

اثربخشی رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای دانشجویان دختر مضطرب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر

دکتر پرویز کریمی¹
کبری احيائي

چکیده

تعیین اثربخشی رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای دانشجویان دختر مضطرب دانشگاه آزاد اسلامی شبستر هدف اصلی پژوهش بود. کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر در سال تحصیلی 90-89 جامعه آماری این پژوهش را تشکیل داده است. جهت انتخاب نمونه، روش نمونه گیری در دسترس به کار رفته است حجم نمونه مورد نظر 30 نفر بوده که بطور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. روش مورد استفاده این تحقیق از نوع طرح های نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. در پژوهش حاضر پرسشنامه پاسخ های مقابله ای (CRI) و آزمون اضطراب زانگ (SAS) به کار رفته است. نتایج پژوهش نشان می دهد که آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی تاثیر معناداری بر تغییر پاسخ های مقابله ای مسأله مدار، پاسخ های مقابله ای هیجان مدار، پاسخ های مقابله ای رفتاری، پاسخ های مقابله ای اجتنابی و پاسخ های مقابله ای شناختی دانشجویان دختر دارد. بر این اساس آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی می تواند برای تغییر پاسخ های مقابله با استرس در بین دانشجویان مؤثر باشد و در مراکز مختلف مشاوره مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی:

رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی، پاسخ های مقابله ای، اضطراب

¹ . عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه آزاد اسلامی ، واحد شبستر، تبریز، ایران

² . کارشناس ارشد مشاوره، آموزش و پرورش آذربایجان شرقی

مقدمه

از زمانی که اضطراب و فشار روانی در جامعه به طور گسترده مورد شناسایی قرار گرفته است، روان شناسان بالینی و دیگر متخصصان درصدد برآمدن تا به گونه ای دقیق تر در مورد ارتباط سلامت روانی و فشار روانی تحقیق کنند. حاصل این تلاش ایجاد شیوه های گوناگون درمان و به کارگیری شیوه های کنترل اضطراب و فشار روان در مراکز بهداشتی و دیگر نهادها بوده است. درباره اضطراب تئوری های زیادی مطرح شده اند. از دیدگاه روان تحلیلی، اضطراب ناشی از محرکهای ناخودآگاه و فشار تحریکات غریزی آن است (ساراسون و ساراسون، ترجمه: نجاریان و همکاران، 1381، 182). از دید رفتار گرایی، شرطی شدن کلاسیک چنانکه میلر و ماورر مطرح می کنند باعث به وجود آمدن اضطراب می گردد. از دیدگاه شناختی، اعتقاد فرد نسبت به توانایی کنترل موقعیت و نوع معنا و تفکر فرد، زمینه ساز شکل گیری اضطراب هستند (شارف، ترجمه: فیروز بخت، 1386، 312). بر اساس نظر لازاروس و همکارانش کنار آمدن با اضطراب یا استرس می تواند دو نتیجه عمده داشته باشد: یا مشکلی را که استرس ایجاد کرده است تغییر دهد یا پاسخ هیجانی فرد به مشکل را تنظیم کند. دو نوع پاسخ مقابله اصلی در برابر مساله (مشکل) وجود دارد: پاسخ مقابله مساله مدار¹ و پاسخ مقابله هیجان مدار². به نظر می رسد افرادی که از مقابله های مساله مدار استفاده می کنند بر این باورند که موقعیتها قابل تغییر و مسائل قابل حل اند. در حالی که افرادی که از مقابله های هیجان مدار استفاده می کنند بر این باورند که شرایط غیرقابل تغییر و غیرقابل کنترل هستند و تنها می توان در مقابل آنها واکنش هیجانی نشان داد (بیلگین³، 2005). به اعتقاد لازاروس افراد مضطرب از پاسخ های مقابله ای نامناسب مساله مدار و هیجان مدار استفاده می کنند. در کنار تئوری های مختلف رایج درباره کنترل اضطراب، متوسل شدن به تئوریهای متناسب با فرهنگ و اعتقادات افراد احتمالاً کارائی بیشتری خواهند داشت. به نظر می رسد خدمات روان درمانی و مشاوره خصوصاً مشاوره مبتنی بر رویکرد دینی با توجه به فرهنگ ایرانی - اسلامی تا حدی بتواند به اصلاح و تغییر رفتارهای افراد کمک نموده، در کاهش میزان بازگشت به پاسخ های نامناسب مؤثر واقع شود.

¹. Problem Oriented

². Emotion Oriented

³. Bilgin

در تحقیق حاضر از رویکرد یکپارچه توحیدی استفاده خواهد شد. این روش تلفیقی از آخرین یافته‌های روان درمانی در حوزه‌های مختلف به ویژه درمان‌های انسانگرا از یکسو (کرسینی، 2001) و آموزه‌های اخلاقی و عرفانی دین اسلام از سوی دیگر می‌باشد که اولین بار توسط سید محمد محسن جلالی تهرانی معرفی شده و در سال 1371 در شهر مشهد اجرا شده است. پس از آن توسط محمدحسین شریفی نیا بازنگری شد و نسل نوی از این شیوه با عنوان درمان یکپارچه توحیدی برای درمان در سال 1383 در زندان مرکزی قم آغاز کرده است که تاکنون ادامه دارد. درمان یکپارچه توحیدی روش درمانی جامع و چند وجهی است که برای درمان اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلالات شخصیت و وابستگی به مواد مخدر، و اصلاح رفتار نابهنجار تهیه و تدوین شده است. در این روش سعی می‌شود با ادغام چندین روش درمانی و درون مایه‌ای دینی - الهی، ارزشهایی در فرد احیا گردد که توان یکپارچه سازی و توحید بخشیدن به کل شخصیت فرد را داشته باشد. مفهوم توحید در این روش اشاره به یک سیستم ارزشی وحدت بخش است که جهت حرکت زندگی انسان را مشخص می‌کند و او را از چندگانگی شخصیت و گم گشتگی در مسیر حیات نجات می‌دهد. هدف این نوع درمان علاوه بر حذف یا کاهش نشانه‌های اختلال رفتاری، تقویت مقام و موقعیت عقل، حیات نو بخشیدن به عشق، ابعاد جذبه نسبت به سرچشمه وحدت و دست یافتن به توحید است. از میان برداشتن موانع این جذبه و برانگیختن آگاهی و تعهد و التزام به رفتارهای فضیلت آمیز، اجزای اصلی طرح درمان هستند. بدین ترتیب درمان با توجه به مراحل آن دارای سه بعد اساسی می‌باشد: 1) حل مشکل 2) بر ملاسازی عقل و فعال سازی فضایل 3) وحدت بخشی و یکپارچه سازی معنا. در دیدگاه اسلامی چون فطرت انسان مبتنی بر خوبی و نیکی است (سوره روم، آیه 30)، اگر فرایند درمان به گونه‌ای تدارک شود که بیمار به فطرت الهی و هسته درونی وجودش نزدیک گردد، بی شک تمایل به خوبی و رفتار مطلوب در او احیای می‌شود و سلامت روانی وی به دست می‌آید. درمان یکپارچه توحیدی اساساً هدف مدار است و بر مسؤلیت پذیری شخص در برابر خود، خدا و جامعه تأکید می‌کند در این روش که به عنوان درمان کل فرد توصیف شده است، ابعاد چهارگانه زیستی - روان شناختی - اجتماعی و معنوی مورد توجه درمانی قرار می‌گیرد. هرگاه یکی از این ابعاد دچار اختلال و نارسایی گردد، فرد دچار بیماری روانی و نابهنجاری‌های رفتاری می‌شود (شریفی نیا، 1386). سوال کلیدی و اصلی این پژوهش

آن است که آیا رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی می تواند باعث تغییر پاسخهای مقابله‌ای دانشجویان مضطرب گردد؟

روش شناسی پژوهش

روش مورد استفاده از نوع طرح های نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. این طرح از یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تشکیل شده است. در این پژوهش متغیر مستقل یعنی آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی فقط برای گروه آزمایش اجرا شد. از هر دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد. گروه ها به صورت مختلط بودند.

کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی شبستر در سال تحصیلی 1389-90 به کاررفته است. جهت انتخاب نمونه، روش نمونه گیری در دسترس جامعه آماری این پژوهش را تشکیل داده است و حجم نمونه مورد نظر 30 نفر بوده و براین اساس از میان دانشجویان دانشگاه کسانی که نمرات آنها در پرسشنامه آزمون اضطراب زانگ (SAS) از متوسط به بالا بوده انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی قرار داده شدند. از میان آنها 15 نفر برای گروه آزمایش و 15 نفر برای گروه کنترل انتخاب شدند. قبل از آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی برای گروه آزمایش و کنترل، پیش آزمون به وسیله پرسشنامه پاسخ های مقابله ای (CRI) گرفته و پس از آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی برای گروه آزمایش و کنترل مجدداً پس آزمون به وسیله پرسشنامه پاسخ های مقابله ای (CRI) گرفته شد. قابل به ذکر است که آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی فقط برای گروه آزمایش اجرا گردید.

در این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخ های مقابله ای دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی شبستر در گروه آزمایش و مقایسه آن با گروه کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزار پژوهش در این تحقیق، پرسشنامه پاسخ های مقابله ای (CRI) و آزمون اضطراب زانگ (SAS) بود. آزمون اضطراب زانگ دارای 20 سؤال چهارگزینه ای بوده و بر مبنای نشانگان بدنی- عاطفی اضطراب تهیه شده است. نشانگان بدنی دارای پنج نشانه و نشانگان جسمانی دارای 15 نشانه است. پرسشنامه اضطراب زانگ توسط ویلیام

زانگ تدوین شده است. برای محاسبه پایایی مقیاس SAS از روش ضریب انسجام که میزان همبستگی درونی یا تجانس سؤالات را مورد بررسی قرار می دهد، استفاده شده است و تحلیل های آماری نتایج SAS با استفاده از روش ضریب انسجام نشان دهنده ضریبی برابر 0/84 بود که بیانگر پایایی بسیار بالای این مقیاس می باشد.

پرسشنامه پاسخ های مقابله ای به وسیله بیلینگز و موس تدوین شده است و شامل 19 جمله می باشد. پورشهپاز (1372) پایایی پرسشنامه را با روش تصنیف و با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن-براون محاسبه کرده و ضریب پایایی 0/78 را به دست آورده است.

ساختار جلسات گروه درمانی یکپارچه توحیدی

جلسه اول: معارفه و آشنایی با مقررات گروه و هدف از تشکیل آن و تعریف پاسخ های مقابله ای، جلسه دوم: خودآگاهی و هشیارافزایی، جلسه سوم: ذکر و احساس حضور، جلسه چهارم: خودمهارگری، جلسه پنجم: صبرجلسه ششم: توبه یا بازگشت به خدا، جلسه هفتم: مثبت نگری در اسلام، جلسه هشتم: امید، جلسه نهم: پایان دوره و جمع بندی.

نتایج

یافته های توصیفی

جدول شماره (1): نمرات پیش آزمون و پس آزمون پاسخ های مقابله ای دانشجویان دختر

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	نوع پاسخ مقابله ای	زمان آزمون
0,50	6,50	30	رفتاری	پیش آزمون
1,15	5,83	30	شناختی	
1,66	8,53	30	اجتنابی	
1,39	11,07	30	مسئله مدار	
1,95	9,80	30	هیجان مدار	
2,03	9,67	30	رفتاری	پس آزمون
3,49	9,96	30	شناختی	
2,25	4,67	30	اجتنابی	
3,85	17,40	30	مسئله مدار	
2,14	5,02	30	هیجان مدار	

بر اساس یافته های جدول شماره (1) بین نوع پاسخ های مقابله ای دانشجویان در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت وجود دارد. این تفاوت در پاسخ های مسأله مدار بیشتر به چشم می خورد.

یافته های مربوط به تجزیه و تحلیل فرضیات:

1- آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای مسأله مدار دانشجویان دختر مضطرب مؤثر است.

جدول شماره (2) آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای مسأله مدار

آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون							
مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای
مسئله مدار	گروه	18/256	1	10/256	9/036	0/042	0/152
	پیش آزمون	23/632	2	11/816	1/648	0/212	0/113
	خطا	186/368	26	7/168			

چنانکه در جدول شماره (2) مشاهده می شود تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنادار نیست. ($p=0/212$). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای مسأله مدار (پس آزمون) معنادار است (مجذور اتای سهمی برابر است با $0/15$ ، $p=0/042$ و $F=9/036$). نتیجه به دست آمده با نتیجه تحقیق جعفری (1385) البته با در نظر گرفتن جوانب احتیاط (تحقیقات متفاوت در زمینه آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی، پرسشنامه های متفاوت ولی با شباهت هایی در متغیر وابسته) همخوانی دارد. جعفری با بررسی رابطه جهت گیری مذهبی (درونی-برونی) با شیوه های مقابله با استرس (مسأله محور-هیجان محور) در دانشجویان دانشگاه ابهر به این نتیجه دست یافت که دانشجویان دارای جهت گیری مذهبی درونی بیش از دانشجویان دارای جهت گیری مذهبی برونی، از شیوه های مقابله ای مسأله محور استفاده کرده اند. همچنین دانشجویان

دارای جهت گیری مذهبی برونی بیش از دانشجویان دارای جهت گیری مذهبی درونی از شیوه های مقابله های هیجان محور استفاده کرده اند. در تبیین کلی این یافته می توان گفت بر اساس دیدگاه پارگامنت مذهب می تواند در فرایند مقابله مداخله کند. بدین معنی که در تعریف مجدد از مشکل به گونه ای قابل حل کمک کند (نقل از نسابه، 1384).

2- آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای هیجان مدار دانشجویان دختر مضطرب مؤثر است.

جدول شماره (3) آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای هیجان مدار

آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون						
مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای
گروه	6/025	1	6/025	5/504	0/027	0/175
پیش آزمون	5/143	2	2/571	2/349	0/115	0/153
خطا	28/457	26	1/095			

چنانکه در جدول شماره (3) مشاهده می شود تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنادار نیست. ($p = 0/115$). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای هیجان مدار (پس آزمون) معنادار است (مجذور اتای سهمی برابر است با $p = 0/027$ ، $0/17$ و $F = 5/504$).

نتیجه به دست آمده با نتیجه تحقیق هادی و جان بزرگی (1388) و ابراهیمی و همکاران (2007) البته با در نظر گرفتن جوانب احتیاط (تحقیقات متفاوت در زمینه آموزش ابعاد رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی، پرسشنامه های متفاوت ولی با شباهت هایی در متغیر وابسته) همخوانی دارد. نتایج پژوهش هادی و جان بزرگی (1388) نشان داد که در پنج مورد از مؤلفه های شخصیت، یعنی ثبات عاطفی، سازگاری، جسارت، نالیمنی روانی و اضطراب، و همچنین ده مورد از مؤلفه های بالینی یعنی خود بیمارانگاری، افسردگی با افکار خودتخریبی، افسردگی همراه با اضطراب، افسردگی با

کمبود انرژی، احساس گناه و رنجش، بی‌حوصلگی و گوشه‌گیری، پارانویا، اسکیزوفرنیا، ضعف روانی، و بی‌کفایتی روانی، روش درمانی یکپارچه توحیدی اثربخشی معناداری داشته است. ابراهیمی و همکاران (2007) اثربخشی روان درمانی یکپارچه گرای دینی را در بیماران مبتلا به افسرده‌خویی در مقایسه با روش دارودرمانی و درمان شناختی رفتاری بررسی نمود و نتیجه گرفت که روان درمانی یکپارچه گرای دینی بر روی سه شاخص نمرات مقیاس افسردگی بک، نمرات مقیاس افسردگی هامیلتون و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، مؤثر است.

در تبیین کلی این یافته می‌توان گفت فضای حمایتی که دین برای افراد به وجود می‌آورد به میزان زیادی تنش، تنهایی، اضطراب و دیگر شرایط آسیب‌زا را کاهش داده، سلامت روانی را افزایش می‌دهد.

3- آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله‌ای رفتاری دانشجویان دختر مضطرب مؤثر است.

جدول شماره (4) آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی تغییر پاسخهای مقابله‌ای رفتاری

آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون						
مولفه	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
	گروه	19/164	1	19/164	11/722	0/311
	پیش‌آزمون	3/225	2	1/612	0/986	0/071
	خطا	42/505	26	1/635		

چنانکه در جدول شماره (4) مشاهده می‌شود تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنادار نیست. ($p=0/386$). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی تغییر پاسخهای مقابله‌ای رفتاری (پس‌آزمون) معنادار است (مجزور اتای سهمی برابر است با $p=0/002$, $F=11/722$ و $0/31$).

نتیجه به دست آمده با نتیجه تحقیق اسمیت¹ و همکاران (2003) و کیم² (2008) البته با در نظر گرفتن جوانب احتیاط (تحقیقات متفاوت در زمینه آموزش مولفه های رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی، پرسشنامه های متفاوت ولی با شباهت هایی در متغیر وابسته) همخوانی دارد. اسمیت و همکاران (2003) به این نتایج دست یافتند که رشد سلامت معنوی به طور معنادری با عملکرد اجتماعی فرد ارتباط دارد. نتایج تحلیل کیم (2008) به طور معناداری نشان داد که مذهب نقش محافظتی بر روی رفتارهای ناسازگارانه، حتی در کودکان با والدین مستبد دارد.

انتظارات محیطی زیاد از نوع رفتار دانشجویان دختر، حساسیت دانشجویان دختر به ظاهر رفتار و پابندی به باورهای خاص می تواند تبیین کننده این یافته باشد.

4- آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای اجتنابی دانشجویان دختر مضطرب مؤثر است.

جدول شماره (5) آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای اجتنابی

آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون						
مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای
گروه	12/125	1	12/125	7/181	0/013	0/216
تعامل گروه و بیش آزمون	0/629	2	0/315	0/186	0/831	0/014
خطا	43/904	26	1/689			

چنانکه در جدول شماره (5) مشاهده می شود تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنادار نیست. ($p=0/831$). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله ای اجتنابی (پس آزمون) معنادار است (مجذور اتای سهمی برابر است با $0/22$ ، $p=0/013$ و $F=7/181$).

نتیجه به دست آمده با نتیجه تحقیق طیبی (1390) و یافته های تقلیلی (1383) البته با در نظر گرفتن جوانب احتیاط (تحقیقات متفاوت در زمینه آموزش مولفه های

¹.Smith

². Kim

رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی، پرسشنامه‌های متفاوت ولی با شباهت‌هایی در متغیر وابسته) همخوانی دارد. یافته‌های طیبی (1390) نشان داد که گروه درمانی یکپارچه توحیدی در کاهش فشار روانی اثربخشی معناداری داشته است.

زمانی که انسان دردمند، ناامید از کمک دیگران در کاهش دردهای جسمانی یا روانی خود، راه به جایی نمی‌برد، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می‌ماند، یاری جستن از ایمان و باورهای مذهبی است (نجویدی، 1371، نقل از تقیلی، 1383).

در تبیین کلی این یافته می‌توان اشاره به دیدگاه پیدمنت نمود. پیدمنت (1999) معتقد است که تعالی معنوی، زمینه استقبال از رویارویی با تجربه‌های زندگی به عنوان فرصت‌هایی برای رشد و شادمانی فراهم می‌نماید.

5- آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله‌ای شناختی دانشجویان دختر مضطرب مؤثر است.

جدول شماره (6) آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله‌ای شناختی

آزمون تحلیل کوواریانس با تعیین یکسان سازی شیب خط رگرسیون							
مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای
	گروه	20/022	1	20/022	6/764	0/015	0/206
	تامل گروه و بیش آزمون	0/768	2	0/384	0/130	0/879	0/010
	خطا	76/965	26	2/960			

چنانکه در جدول شماره (6) مشاهده می‌شود تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنادار نیست. $(p=0/879)$. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثر آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخهای مقابله‌ای شناختی (پس آزمون) معنادار است (مجذور اتای سهمی برابر است با $0/21$ ، $p=0/015$ و $F=6/76$).

نتیجه به دست آمده با نتیجه تحقیق ابوالقاسمی و همکاران (1390) و یافته های اکستین و کرن¹ (2002) البته با در نظر گرفتن جوانب احتیاط (تحقیقات متفاوت در زمینه آموزش مؤلفه های رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی، پرسشنامه های متفاوت ولی با شباهت هایی در متغیر وابسته) همخوانی دارد.

نتایج یافته های ابوالقاسمی و همکاران (1390) نشان داد که خودآگاهی و رفتارهای دینی 16 درصد از واریانس نارسایی های شناختی میان سالان را تبیین می کند. این نتایج بیان می کنند که سطح بالای رفتارهای دینی و خودآگاهی، نارسایی های شناختی را کاهش می دهد. در تبیین کلی این یافته می توان گفت افکار مثبت و سخت رویی، هر دو مؤلفه های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند (اکستین و کرن، 2002).

بحث

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که آموزش رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی تاثیر معناداری بر تغییر پاسخ های مقابله ای مسأله مدار، پاسخ های مقابله ای هیجان مدار، پاسخ های مقابله ای رفتاری، پاسخ های مقابله ای اجتنابی و پاسخ های مقابله ای شناختی دانشجویان دختر دارد. هافمن و پروپست معتقدند که روان درمانی و به ویژه درمان های شناختی رفتاری به شدت متأثر از زمینه های فرهنگی، باورها و ارزش های درون فرهنگی بوده، کار آیی آن بسته به میزان هماهنگی آن با زمینه های فرهنگی و اعتقادی مردمی است که تحت درمان قرار می گیرند (نقل از: مجاهد و همکاران، 1388).

در ایران بسیاری از اختلالات روانی- عاطفی و حتی بین شخصی در تعامل با مسائل معنوی و مذهبی قرار دارد و بدون توجه به حساسیت نسبت به این تعامل، تشخیص و درمان موفقیت آمیز نخواهد بود. اختلال های مختلف اضطرابی، احساس گناه، تعارضات درونی و بین فردی در تعامل با باورها و نگرش های مذهبی قرار دارد، بنابراین می توان از راهبرد معنوی به عنوان نوعی ابزار مکمل در کنار سایر رویکردها با دقت و حساسیت خاص استفاده کرد (اعتمادی، 1384). در جامعه مورد پژوهش آمادگی و پتانسیل معنوی بالایی وجود دارد و چنین پتانسیلی زمینه تاثیرپذیری بیشتر از آموزه های

¹. Eckstein & Kern

دینی و معنوی را فراهم می‌آورد. بر این اساس و با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره دانشگاه جهت تغییر پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری دانشجویان به منظور مقابله با استرس، از رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی استفاده و در این زمینه آموزش لازم برای مشاوران ارائه گردد.

Archive of SID

منابع:

- ابوالقاسمی، عباس، کیامرثی، آذر و آق، عبدالصمد (1390)، ارتباط رفتارهای دینی و خودآگاهی با نارسایی‌های شناختی در میانسالان. فصل نامه روان شناسی دین، سال چهارم، شماره چهارم.
- اعتمادی، ع (1384)، ایمان و معنویت در مشاوره و رواندرومانی. فصلنامه تازه‌های رواندرومانی، 10 (36 و 35)، 146-131.
- بحرینیان، سیدعبدالمجید و همکاران (1389)، بررسی نگرش بیماران نسبت به تاثیر معنویت در روند درمان آنان. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال چهارم، شماره چهاردهم.
- بهرامی، فاضل، دادفر، محبوبه و دادفر، فرشته (1390)، اثربخشی آموزه های مذهبی در کاهش افسردگی سالمندان، چکیده مقالات کنگره بین المللی روان شناسی، دین و فرهنگ، دانشگاه تهران.
- پورشهباز عباس (1372)، رابطه بین ارزیابی میزان استرس رویدادهای زندگی و تیپ شخصیتی در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران
- تقییلی، زهرا (1383)، بررسی مقایسه ای دو روش تن آرامی بنسون و تکرار اذکار مستحبی بر وضعیت اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- جعفری، علیرضا (1385)، رابطه جهت گیری مذهبی (درونی - برونی) با شیوه های مقابله با استرس (مسئله محور - هیجان محور) در دانشجویان دانشگاه ابهر. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی ابهر. جلالی تهرانی، محمدحسین (1383)، «توحید درمانی»، نقد و نظر، سال نهم، ش 3 و 4، ص 48-46.
- ساراسون، ایرون جی و ساراسون، باربارا آر. «روان شناسی مرضی» ترجمه: بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری و محسن دهقانی (1381)، انتشارات: رشد. تهران.
- شارف، ریچارد اس. نظریه های رواندرومانی و مشاوره، ترجمه؛ مهرداد فیروزبخت (1386)، انتشارات: رسا، تهران.
- شریفی‌نیا، محمدحسین (1386)، ارزیابی تأثیر روش درمان یکپارچه توحیدی در کاهش مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر زندانیان زندان مرکزی قم، قم، سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و امنیتی کشور.
- شریفی‌نیا، محمدحسین (1387)، مقایسه اثر بخشی درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد در زندانیان معتاد زندان قم، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.

- طیبی، هاجر، قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی (1390)، مقایسه اثربخشی گروه درمانی یک‌پارچه توحیدی و شناختی رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه. فصلنامه روانشناسی و دین، 1، 37-31.
- مجاهد، عزیز الله (1388)، مقایسه تاثیر درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی و درمان شناختی رفتاری کلاسیک بر سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان. مجله ی اصول بهداشت روانی، سال 11 (4).
- نساپه، محمدحسن (1384)، نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.
- هادی، مهدی و جان بزرگی، مسعود (1388)، اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مولفه‌های شخصیت و بالینی. فصلنامه روان شناسی و دین، 2، 104-71.
- Bilgin, Ibrahim (2005), The Effect of Different Problem-Solving Strategie on University students Problem-Solving Achievements of Quantitative Problem in Chemistry, Educational Sciences Theory7Practice, 5(2), 628-635.
- Corsini, R. J. (2001), Handbook of Innovative Therapies, New York, Wiley. chapter30.
- Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghoobi M. (2007), [Psychometric properties and factor structure of general health questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients]. Journal of research in behavioral Sciences 2007; 5(1): 5-11. (Persian).
- Eckstein, D. & Kern, R. (2002), Life style assessments and interventions, Life Style Skills (5ed). Iowa: KendII/Hunt.
- Kim, J. (2008), the protective effects of religiosity on maladjustment among Maltreated and no maltreated children. Child Abuse & Neglect, 32, 711-720.
- Piedmont, R.L. (1999), does Spirituality represents the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. Journal of Personality, 7 (6), 985- 1013.
- Salsman, J.M., Tramara, L., Brechting, E.H. & Carlson, C.R. (2005), The link Between religion and spirituality and psychological adjustment. Journal of Society for Personality and social Psychology, 31 (40), 522-535.

- Smith, F. T, Hardman, R.K., Richards, P. S., Fischer, L. (2003), Intrinsic Religiousness and spiritual well-being as predictors of treatment outcome Among women with eating disorders. Department of counseling psychology, Brigham young university, Vol. 11, No. 1, pp: 15-26.

Archive of SID