



The Effectiveness of Mindfulness Training Based on Verses and Narrations on Reducing Depression in Female First Secondary School Students in Khorramabad

Zahra Jodakii^{1*} Mansour Sodani²

1 * Corresponding Author, MA, Counseling Department, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran, email: joudaki.zahra72@yahoo.com

2. Professor, Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran, email: sodani_m@scu.ac.i

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received
September 11, 2023
Accepted
November 22, 2023

Keywords:
Mindfulness,
Depression, Verses,
..Narrations

ABSTRACT

Reducing depression based on mindfulness is a group program that is done with an Islamic approach based on verses and hadiths. Many studies have examined the effectiveness of mindfulness in various fields, but the main question is whether mindfulness training based on verses and hadiths is effective in reducing depression. The present study aimed to investigate the effect of mindfulness training based of verses and hadiths on reducing students' depression.

This research follows a quasi-experimental research method through a pre-test and post-test design and a follow-up test with two groups, experimental and control. The statistical population of the study included all female high school students in Khorramabad in the academic year 1300-1400 and 50 people were selected as a statistical sample by random sampling and random assignment in two experimental and control groups. They were placed and evaluated in three stages: pre-test, post-test, and follow-up. The Beck Depression Inventory was used to collect data. The intervention method was 8 sessions of mindfulness training based on verses and hadiths. The obtained data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results of this study showed that mindfulness based on verses and narrations reduced the depression of students in the experimental group and this effect continued until the follow-up stage ($p < 0.01$)



دانشگاه لرستان

شاپای الکترونیکی: ۸۹۴۴-۲۹۸۰

پژوهش های نوین در مطالعات علوم انسانی اسلامی

<http://www.api.lu.ac.ir>



مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اساس آیات و روایات بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر خرم آباد

زهرآ جودکی*^۱، منصور سودانی^۲

۱ کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران، ایمیل: joudaki.zahra72@yahoo.com

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران، ایمیل:

sodani_m@scu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت مقاله:

۱۴۰۲/۰۶/۲۰

پذیرش نهایی:

۱۴۰۲/۰۹/۰۱

واژگان کلیدی:

آیات، افسردگی، ذهن آگاهی، روایات

چکیده

کاهش افسردگی مبتنی بر ذهن آگاهی برنامه ای گروهی به شمار می آید که با رویکرد اسلامی مبتنی بر آیات و روایات صورت می پذیرد. پژوهش های بسیاری اثربخشی ذهن آگاهی را در زمینه های مختلف مورد بررسی قرار داده اند، اما مساله اصلی این است آیا آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر آیات و روایات بر کاهش افسردگی موثر است؟ پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر اساس آیات و روایات بر کاهش افسردگی دانش آموزان انجام شده است.

این پژوهش با روش تحقیق نیمه آزمایشی از راه پیش آزمون و پس آزمون و آزمون پیگیری با دو گروه، آزمایش و گواه مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود و با روش نمونه گیری تصادفی تعداد ۵۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای گذاری شدند و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. شیوهی مداخله به صورت ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی بر اساس آیات و روایات بود. داده های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی بر اساس آیات و روایات موجب کاهش افسردگی دانش آموزان گروه آزمایش شده و این تأثیر تا مرحله پیگیری هم چنان ادامه داشت ($p < 0/01$).

۱- مقدمه

دوره نوجوانی مرحله‌ای از زندگی است که با تغییرات بدنی حاصل از بلوغ شروع می‌شود و با تغییراتی که در نقش‌ها و مسئولیت‌های فرد بر اساس انتظارات جامعه از او به عنوان یک بزرگسال به وجود می‌آید، پایان می‌یابد. از نظر اجتماعی، نوجوانی دوره‌ی آماده‌سازی فرد برای پذیرش نقش‌های آتی به عنوان یک بزرگسال است. به همین دلیل افراد در این مرحله‌ی سنی در معرض بسیاری از مشکلات رفتاری و روانی قرار می‌گیرند (اسعدی، امیری و مولوی، ۱۳۹۵، ۱۲۳). دوره‌ی متوسطه از دوره‌های مهم، حساس و مؤثر در زندگی فردی و اجتماعی آدمی است. دوره‌ای است که به سبب وضع زیستی، اجتماعی و روانی دانش‌آموزان آن با سایر دوره‌های تحصیلی مشترکات و متمایزاتی دارد و دارای طیف وسیعی است که دوران نوجوانی را در بر می‌گیرد و در انتهای طیف به دنیای جوانی می‌رسد (نجفی، ۱۴۰۰).

شیوع افسردگی در ایران نیز همانند اضطراب است. افسردگی در اواخر کودکی و اوایل نوجوانی ظاهر می‌شود (یونیسف، ۲۰۲۱). افسردگی در حال حاضر یک بیماری مزمن شایع در سراسر جهان است که می‌تواند عملکرد طبیعی را مختل کند، هم‌چنین بیان شده است که افسردگی می‌تواند باعث افکار منفی شده و بر کیفیت زندگی نیز تأثیر منفی داشته باشد و نتایج نشان می‌دهد که حدود ۳۵۰ میلیون نفر را در جهان تحت تأثیر قرار داده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). افسردگی در نوجوانان نه تنها احساس استرس است بلکه یک بیماری جدی است؛ بر رفتار، احساسات و تفکر تأثیر می‌گذارد و به یک بیماری دائمی تبدیل می‌شود. اگر مرحله استرس بلافاصله برطرف نشود، می‌تواند یک مرحله افسردگی باشد، و منجر به اختلالات رفتاری شدید و سو مصرف مواد شود (کتوک، ۲۰۱۸). لازم است قبل از شروع افسردگی، به ویژه در نوجوانان اولیه ۱۰ و ۱۴ ساله، اقدامات اولیه تشخیص و پیشگیری انجام شود (یونیسف، ۲۰۱۱). در ۸۰ درصد افرادی که یک دوره افسردگی اساسی را تجربه می‌کنند ممکن است دوباره عود کند. در این صورت داروها نیز به مرور زمان کارایی خود را از دست می‌دهند (لو، ۲۰۱۵).

در دهه اخیر استفاده از مداخلات ذهن آگاهی به عنوان روشی برای کاهش افسردگی افزایش ناگهانی دیده می‌شود. ذهن آگاهی که مهارت‌های حضور ذهن را برای بالا بردن سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آموزش می‌دهد به طور مداوم در حال پیشرفت است. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به روشی خاص و هدفمند در زمان حال و بدون قضاوت و پیش داوری تعریف شده است (سعدی‌پور، سلطانی‌زاده و صفری، ۱۳۹۸). ذهن آگاهی کودک محور روش جدیدی بوده که کاربرد بالینی آن برای کودکان و نوجوانان دارای اختلال‌های نارسایی توجه بیش‌فعالی، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، وسواس فکری عملی و پرخاشگری اثربخش است (برودریک و فرانک، ۲۰۱۴؛ طالبی طایی، موسوی نجفی، فروزنده اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۹).

قرآن، ایمان به خدا را تنها راه‌هایی از اندوه و اضطراب می‌داند و فقدان آن سرانجامی جز اندوه، افسردگی، پوچی و خودکشی ندارد و نیز می‌فرماید کسانی که از یاد خدا اعراض کنند در زندگی دچار سختی و تنگی می‌گردند. به هر حال بهره جستن از فعالیت‌های مذهبی، نقش کارآمد و مؤثر در درمان اختلالات روانی دارد. در این راستا مطالعات نشان دادند با افزایش نگرش مذهبی، میزان افسردگی کاهش می‌یابد و ذهن آگاهی مبتنی بر اصول معنوی بر کاهش افسردگی مؤثر است.

طبق آیات بدست آمده از کل قرآن کریم به چنین تفاسیری رسیدیم که عقل و رشد و شکوفایی را مترادف ذهن در نظر می‌گیریم و با جستجوی در آیات قرآن برخی از عواملی که موجب رشد و شکوفایی عقل می‌گردند را در ذیل می‌آوریم. الف- ذکر: ذکر، در قرآن و روایات از ذکر به یادآوری عملی یاد می‌شود. در سوره بقره آیه ۱۵۲ می‌فرماید: «فَاذْكُرُونِي أَذْكَرُكُمْ وَأَشْكُرُ لِي وَلَا تَكْفُرُونَ» (مکارم شیرازی، ۱۳۸۷). در احادیثی که از معصومین به ما رسیده درباره ذکر بحث‌های بسیار گسترده و آثار مهمی دیده می‌شود، از جمله در حدیثی می‌خوانیم که پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله) به ابوذر فرمود: «اِذْبَعْ لَا يُصِيبُهُنَّ إِلَّا مُؤْمِنٌ... وَذَكَرُ اللّٰهِ تَعَالَى عَلَى كُلِّ حَالٍ» (چهار چیز است که فقط نصیب افراد با ایمان می‌شود، از جمله یاد خداوند متعال در هر حال). (تمیمی، ۱۳۹۵). ب- تقوی دومین عاملی است که در فرهنگ قرآنی در افزایش حضور ذهن مؤثر بوده و در بهره بیشتر از عقل نقش مهمی دارد. امام باقر علیه السلام می‌

فرماینده: «إِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ يَقِي بِالتَّقْوَى عَنِ الْعَبْدِ مَا عَزَبَ عَنْهُ عَقْلُهُ وَيُجَلِّي بِالتَّقْوَى عَنْهُ عَمَاءَهُ وَجَهْلَهُ؛ خداوند عزوجل به وسیله تقوا، انسان را از آنچه عقلش به آن نمی‌رسد، حفظ می‌کند و کوردلی و نادانی را از او دور می‌نماید». در این کلام امام باقر علیه‌السلام بیان می‌دارند که داشتن تقوا باعث افزایش حضور ذهن و ذهن‌آگاهی بیشتر شخص می‌شود (کلینی، ۱۳۹۹). ج- گوش دادن مؤثر سومین عامل مؤثر در حضور ذهن و بهره از عقل از دیدگاه قرآن است. شنوایان در پرتو علم و آگاهی به مرتبه عقل کامل خواهد رسید. همان‌طور که قرآن می‌گوید: (فَبَشِّرْ عِبَادِ الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ) بندگان مرا بشارت ده آنان که سخن را با دقت می‌شنوند و بهترین آن را پیروی می‌کنند، آنانند که خداوند هدایتشان نموده و آنانند همان خردمندان (سوره زمر آیه ۱۸-۱۷) و در آخرین مرحله سخن از عقل است چون آن‌ها که گوش شنوا دارند سرانجام به مرحله عقل کامل خواهند رسید. د- دقت و تفکر کردن، چهارمین عامل در حضور ذهن و بهره‌مندی از عقل در فرهنگ قرآنی است. که خداوند در سوره آل عمران آیه ۱۹۱ فرموده الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ. در تفسیر این آیه آمده اهل ذکر باید اهل تعقل و تفکر باشند. (قرآنی، ۱۳۸۷).

در پژوهش عظیمی (۱۳۹۷) نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و افسردگی مؤثر است. دهستانی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی دانش‌آموزان دختر پرداخته‌است. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها برای این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش افسردگی و استرس دانش‌آموزان گروه آزمایش می‌شود. تقوی (۱۳۹۹) نشان داد که باورهای دینی و معنوی می‌توانند در افزایش تحمل، امید و آرامش نقش داشته باشند. کریشنا (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش ذهن‌آگاهی با کاهش افسردگی و استرس و افزایش بهزیستی، شادکامی و سرسختی همراه است. لاکتور و پیترسون (۲۰۱۴) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مراقبه‌های ذهن‌آگاهانه منجر به کاهش افسردگی می‌شود. بنابراین در این پژوهش تلاش شده که با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر آیات و روایات روشی برای کاهش افسردگی یافت شود با توجه به موارد مطرح شده، در این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش هستیم که آیا آموزش ذهن‌آگاهی بر اساس آیات و روایات می‌تواند بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان تأثیر بگذارد؟

۲- روش

این پژوهش از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جزء تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر خرم‌آباد هستند. مدارس روستایی به دلیل عدم دسترسی از نمونه حذف شدند. در بین مدارس دخترانه دانش‌آموزان بر مبنای دسترسی مجازی، انتخاب شد. به این صورت که تعداد ۱۳۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. بعد از تکمیل پرسشنامه، از میان آنها ۵۰ نفر از افرادی که نمره افسردگی آن‌ها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود به عنوان نمونه انتخاب شدند و دانش‌آموزان به تصادف در گروه آزمایش (۲۵) نفر و کنترل (۲۵) نفر گروه‌بندی شدند. معیارهای ورود اعضای نمونه عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت هر گونه برنامه آموزشی دیگر قبل و در حین انجام مداخله ذهن‌آگاهی، دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰، گرفتن نمره ۱۰ و بالاتر در آزمون افسردگی بود.

معیارهای خروج غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزش ذهن‌آگاهی، عدم پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها، عدم تمایل شرکت-کنندگان جهت ادامه دادن جلسات آموزشی می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش آماری تجزیه و تحلیل کواریانس معمولاً در طرح‌های پیش‌آزمون پس‌آزمون استفاده شد که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه آزمودنی‌ها بکار رفت. در این پژوهش برای اثبات فرضیه‌ها از مانکوا استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss استفاده شد.

جدول ۱. طرح کلی پژوهش

گروه‌ها	انتخاب تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	پیگیری
گروه آزمایش	R	T ₁	X	T ₂	T ₃
گروه کنترل	R	T ₁	-	T ₂	T ₃

۳- ابزار

سیاهه افسردگی بک (BDI) فرم کوتاه: پرسشنامه افسردگی بک برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. این پرسش نامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه های بیماران ساخته شده است. پرسشنامه افسردگی بک از نوع آزمون های خودسنجی است و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می شود. این مقیاس درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می کند. (بک، استر و کلابین، ۱۹۸۸). پرسشنامه افسردگی بک ۱۳ سوالی برای تسهیل اجرای سریع تدوین شد و شامل ۱۳ گزاره خود گزارش دهی است که نشانه های خاص افسردگی را بیان می کند. نمره گزاری بر اساس طیف ۴ درجه ای از صفر تا ۳ می باشد. حداقل و حداکثر امتیاز مراجع از صفر تا ۳۹ در نوسان می باشد. در ایران رجبی (۱۳۸۴)، همسانی درونی و اعتبار این پرسشنامه را مورد ارزیابی قرار داد. نتایج حاصل از این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ سوالی پرسشنامه ۰/۶۷ بود. که نشان دادند فرم کوتاه واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش های روان شناختی و غربالگری افسردگی در جامعه بهنجار در ایران است (رجبی، ۱۳۸۴).

شیوه اجرا: در طرح تحقیق حاضر یک گروه آزمایش وجود داشت و گروه دیگر به عنوان گواه در نظر گرفته شد که در شرایط کنترل شده از هر گروه، پیش آزمونی به عمل آمد. سپس طرح مداخله پژوهش آزمایشی به میزان ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای صورت گرفت و پس از اتمام آموزش، جهت تعیین اثربخشی متغیر مستقل بر گروه آزمایش، با فاصله ی یک هفته، پس آزمون اجرا شد. در نهایت، پس از گذشت یک ماه از اجرای پس آزمون، آزمون پیگیری بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. در هر جلسه ابتدا خلاصه ای از مباحث جلسه قبلی مطرح شده و سپس مطالب جلسه جدید ارائه می گردید. جلسات آموزش هر هفته یک بار برگزار می شد. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی بر اساس آیات و روایات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شرح جلسات آموزش ذهن آگاهی بر اساس آیات و روایات بر کاهش افسردگی

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و بیان قوانین و اهداف گروه
جلسه دوم	بیان ذهن آگاهی در آیات و روایات و آموزش مدیتیشن خوردن یک عدد کشمش و اسکن بدن
جلسه سوم	معرفی توصیف به عنوان محور ذهن آگاهی از منظر اسلام و ارائه تمریناتی جهت افزایش تمرکز
جلسه چهارم	معرفی محور سوم عمل با هشیاری در اسلام جهت افزایش توجه در انجام کارها
جلسه پنجم	بیان درگیری افکار با هیجانات و تأثیر متقابل آنها و آموزش افزایش هوشیاری با تمرین مدیتیشن نشسته
جلسه ششم	معرفی محور چهارم غیر قضاوتی بودن و پیامدهای آن از دیدگاه اسلام
جلسه هفتم	آموزش جلوگیری از درگیری ذهنی با افکار منفی، آموزش حرکات یوگا به عنوان شیوه ای از آرام کردن تمرین دیدن و شنیدن و شنیدن و مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی

جلسه	ادامه محور چهارم و آموزش تن آرامی و بیان مدیتیشن چهاربعدي
پنجم	واکنش یک فرد به موقعیتهای دشوار و نگرشها و رفتارهای جایگزین و تمرین قدم زدن ذهن آگاهی
جلسه	بیان آرامش بعنوان پایه و اساس برای ذهن آگاهی از منظر اسلامی
ششم	آموزش تمرکز و کنترل افکار. تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها و انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای
جلسه	بیان زوایای اسلامی غیر تکانشی بودن آخرین محور ذهن آگاهی. مدیتیشن ۴ بعدی و در لحظه بودن
هفتم	آموزش یافتن رویدادهای خوشایند و برنامه ریزی جهت بهره مندی بیشتر.
جلسه	بیان مفاهیم صبر، حلم و کظم غیظ به عنوان ویژگی بارز امام موسی کاظم ع و جمع بندی جلسات
هشتم	

۴- یافته‌ها

در رابطه با مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، میانگین سن دانش‌آموزان ۱۳/۴ و انحراف استاندارد سنی آنها ۰/۶۱ بود. جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش برای متغیر افسردگی به ترتیب برابر با ۲۵/۵۶، ۱۶/۹۶ و ۱۵/۲۰ است و میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه به ترتیب برابر با ۲۴/۷۶، ۲۵/۰۸ و ۲۵/۰۰ است.

جدول ۳. میانگین نمرات گروه‌های تحت بررسی کاهش افسردگی

گروه‌ها	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۵	۸/۴۳۶
	گواه	۲۵	۵/۰۶۰
پس‌آزمون	آزمایش	۲۵	۶/۶۴۵
	گواه	۲۵	۴/۸۹۰
پیگیری	آزمایش	۲۵	۶/۳۵۷
	گواه	۲۵	۴/۷۳۵

برای آزمودن فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که این پیش‌فرض در مورد متغیرهای پژوهش در هر سه نوبت آزمون برقرار است ($p > 0/05$). به منظور بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده و با توجه عدم معناداری این آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در مورد متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). برای مقایسه گروه آزمایش و گواه بر اساس نمرات پس‌آزمون بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، جهت تعیین میزان اثربخشی آموزش گروهی ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر کاهش افسردگی ابتدا تحلیل کواریانس چندمتغیره انجام گرفت. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های تحلیل کواریانس

نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	سطح معناداری
اثر پیلاي	۰/۷۶۴	۷۴/۵۸۰	۲	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۳۶	۷۴/۵۸۰	۲	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۳/۲۴۳	۷۴/۵۸۰	۲	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳/۲۴۳	۷۴/۵۸۰	۲	۰/۰۰۰

بر اساس نتایج به دست آمده، شاخص لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیر وابسته محسوب می شود، در پس آزمون ($F = 74/580$ و $p < 0/05$) معنادر می باشد. این امر بیانگر آن است که بین افراد گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیر وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج جدول ۵، نشان می دهد که برای متغیر افسردگی اثر پس آزمون و پیگیری با میزان f مشاهده شده $141/72$ و $151/02$ در سطح $0/001$ معنادار است و مجذور سهمی ایا برای کاهش افسردگی 75 درصد و برای پیگیری افسردگی 56 درصد تغییرات داشته است. این نتایج بیانگر آن است که آموزش بر ذهن آگاهی مبتنی بر آیات و روایات موجب تغییراتی در متغیر وابسته شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین متوسط	F	سطح معنا داری	اتا دو	توان آماری
پس آزمون	945/049	1	945/049	14/724	0/000	0/751	1/000
خطا	313/408	47	6/668	1			
پیگیری	1334/109	1	1334/109	15/022	0/000	0/563	1/000
خطا	415/192	47	8/834	1			

جدول ۶، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی را نشان می دهد. نتایج نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گواه نمرات افسردگی تفاوت وجود دارد. بنابراین، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر آیات و روایات منجر به کاهش افسردگی در شرکت کنندگان گروه آزمایش شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی

متغیر وابسته	گروه I	گروه J	میانگین تفاوت	سطح معنا داری
پس آزمون	آزمایش	گواه	-16/710	0/000
	گواه	آزمایش	16/710	
پیگیری	آزمایش	گواه	-11/349	0/000
	گواه	آزمایش	11/349	

۵- بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر آیات و روایات بر کاهش افسردگی دانش آموزان متوسطه اول شهر خرم آباد انجام شده است. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون به همراه گروه کنترل بوده است. این پژوهش با هدف پاسخگویی به دو فرضیه اصلی انجام شده است. نتایج نشان داد که آموزش گروهی ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی (مبتنی بر آیات و روایات) افسردگی را کاهش داده است. این یافته ها تا مرحله پیگیری تداوم داشت.

با توجه به جدول ۵ با آماره $F = 141/724$ و $P = 0/000$ فرضیه دوم پژوهش تأیید شده است. به عبارتی، آموزش گروهی ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی (مبتنی بر آیات و روایات) افسردگی را کاهش داده است. این یافته ها تا مرحله پیگیری تداوم داشت.

نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش های اصلی آزاد، منشی و قمرانی (۱۳۹۸)، احمدی، خیراتی و غباری بناب و احمدی (۱۳۹۸)، فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷)، زاهدزاده و جوهری فرد (۱۳۹۷)، گودرزی، قاسمی، میردریگوند و غلامرضایی (۱۳۹۷)؛ هوپ وود و اسچات (۲۰۱۷)، هافمن، آنجلیا و گومز (۲۰۱۷)، کروسول و همکاران (۲۰۱۷)، کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا (۲۰۱۸)، سگال، دیمیدجان، واندنرکیک و لوی (۲۰۱۹)، بارتون و همکاران (۲۰۱۴)، همبلین و گروس

(۲۰۱۳) و کوینگ (۲۰۰۹) که نشان داد آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی موثر بوده است همسو می‌باشد. پژوهش‌های صورت گرفته توسط مون وکیم (۲۰۱۳) بر نقش حفاظتی دینداری (معنویت‌گرایی) در بروز افسردگی در نتیجه استرس یا مشکلات (از جمله بیماری‌های پزشکی، زندگی انفرادی یا پیری) متمرکز بوده است. با این حال، نتایج پژوهش کیم، هوجانگ و هوچای (۲۰۱۵) نشان داد که پس از ایجاد افسردگی، معنویت‌گرایی می‌تواند میزان پاسخ درمانی را بهبود بخشد. این یافته‌ها از تأثیر برنامه‌های درمانی مبتنی بر دینداری (معنویت) پشتیبانی می‌کند. در همین زمینه، هادوگ (۲۰۰۶) در یک مقاله مروری شامل ۱۴ مطالعه نشان داد که درمان شناختی اصلاح شده از نظر معنوی حداقل به اندازه درمان شناختی یا رفتارشناختی سنتی برای درمان افسردگی اثربخش است و می‌تواند به عنوان یک مداخله ثابت شده برای بیماران افسرده، به ویژه در میان مسیحیان در نظر گرفته شود. او نشان داد که مداخله در نماز حداقل در یکسال پس از جلسه آخر در بهبود علائم افسردگی تأثیر دارد. آن‌چه روان‌شناسان در بسیاری از گفته‌ها و کتاب‌های خود مطرح می‌کنند، بیشتر به جنبه‌های علل و اسباب مادی متکی هستند و از هدف آفرینش و آفریننده آن غافل هستند و این امر باعث شده که روان‌شناسی، علی‌رغم پیشرفت آن‌چنانی خود، هنوز در حل مشکلات جدی بشر ناتوان باشد. لذا در سال‌های اخیر شاهد این هستیم که برخی از آن‌ها به سوی درمان با معنویت و خدا روی آورده‌اند؛ اما غافل از این که بهترین تعالیم روان‌شناسی را دین مبین اسلام سال‌ها قبل به صورت درست و واقعی بیان نموده است (ابراهیمی، ۱۳۹۳). امروزه نیز برخی از دانشمندان و روان‌شناسان معتقدند فردی که واقعا معتقد به مذهب است هرگز گرفتار امراض عصبی نخواهد شد (توکلی، ۱۳۹۱) و خود از مبلغان معنویت گشته‌اند.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که حضور ذهن مبتنی بر آیات و روایات بر کاهش افسردگی موثر است. ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی باعث کاهش نگرش ناکارآمد از طریق تغییر در محتوای تفکرات افسرده می‌گردد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که جلسات توجیهی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته بطور قابل توجهی میزان افسردگی دانش‌آموزان را کاهش دهد. به عبارتی، ذهن آگاهی مبتنی بر آیات و روایات می‌تواند با تغییر الگوهای ناقص تفکر و آموزش مهارت کنترل، بعد روان‌شناختی فرد را تقویت کند. ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب کنترل اثرات منفی درونی می‌شود. به نظر می‌رسد با توجه به آموزش مدیته‌ش چهاربعدی و تمرکز و کنترل افکار و بیان آیات و روایاتی در مورد آرامش و سریع قضاوت نکردن در جلسات ششم و هفتم منجر به کاهش افسردگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. با توجه به تایید فرضیه پژوهش لذا در این خصوص پیشنهادها ذیل مطرح می‌گردد:

- از آنجا که فنون ذهن آگاهی برای دیگر اختلالات نیز کاربرد دارد، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این روش درمانی در ارتباط با سایر اختلالات از جمله اختلالات شخصیتی نیز مورد بررسی قرار گیرد.
- با توجه به اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر آیات و روایات پیشنهاد می‌شود آموزش لازم در این راستا به مشاوران مدارس ارایه شود.
- برای افزایش ذهن آگاهی در بین دانش‌آموزان، کارگاه‌هایی در زمینه آموزش ذهن برای گروه دختران برگزار شود.

۱. قرآن کریم
۲. اسعدی، سمانه؛ امیری، شعله و مولوی، حسین (۱۳۹۵). تحول شناختی از دوره نوجوانی تا بزرگسالی: عملیات انتزاعی. روان شناسی تحولی روان شناسان ایرانی - شماره ۵۰. صفحه - ۱۲۱ تا ۱۳۱.
۳. اصلی آزاد، مسلم؛ منشی، غلامرضا و قمرانی، امیر (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و در هم آمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی-اختیاری. فصلنامه سلامت روان کودک؛ ۶(۱). ۸۳-۹۴.
۴. تقوی، تندیس (۱۳۹۹)، نقش معنویت در کاهش اضطراب ناشی از بیماری کرونا در میان دانش آموزان دختر تهرانی، نخستین همایش ملی مداخلات در بحران و ارتقاء سلامت روان، تهران،
۵. تیمی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۹۵). غررال حکم و دررال کلم. ترجمه انصاری، محمدعلی. ناشر امام عصر (عج).
۶. دهستانی، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۰(۳۷)، ۴۷-۵۶.
۷. رجبی، غلامرضا (۱۳۸۴). ویژگیهای روانسنجی ماده های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک (BDI- 13). روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱(۴)، ۲۸-۳۵
۸. سعدی پور، اسماعیل؛ سلطانی زاده، هدایا و ابراهیم قوام، صغری (۱۳۹۸). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی در دو گروه دانش آموزان با اضطراب امتحان بالا و پایین. فصلنامه سلامت روان کودک. ۶(۴): ۲۶۶-۲۷۷.
۹. طالبی طایی، وحید؛ موسوی نجفی، فهیمه؛ فروزنده اصفهانی، حورا؛ رسولی جزئی، فاطمه و شمس قهفرخی، فریده (۱۳۹۹). اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر کارکردهای اجرایی و اضطراب کودکان نارساخوان. مجله پیشرفت های نوین در روان شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش. ۳(۲۴)، ۱۷۱-۱۶۰.
۱۰. عظیمی، سلمناز. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی ذهن آگاهی در کاهش استرس و افسردگی دانشجویان. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری؛ ۳(۲۲): ۱۷-۱.
۱۱. فرهادی، طاهره؛ اصلی آزاد، مسلم و شکرخدایی، نیلوفر سادات (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. توانمندسازی کودکان استثنایی. ۹(۴). ۸۱-۹۲.
۱۲. قرائتی، محسن (۱۳۸۷). تفسیر نور. انتشارات مرکز فرهنگی درس هایی از قرآن.
۱۳. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). اصول کافی. مترجم: انصاریان، حسین (۱۳۹۹). ناشر: دارالعرفان
۱۴. گودرزی، میترا؛ قاسمی، ندا؛ میردريکوند، فضل اله و غلامرضایی، سیمین (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عاطفه مثبت و منفی، انعطاف پذیری روان شناختی و مؤلفه های ذهن آگاهی افراد دارای علائم افسردگی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۵(۵): ۵۳-۶۸.
۱۵. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۸۶). پیام قرآن. انتشارات دارالکتب الاسلامیه. چاپ نهم.
۱۶. نجفی، زهرا (۱۴۰۰). اهمیت و جایگاه دوره متوسطه. اخلاق در حرفه معلمی. <https://jak.kowsarblog.ir>
۱۷. زاهد زاده، فروغ؛ جوهری فرد، رضا. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای فراشناختی و ذهن-آگاهی زنان مبتلا به افسردگی. روان پرستاری. ۶(۵): ۴۲-۴۹.

18. Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
19. Britton, W. B., Lepp, N. E., Files, H. F., Rocha, T., Fisher, N. E., & Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*, 52, 263-278.
20. Broderick, P. C., & Frank, J. L. (2014). Learning to breathe: An intervention to foster mindfulness in adolescence. *New direction for youth development*, 142, 31-44.
21. Ebrahimi, Ahmad (2015). How to deal with anxiety and stress in the Qur'an and hadiths. <https://www.porseman.com/>
22. Tavakoli, Ghulam Hussain (2012). A critical approach to the origins of religion from Freud's point of view. Suhrawardi Publications.
23. Ahmadi, T., Kheirati, H., Ghobari bonab, B. Effectiveness of mindfulness-based training on cognitive emotion regulation and cognitive flexibility in mothers of children with Learning Disabilities. *Empowering Exceptional Children*, 2019; 10(3): 125-138.
24. Crosswell, A. D., Moreno, P. I., Raposa, E. B., Motivala, S. J., Stanton, A. L., Ganz, P. A., & Bower, J. E. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psycho neuro endocrinology*, 86, 78-86.
25. Hamblin R, Gross AM. (2013). Role of religious attendance and identity conflict in psychological well-being. *J Relig Health*. (52), 817-827.
26. Hodge DR. (2006). Spiritually modified cognitive therapy: a review of the literature. *Soc Work.*; 51(2): 157-66.
27. Hofmann, S. G., Angelina, F., & Gomez, B. A. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*. 40(4), 739-749.
28. Hopwood, T. L., & Schutte, N. S. (2017). A meta analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review*. 57, 12 -20.
29. Kim Na-Young, Huh Hyu-Jung, Chae Jeong-Ho (2015). Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders, *Comprehensive Psychiatry*, doi: 10.1016/j.comppsy.2015.04.009
30. Koenig, Harold G, MD. (2009). Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review *Can J Psychiatry*; 54(5): 283-291.
31. Krishna, R.M. (2014). Mindfulness: the untapped innate catalyst for healing, happiness and health. *Journal of Oklahoma State Medical Association*, 12(1), 610-613.
32. Kroska, E. B., Miller, M. L., Roche, A. I., Kroska, S. K., & O'Hara, M. W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*. 225, 326-336.
33. Ktut, D. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Jurnal Psikologi*, 6(1), 69-78.
34. Lacour, P., & Petersen, M. (2014). Effects of mindfulness meditation on chronic pain: a randomized controlled trial. *pain medicine. Cognitive and behavioral practice*, 12, 563-679.
35. Lu, S. (2015). Mindfulness holds promise for treating depression. *Monitor on psychology*, 46(3), 50-57.

36. Moon YS, Kim DH. (2013). Association between religiosity/spirituality and quality of life or depression among living-alone elderly in a South Korean city. *Asia Pac Psychiatry*. 15(3), 12-18.
37. Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., & Levy, J. (2019). A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. *Current Opinion in Psychology*. 28, 218-222.
38. WHO. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization, 1–24.