Balkind, E. G., Abbasi, B. S., & Webb, C. A. (2024). Brain mechanisms of rumination and negative self-referential processing in adolescent depression. *Journal of affective disorders*, 366, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.114>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Peng, P., Hao, Y., Liu, Y., Chen, S., Wang, Y., Yang, Q., & Liu, T. (2023). The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 321, 167-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>
- Reitsema, A. M., Jeronimus, B. F., van Dijk, M., & de Jonge, P. (2022). Emotion dynamics in children and adolescents: a meta-analytic and descriptive review. *Journal of Emotion*, 22(2), 374-396. <https://doi.org/10.1037/emo0000970>
- Rnic, K., Battaglini, A., Jopling, E., Tracy, A., & LeMoult, J. (2023). Attentional biases and their push and pull with rumination and co-rumination is based on depressive symptoms: a prospective study of adolescents. *Journal of Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(3), 399-411. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00991-5>
- Rostami, M., Rasouli, M., & Kasai, A. (2019). Comparing the Impact of Spirituality-Oriented Group Counseling and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Improving the Quality of Life of the Elderly. *Applied Counseling Journal*, 9(1), 87-110. https://jac.scu.ac.ir/article_14605.html
- Sadati, S. Z., & Mahdavi, F. (2023). The Effectiveness of Spirituality Therapy with Emphasis on Islamic Teachings on Resilience, Religious Orientation, and Life Satisfaction of Divorced Women. *Applied Family Therapy*, 4(4), 317-330. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.4.18>
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2010). The Adequacy of Psychometric Indicators of the Emotion Regulation Questionnaire. *Methods and Psychological Models*, 1(1), 51-62. <https://www.sid.ir/paper/227406/fa>
- Sumarsih, T. (2023). Effect of Murottal Alqur'an Therapy against Stress in Mental Illness Caregivers, Patients with Chronic Disease: Literature Review. *Journal of Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(3), 234-248.
- Tamanaei Far, S., Mohammadi Khani, P., & Pour Shahbaz, A. (2008). The Relationship Between Comorbidity of Cluster B Personality Disorders and Major Depression with Depression Recurrence. *Rehabilitation Journal*, 9(3 & 4), 57-62. <https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-292-fa.html>
- Thompson, R. A. (1994). *Emotion regulation: A theme in search of definition*. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Twenge, J. M. (2020). Increases in depression, self-harm, and suicide among US adolescents after 2012 and links to technology use: possible mechanisms. *Journal of Psychiatric Research and Clinical Practice*, 2(1), 19-25. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190015>
- Wang, J., Chen, H., Xu, H., Cai, R., Zhao, Y., & Tan, S. (2024). Relationship between ruminative style and adolescent depression. *Journal of Asian Journal of Psychiatry*, 96, 104008. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104008>
- Yousofi, Z. (2005). *Structural and Normative Analysis of the Rumination Questionnaire*
- Zanganeh, M. A. U. S. H., & Khaki, S. (2023). The Impact of Spirituality Therapy Training on Social Adjustment in Adolescents. Tenth International Conference on New Research in Psychology, Social Sciences, Educational Sciences, and Teaching, <https://www.sid.ir/paper/483850/en>