



سال چهارم • پاییز و زمستان ۹۷ • شماره ۹

Biannual Journal of Islamic Psychology  
Vol. 4, No. 9, Autumn & Winter 2019

## اثر بخشی آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار

زهرا خواجه\*

محسن عزیزی ابرقوئی\*\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار بود. این مطالعه با رویکرد کمی و به روش نیمه آزمایشی و با به کارگیری طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان خانه‌دار شهرستان کرمان بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین شد. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های استاندارد افسردگی بک، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. آموزش شفقت با رویکرد یکپارچه توحیدی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به اعضای گروه آزمایش ارائه شد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را در طول مدت آزمایش دریافت نکرد. در پایان نیز داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر افسردگی زنان خانه‌دار مؤثر بوده و باعث کاهش افسردگی در زنان شده است.

واژگان کلیدی: شفقت، درمان یکپارچه توحیدی، افسردگی، زنان خانه‌دار

\* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی اسلامی مثبت‌گرا، دانشگاه آزاد اسلامی یزد

\*\* دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران | mohsenazizi1986@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۲۴، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

## مقدمه

افسردگی بیماری شاخص زنان است و زنان خانه‌دار به‌واسطه اینکه بسیاری از اوقات را در خانه سپری کرده و ارتباطات اجتماعی کمتری دارند، ممکن است افسردگی بیشتری را تجربه کنند. عوامل متعددی بر بیماری روانی افسردگی زنان تأثیر می‌گذارد (محسنی تبریزی و سیدان، ۱۳۸۳). تقریباً در سراسر جهان و در همه کشورها و فرهنگ‌ها مشاهده شده است که شیوع اختلال افسردگی اساسی در زنان دو برابر مردان است. طبق فرضیه‌های ارائه‌شده، دلایل این تفاوت عبارت است از: تفاوت‌های هورمونی، اثرات زایمان، تفاوت فشارهای روانی - اجتماعی زنان و مردان و الگوهای رفتاری مربوط به درماندگی آموخته‌شده (سادوک<sup>۱</sup> و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

از سوی دیگر، بسیاری از اختلالات روانی - عاطفی و حتی بین‌شخصی در تعامل با مسائل معنوی و مذهبی قرار دارد و بدون توجه به این تعامل، تشخیص و درمان موفقیت‌آمیز نخواهد بود. یکی از درمان‌هایی که در این رابطه می‌تواند به کار گرفته شود، درمان یکپارچه توحیدی است. این درمانی، روشی جامع و چندوجهی است که برای درمان اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلالات شخصیت و وابستگی به مواد مخدر و اصلاح رفتار نابهنجار تدوین شده است (کریمی ثانی و احیایی، ۱۳۹۱). درمان یکپارچه توحیدی، روشی نوپاست و هنوز مطالعات زیادی درباره آن در ایران صورت نگرفته است (محمدی، ۱۳۹۳). از آنجاکه خداوند متعال به‌عنوان خالق انسان تنها وجودی است که همه ابعاد انسان را می‌شناسد، بهترین رویکرد درمانی، درمان برگرفته از نگاه توحیدی است که خداوند آن را در قالب دین به ما عرضه کرده است. اگر هویت انسان توحیدی باشد و انسان به توصیه امام علی علیه السلام که فرمود: عمر شما تعداد نفس‌های شماست، پس در هر نفس فرمان‌بردار خداوند باشید (محمدی ری‌شهری، ۱۳۷۵)، عمل کند از تمامی موانع رفتار خردمندانه جدا خواهد شد و هر لحظه در راستای ارزش‌ها، عمل خواهد کرد (فلاح، شایق، عاصی و طحانی، ۱۳۹۷). در روش درمان یکپارچه توحیدی سعی می‌شود با ادغام چندین روش درمانی با درون‌مایه الهی و دینی، ارزش‌های فرد زنده شود و از طریق توحید بخشیدن، توانایی یکپارچگی شخصیت خود را به‌دست آورد (جایروند، ۱۳۹۶). اگر فرایند درمان به‌گونه‌ای تدارک دیده شود که بیمار به فطرت الهی و هسته درونی وجودش نزدیک شود بی‌شک تمایل به خوبی و رفتار مطلوب در او احیا می‌شود و

1. Sadock, B

2. Sadock, V

سلامت روانی وی به دست می‌آید. درمان یکپارچه توحیدی اساساً هدف‌مدار است و بر مسئولیت‌پذیری شخص در برابر خود، خدا و جامعه تأکید می‌کند. در این روش که به‌عنوان درمان کل فرد توصیف شده است، به ابعاد چهارگانه زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی توجه درمانی می‌شود. هرگاه یکی از این ابعاد دچار اختلال و نارسایی گردد، فرد دچار بیماری روانی و نابهنجاری‌های رفتاری می‌شود (شریفی‌نیا، ۱۳۹۲).

متخصصان سلامت روان اعتقاد دارند که شفقت باعث کمک کردن و حمایت از مراجعانی می‌شود که در جستجوی راه‌هایی مهربانانه برای برقراری ارتباط با خودشان و دیگران هستند (گیلبرت<sup>۱</sup>، ۱۳۹۶). دوستی با خود نشانه تغییر عمیق در روند درمان است، اما این صلح و دوستی با خود، به معنای پایان یافتن رنج‌ها نیست، بلکه به معنای پایان دادن به جنگ با درد و رنج و برخورد شفقت‌آمیز با آن‌ها است (تیرچ<sup>۲</sup>، ساندروف<sup>۳</sup> و سیلبرستین<sup>۴</sup>، ۱۳۹۵). شفقت، یکی از مهم‌ترین صفات اخلاقی است که به اعتبار متعلق آن به دو بخش شفقت به خود و شفقت به دیگران قابل تقسیم است (زینلی، ۱۳۹۵). هدف درمان شفقت‌گرا کمک به بهبود هیجانی و روانی افراد به‌وسیله تشویق کردن آن‌ها به مهربان بودن با خودشان و دیگران است. بسیاری از افراد معتقدند که شفقت، چه با خود و چه با دیگران، پاسخی هیجانی است و جنبه مهمی از بهزیستی را تشکیل می‌دهد؛ لذا این روش درمانی از یک‌سو با ایجاد معنایی عمیق در زندگی فرد و از سوی دیگر با ارائه برنامه‌ای معنوی و راهگشا، می‌تواند در کاهش افسردگی مؤثر باشد.

پژوهش‌هایی در رابطه با درمان‌های مذهب‌محور و اثربخشی آن‌ها بر متغیرهایی چون سلامت روان در گذشته انجام شده است. جان‌بزرگی (۱۳۷۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی روان‌درمانگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر اضطراب و تنیدگی پرداخت. در این پژوهش، برای یکی از گروه‌های آموزشی روان‌درمانی با جهت‌گیری مذهبی و برای گروه آزمایشی دیگر بدون جهت‌گیری مذهبی اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج حاکی از برتری روان‌درمانگری مذهبی اسلامی در کاهش اضطراب آزمودنی‌ها بود. موسوی، عرفانی‌فر، دهقانی و ابراهیمی (۱۳۸۶)، در پژوهشی با عنوان «نگرش توحیدی و پیشگیری از افسردگی» به این نتیجه دست یافتند که عوامل روانی محصول نگرش توحیدی، در پیش‌گیری از افسردگی مؤثر

1. Gilbert, P

2. Tirsch, D

3. Schoendorff, B

4. Silberstein, R

است. استنباط مثبت سازنده در هستی، ایمان، حکمت، آرامش و اطمینان همگی در کاهش افسردگی مؤثر است؛ بنابراین داشتن نگرش توحیدی باعث پیش‌گیری از افسردگی می‌شود. بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که درمان یکپارچه توحیدی یکی از روش‌های درمانی است که علی‌رغم نتایج مثبت، کمتر بدان توجه شده است و این در حالی است که با توجه به نزدیکی آن به فرهنگ ایرانی و اسلامی می‌تواند نتایج ارزنده‌ای در پی داشته باشد. براین اساس پژوهش حاضر نیز با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان شفقت با رویکرد یکپارچه توحیدی بر کاهش میزان افسردگی زنان خانه‌دار انجام شده است. در واقع، فرضیه اصلی پژوهش این است که آموزش شفقت با رویکرد یکپارچه توحیدی در کاهش افسردگی زنان خانه‌دار شهرستان کرمان مؤثر است.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است. پژوهش آزمایشی (آزمایشی، نیمه‌آزمایشی)، به پژوهشی اطلاق می‌شود که تأثیر یک یا چند متغیر مستقل را در یک یا چند متغیر وابسته بررسی کند. این نوع پژوهش‌ها در مواردی که امکان دست‌کاری متغیرها وجود دارند، می‌توانند دانش و اطلاعات بااهمیتی از روابط علی و معلولی میان متغیرها به دست دهند. طرح نیمه‌آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. متغیر مستقل در این طرح پژوهشی، آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی و متغیر وابسته، افسردگی بود. پیش‌آزمون افسردگی برای هر دو گروه (آزمایش و کنترل)، قبل از اعمال مداخله اجرا شد. اعمال مداخله (آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی) برای گروه آزمایش انجام شد. پس‌آزمون افسردگی نیز برای هر دو گروه (آزمایش و کنترل)، بعد از اعمال مداخله اجرا شد؛ بنابراین هر دو گروه، دو بار سنجش را به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در طول پژوهش پشت سر گذاشتند.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان خانه‌دار شهرستان کرمان که در پرسشنامه افسردگی بک نمره بالاتر از میانگین به دست آورده و واجد معیارهای افسردگی بودند، تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. بدین منظور، از بین افراد متقاضی که شرایط حضور در پژوهش را داشتند، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گمارده شدند. ملاک‌های ورود نمونه به پژوهش شامل خانه‌دار بودن، داشتن حداقل تحصیلات راهنمایی برای فهم آموزش‌ها، علاقه‌مندی به شرکت در جلسات آموزشی و عدم شرکت در پژوهش هم‌زمان و ملاک‌های خروج نمونه از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، بیماری، عدم تمایل به ادامه

شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین گروه بود. در جدول ۱، خلاصه جلسات آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بیان شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی

جلسات	موضوع و برنامه درمانی
اول	آشنایی اعضای گروه با هم، تصریح نوع رابطه درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان CFT و تمایز شفقت با تأسف برای خود؛ ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خود - شفقتی درک درستی از سوره حمد به صورت مجموعه‌ای هدفمند از اجزای مرتبط با یکدیگر، تکمیل پیش‌آزمون
دوم	آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی؛ آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند، آشنایی با اجزاء سوره حمد و بالاترین منبع شفقت و رأفت که خداوند است. آشنایی با نمونه‌هایی از شفقت خداوند نسبت به بندگان
سوم	تفاوت رویکرد یکپارچه توحیدی و رویکرد غربی؛ مفاهیم ابعاد وجودی انسان و مغز جدید و قدیم، انجام بحث گروهی در خصوص راه‌های افزایش نشاط در زندگی از منظر دین اسلام
چهارم	آموزش مؤلفه‌های شفقت به خود؛ تبیین سیستم‌های هیجانی به صورت کامل. تبیین مفهوم افسردگی و راه‌های کاهش آن، تأکید بر افزایش توکل و توسل بر خداوند به عنوان منبعی از آرامش
پنجم	آموزش ایجاد احساسات مثبت و جایگزینی با احساسات منفی، آشنایی با الگوی شفقت اسلامی؛ آموزش ذهن‌آگاهی و تمرین‌های مربوط به آن و معرفی نماز به عنوان بهترین تمرین مراقبه و ذهن‌آگاهی و نقش آن در کاهش افسردگی
ششم	تبیین مؤلفه‌های مهارت مشارکت (ارتباط با رنج) در رویکرد درمان یکپارچه توحیدی؛ انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی برای دلسوزی با خود، فعال‌سازی رفتاری از طریق شرکت در برنامه‌های معنوی
هفتم	توضیح سایر مؤلفه‌های مهارت مشارکت (برخورد با رنج)؛ انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی و شفقت به خود در خصوص بخشیدن کسی که آزاری به آن‌ها رسانده در جهت کاهش رنج‌ها
هشتم	توضیح مهارت‌های شش‌گانه ارتباط با رنج (التیام) در شفقت؛ انجام تمرین‌های شفقت و ذهن‌آگاهی با عنوان تمرین تصویرسازی، جمع‌بندی، تکمیل پس‌آزمون

مقیاس افسردگی بک (BDI - II): جهت بررسی میزان افسردگی زنان خانه‌دار از مقیاس افسردگی

بک<sup>۱</sup> استفاده شد (بک<sup>۲</sup> و استیر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳). این مقیاس را بک در ۲۱ ماده ساخته است تا علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای طیف ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ دارد. اعتبار و روایی نتایج فراتحلیل انجام شده درباره پرسشنامه افسردگی بک حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب اعتبار حاصل از بازآزمایی برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد (میرزایی و اکبری، ۱۳۹۳).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱، از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مناسب استفاده شد. در تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

#### یافته‌ها

به منظور بررسی یافته‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها، بررسی شد. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است.

جدول ۲: نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف درباره پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون‌ها

نرمال بودن توزیع نمرات		گروه آزمایش		گروه کنترل	
آماره	درجه آزادی	معناداری	آماره	درجه آزادی	معناداری
۰/۱۳۶	۱۵	۰/۱۹۶	۰/۱۴۹	۱۵	۰/۱۰۹

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیر افسردگی تأیید می‌شود ( $p > ۰/۰۵$ )؛ یعنی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید شد.

برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج حاصل از همگنی واریانس‌ها در جدول ۳ نشان داده شده است.

1. Beck Depression Inventory

2. Beck, A

3. Steer, R

جدول ۳: نتایج حاصل از آزمون لوین جهت همگنی واریانس‌های دو گروه در نمره‌های متغیر افسردگی

متغیر/ شاخص	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
افسردگی	۰/۶۶	۱	۲۸	۰/۴۲۲

جدول ۳ نشان می‌دهد که نتایج آزمون لوین در متغیر افسردگی ( $F=0/66, P=0/422$ ) معنی‌دار نیست ( $P>0/05$ ); بنابراین، واریانس گروه آزمایش و گروه گواه در متغیر افسردگی به‌طور معنی‌داری متفاوت نیست و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. در ادامه جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش، تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون افسردگی با کنترل پیش‌آزمون، اجرا شد.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون افسردگی با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۴۸۱/۴۹	۱	۴۸۱/۴۹	۲۹/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲
گروه	۴۷۶/۶۵	۱	۴۷۶/۶۵	۲۹/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲
خطا	۴۳۷/۸۳	۲۷	۱۵/۰۵			

یافته‌های درج‌شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون افسردگی با کنترل پیش‌آزمون در سطح ( $P<0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش که آموزش شفقت با رویکرد یکپارچه توحیدی بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار شهرستان کرمان مؤثر است، تأیید شد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۵۲ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. به‌عبارت‌دیگر نتایج نشان می‌دهد که آموزش شفقت با رویکرد یکپارچه توحیدی در کاهش افسردگی زنان خانه‌دار شهرستان کرمان تأثیر معناداری داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی با کنترل پیش‌آزمون بر افسردگی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر یزد مؤثر بود و فرضیه اصلی پژوهش تأیید شد. ضریب اندازه اثر نیز نشان داد که نیمی از تفاوت میانگین‌های گروه در مرحله پس‌آزمون (با کنترل پیش‌آزمون) مربوط به نوع مداخله آزمایشی بوده

است. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها از جمله پژوهش چابکی نژاد و صابر اشکذری (۱۳۹۸)، مشهدی پور (۱۳۹۲)، جان‌بزرگی (۱۳۷۷)، بالو<sup>۱</sup>، هانوم<sup>۲</sup>، گینز<sup>۳</sup>، مارکس<sup>۴</sup> و پریش<sup>۵</sup> (۲۰۱۲)، بنلی<sup>۶</sup>، جیو<sup>۷</sup>، کوئینگ<sup>۸</sup>، رزماریان<sup>۹</sup> و سه<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۲)، همسو است. افسردگی، مشکلی فراگیر و رو به افزایش است و در اختلالات، اغلب با عنوان «سرماخوردگی روانی» به آن اشاره می‌شود. افسردگی یکی از شایع‌ترین شکایت‌های بیماران سرپایی است. در حال حاضر افسردگی تک‌قطبی عمده یکی از عوامل اصلی ناتوانی جهان در بین افراد چهار سال به بالاست. پیامدهای افسردگی مواردی از قبیل از دست رفتن انرژی و شادابی فرد، فشار روی فرد، خانواده و روابط حرفه‌ای و یا شاید از دست رفتن زندگی باشد (زتل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷). شیرالی نیا، چلداوی و امان‌الهی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت در کاهش نشانگان افسردگی زنان مطلقه مؤثر است و نشانگان افسردگی با سطوح بالای شرم و خودانتقادگری و سطوح پایین‌تر شفقت با خود ارتباط دارد. درمان متمرکز بر شفقت برای کمک به افرادی که سطوح بالایی از شرم و خودانتقادگری را تجربه می‌کنند طراحی شده است. از آن جا که افراد افسرده، شدت بالایی از خودانتقادی و نشخوار فکری را تجربه می‌کنند، انتظار می‌رود این درمان برای افراد افسرده سودمند باشد (شیرالی نیا و دیگران، ۱۳۹۷).

غالب پژوهش‌های انجام شده تنها از رویکرد شفقت بهره گرفته و در مداخلات خود به ابعاد فرهنگی و مذهبی توجه زیادی نداشته‌اند؛ این در حالی است که به نظر می‌رسد وقتی درمان‌های انجام شده متناسب با فرهنگ و اعتقادات مذهبی مراجعین باشد، نتایج بهتری حاصل می‌شود. در پژوهش حاضر ترکیب ابعاد مختلف دین (که درمان یکپارچه توحیدی مبانی خود را از آن دریافت کرده است) در قالب مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و هستی‌گرایانه در کنار پرورش مهارت‌های ایمانی مانند نیایش، ذکر و درگیری در فعالیت‌های لذت‌بخش معنوی به اعضای گروه

1. Ballow, S

2. Hannum, S

3. Gaines, J

4. Marx, K

5. Parrish, J. P

6. Bonelli, R

7. Dew, R

8. Koenig, H

9. Rosmarin, D

10. Vesegh, S

11. Zettle, R



آموخت که شرایط دشوار پیش آمده در زندگی را می‌توانند جزئی از امتحان الهی محسوب کرده و از برخی راهکارهای دینی مانند توکل و توسل به خداوند و ائمه اطهار علیهم السلام استفاده کنند. آن‌ها همچنین آموختند که می‌توانند با تلاش در جهت رسیدگی به مشکلات قابل حل خود، باعث ایجاد تغییرات خُلقی و رفتاری مطلوب در خویش شده و در جهت کاهش افسردگی شان گام بردارند. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های چابکی نژاد و صابر اشکذری (۱۳۹۸)، مشهدی پور (۱۳۹۲) و جان‌بزرگی (۱۳۷۷) که در پژوهش خود نشان دادند که درمان یکپارچه توحیدی به دلیل استفاده از آموزه‌های دینی بر افسردگی مؤثر است، همسو است. آموزش شفقت به خود با رویکرد یکپارچه توحیدی، با توجه به تأکید دین اسلام بر روابط اجتماعی، کمک به دیگران و کمک گرفتن از انسان‌های مؤمن، می‌تواند از غنای بیشتری برخوردار باشد. در این رویکرد بر مقوله ارتباطات تأکید زیادی شد. اعضای گروه آموختند تا روابط اجتماعی خود را بر اساس معیارها و ارزش‌های دینی خویش از سرگیرند. در واقع، در درمان یکپارچه توحیدی با تکیه بر مضامین مذهبی به اعضای گروه کمک شد تا با حل تعارضات سرکوب شده و کسب آگاهی عقلانی، روابط اجتماعی خود را بهبود بخشند. بهبود روابط اجتماعی از یک سو باعث شد تا افراد بدانند می‌توانند در هنگام بروز مشکلات از افراد دیگر کمک گیرند و از سوی دیگر با کمک گرفتن و مشورت کردن با افراد آگاه، تجربه خود را در برخورد با مشکلات بهبود بخشند. این مسئله نیز در کاهش افسردگی آن‌ها نقش داشت. نتایج به دست آمده با نتایج بالو و دیگران (۲۰۱۲)، بنلی و دیگران (۲۰۱۲) که نشان دادند درمان‌های تلفیق شده با رویکردهای مذهبی در درمان اختلالات خلقی و اضطرابی نقش دارد، همسو است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و همچنین یافته‌های پژوهش‌های مذکور، تلفیق روش‌های درمانی با عناصر مذهبی باعث می‌شود افراد آموزش‌گیرنده آرامش بیشتری را کسب کنند، معنی عمیق‌تری را در زندگی ایجاد کنند و توجه بیشتری به مباحث درمانی داشته باشند. لذا در پژوهش حاضر با توجه به اینکه افراد گروه آزمایش هم‌زمان با تقویت من‌مهربان و تکیه بر الطاف الهی، راه‌های صحیح حل مسئله و جلب حمایت اجتماعی دیگران را آموختند، از یک سو مهربانی با خود در آن‌ها افزایش یافت و از سوی دیگر افسردگی در این افراد کاهش پیدا کرد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر نیز، آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی برای سایر زنان از جمله زنان بزه‌کار، زنان دارای خانواده نابسامان، زنان مطلقه، زنان سرپرست خانوار، زنان دارای همسر معتاد، زنان زندانی و همچنین مردان نیز

بررسی شود.

## فهرست منابع

- احمدی سزواری، فاطمه و جلالی، محمدرضا (۱۳۹۶). تأثیر روان‌درمانی بین فردی گروهی کوتاه‌مدت بر کاهش علائم افسردگی و بهزیستی روانی در زندانیان زن، مجله طب انتظامی، دوره ۶، شماره ۳، صفحه ۵۵۸ - ۵۹۴.
- تیرچ، دنیس؛ ساندروف، بنجامین و آر لورا، سیلبراستین (۱۳۹۵). درمان متمرکز بر شفقت، ترجمه سعیده دانشمندی، راضیه ایزدی، محمدرضا عابدی، اصفهان، نشر کاوشیار، چاپ اول.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۷). بررسی اثربخشی روان‌درمانگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر اضطراب و تنیدگی، روان‌شناسی، ۸(۲)، ۳۴۳ - ۳۶۸.
- جایروند، حمداله (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و روان‌درمانی یکپارچه توحیدی بر کاهش افکار خودکشی و تغییر شناختی در فرد اقدام‌کننده به خودکشی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۵، شماره ۲۵، صفحه ۹۱ - ۹۹.
- چابکی نژاد، زهرا و صابیر اشکذری، فاطمه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر اضطراب و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی استان یزد، مجله علوم تربیتی، پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۳۲(۱)، ۶۰ - ۴۰.
- حسینی، مهدی و مهدی زاده اشرفی، علی (۱۳۸۹). افسردگی و عوامل آن، فصلنامه مدیریت، دوره ۸، ویژه‌نامه، صفحه ۱۰۶ - ۱۱۵.
- زل، رابرات (۲۰۰۷). درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی برای افسردگی (راهنمای بالینی درمانگران اکت)، ترجمه محمود روغنچی، محسن گل‌محمدیان و سروره ویسی، کتاب ارجمند، چاپ اول.
- زینلی، روح‌الله (۱۳۹۵). شفقت بر خود در آموزه‌های اسلامی، بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی، مشکوه، شماره ۱۳۲، صفحه ۳۶ - ۶۰.
- سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۷). خلاصه روان‌پزشکی، ترجمه فرزین رضاعی، تهران، انتشارات ارجمند.
- شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۹۲). الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی، تهران، انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شیرالی‌نیا، خدیجه؛ چلداوی، رحیم و امان‌اللهی، عباس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر

شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه، روان شناسی بالینی، ۱۰(۱)، ۹ - ۲۰.  
 فلاح، محمدحسین، شایق، محمدرضا، عاصی، ابوالقاسم و طحانی، علی (۱۳۹۷). ساختمان  
 زندگی خود را ایمن بسازید (درمان یکپارچه توحیدی)، یزد، انتشارات شهد علم.  
 کریمی ثانی، پرویز و احیایی، کبری (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر  
 تغییر پاسخ‌های مقابله‌ای دانشجویان مضطرب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، زن و  
 مطالعات خانواده، دوره ۴، شماره ۱۵، صفحه ۱۶۷ - ۱۸۱.  
 گیلبرت، پائول و چودن (۱۳۹۶). شفقت مبتنی بر ذهن‌آگاهی، محمدحسین فلاح، آزاده ابویی،  
 یزد، چاپ اول.

محسنی تبریزی، علیرضا و سیدان، فریبا (۱۳۹۰). منشأ اجتماعی بیماری افسردگی، پژوهش زنان،  
 دوره ۲، شماره ۲، ۸۹ - ۱۰۲.

محمدی، محمدعلی؛ کجباف، محمدباقر و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان  
 یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان قم، روان‌شناسی و دین، دوره ۷، شماره ۳،  
 صفحه ۴۷ - ۶۴.

محمدی ری شهری، محمد (۱۳۷۵). میزان الحکمه، ج ۳، قم، سازمان چاپ و نشر دار الحدیث  
 مشهدی پور، مریم (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و درمان شناختی بر  
 کاهش اختلالات اضطرابی دانش آموزان دختر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق  
 اردبیلی.

موسوی، سید غفور؛ عرفانی فر، داریوش؛ دهقانی، غلامرضا و ابراهیمی، امراله (۱۳۸۶). نگرش  
 توحیدی و پیشگیری از افسردگی، دوره ۵، شماره ۲ (پیاپی ۱۰)، صص ۱۴۴ - ۱۳۹.  
 میرزایی، مسعود و اکبری، زهرا (۱۳۹۳). بررسی شیوع افسردگی در بیماران دیالیزی در ایران  
 (۱۳۹۲ - ۱۳۷۸): یک مطالعه سیستماتیک و متاآنالیز، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران،  
 ۲۴ (۱۲۱): ۳۱۷ - ۳۲۵.

Ballou, S. H., Hannum, S., Gaines, J. M., Marx, K. A., & Parrish, J. M. (2012). The Role of  
 Spirituality Experiences and Activities in The Relationship between Chronic Illness and  
 Psychological Well - Being. Journal of Religion and Health, 51(4), 1386 - 1396.

Beck, A. T. & Steer, R. A (1993). Beck Depression Inventory Manual. San Antonio: The

psychological corporation, Harcourt Brace & Company.

Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vesegh, S. (2012). Religious and Spiritual Factors in Depression: Review and Integration of Research. *Depression Research and Treatment*, 1 - 811(2), 549 - 565.



۴۵

پژوهش نامه روان شناسی اسلامی | پاییز و زمستان ۱۳۹۷