

The Effectiveness of Monotheistic Integrative Education on Psychological Well-Being, Self-Esteem and Happi+Ness for Women after Experiencing Divorce

Ebrahim Nameni  *

Associate Professor of Counseling,
Department of Educational Sciences, Faculty
of Literature and Humanities, Hakim
Sabzevari University, Sabzevar, Iran

Amirhossein Keyzouri 

Department of Educational Sciences, Faculty
of Literature and Humanities, Hakim
Sabzevari University, Sabzevar, Iran

Ahmad Mohammadi
Hosseini 

Department of Educational Sciences, Faculty
of Literature and Humanities, Hakim
Sabzevari University, Sabzevar, Iran

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of monotheistic integrative education on psychological well-being, self-esteem and happiness of women after experiencing divorce. The design of the research was semi-experimental and pre-test, post-test and two-month follow-up with a control group. The statistical population of this research included all divorced women in Sabzevar city in 2023, of which 30 people were selected as the sample of the study using the available sampling method. The data collection tool was Riff's psychological well-being questionnaire, Cooper Smith's self-esteem and Oxford, Hills and Argyle's happiness. Analysis of variance with repeated measurements was used to analyze the data. The findings indicated that monotheistic integrative education has an effect on divorced women's psychological well-

* Corresponding Author: a.namami@hsu.ac.ir

How to Cite: Nameni, E., Keyzouri, A., Mohammadi Hosseini, A. (2025). The Effectiveness of Monotheistic Integrative Education on Psychological Well-Being, Self-Esteem and Happi+Ness for Women after Experiencing Divorce, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 16(61), 123-156. DOI: 10.22054/qccpc.2025.75092.3161

being, self-esteem and happiness ($p>0.05$); It should be mentioned, the durability of the treatment effect was maintained after two months ($p>0.05$). Based on the findings of the research, it can be concluded that monotheistic integrative education has improved the psychological well-being, self-esteem and happiness of divorced women in the experimental group compared to the control group

Keywords: Monotheistic Integrated Education, Psychological Well-Being, Self-Esteem, Happiness.

اثربخشی آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی بر بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس و شادکامی زنان پس از تجربه طلاق

گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

ابراهیم نامنی * 

گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

امیرحسین کیدوری 

گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

احمد محمدی حسینی 

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی بر بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس و شادکامی زنان پس از تجربه طلاق انجام شد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان مطلقه در شهرستان سبزوار در زمستان ۱۴۰۱ بودند که ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف، عزت‌نفس کوپر اسمیت و شادکامی آکسفورد، هیلز و آرگایل بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. یافته‌ها حاکی از این بود که آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی بر بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس و شادکامی زنان مطلقه تأثیر دارد ($p < 0/05$)؛ لازم به ذکر است، ماندگاری اثر درمان بعد از دو ماه حفظ شده است ($p < 0/05$). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس و شادکامی زنان مطلقه گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

کلیدواژه‌ها: آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی، بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس، شادکامی.

مقدمه

امروزه طلاق^۱ به دلیل انتقال جامعه سنتی به مدرن و افزایش مشکلات ناشی از این انتقال رو به افزایش است (ولینی، شریفی، کاشفی و خان‌پور، ۱۳۹۹)؛ به‌عنوان نمونه، نرخ کلی طلاق در ایالات متحده (ایالات متحده) از دهه ۱۹۸۰ در حال کاهش بوده است، اما امروزه همچنان بالا است (رالی و اسوینی^۲، ۲۰۲۰؛ اسموک و شوارتز^۳، ۲۰۲۰). به‌طور کل می‌توان گفت، میزان طلاق در دهه‌های اخیر در جهان افزایش یافته است و شیوع آن در کشورهای غربی به بیش از ۵۰ درصد رسیده است (توسی و ون دن بروک^۴، ۲۰۲۰). جامعه‌ی ایران نیز در سال‌های اخیر شاهد افزایش آمار طلاق بوده است؛ به‌طوری‌که براساس آمارهای جمعیتی سازمان ثبت‌احوال، آمار طلاق در ایران بین سال‌های ۱۳۷۰ الی ۱۴۰۰ با افزایش ۴ برابری روبه‌رو بوده است؛ آن‌گونه که مشاهده می‌شود بیش از ۱۶۰ هزار طلاق برای سال ۱۳۹۹ ثبت شده است؛ درحالی‌که آمار طلاق برای سال ۱۳۷۰ نزدیک به ۴۰ هزار بوده است (اعمی بنده قرایی، سیدی، مختاری ترشیزی و صالح‌نیا، ۱۴۰۲). طلاق، منشأ بسیاری از آسیب‌های فردی می‌باشد (آیساک^۵، ۲۰۲۰)؛ تا جایی که برخی از محققان مانند لین و براون^۶ (۲۰۲۰)، آن را بزرگ‌ترین استرسی که فرد می‌تواند در طول زندگی خود با آن روبرو شود، در نظر می‌گیرند. قمر و فیضان^۷ (۲۰۲۱) طلاق را تجربه‌ی تلخی برای زوجین عنوان می‌کنند که پیامدهای منفی آن، از زمان اقدام به طلاق تا پایان طلاق و پس‌از آن ادامه خواهد یافت. یکی از این پیامدهای منفی که گریبان‌گیر زنان پس از طلاق می‌شود، عزت‌نفس پایین در آنان است؛ آن‌چنانکه شلابی و ماری^۸ (۲۰۲۲) در پژوهشی عنوان نمودند که زنان پس از طلاق دچار مشکلات اقتصادی بی‌شماری می‌گردند که منجر به

1 divorce

2 Raley & Sweeney

3 Smock & Schwartz

4 Tosi & van den Broek

5 Isaac

6 Lin & Brown

7 Qamar & Faizan

8 Shalabi & Marie

کاهش عزت‌نفس و تاب‌آوری آنان می‌شود. در همین راستا، چوی، لی، سامپونگا و هان لی^۱ (۲۰۲۳) عنوان نمودند که مشکلات مالی مداوم منجر به افسردگی و کاهش عزت‌نفس می‌گردد. از این رو، احساس ارزشمندی یا همان عزت‌نفس پس از طلاق به دلایل مختلف همچون مسائل اقتصادی که زنان مطلقه با آن روبه‌رو می‌شوند، دچار آسیب می‌شود؛ علاوه بر این، طلاق برای زنان به منزله قرارگیری در چرخه‌ای از آسیب‌پذیری و بروز پیامدهای اجتماعی و فردی است که آن‌ها را به بهره‌گیری از مکانیسم‌های حفاظتی مانند انزوا و پنهان‌کاری سوق می‌دهد (مفردنژاد، منادی و اخوان تفتی، ۱۴۰۱) که این انزوا و افسردگی با کاهش عزت‌نفس همراه است (باتاچاریا، کندی، میگل، تروگر، هافمن و کوپرز^۲، ۲۰۲۳). با توجه به پیامدهایی که طلاق بر کاهش عزت‌نفس زنان دارد، در این تحقیق مؤلفه عزت‌نفس در زنان پس از تجربه طلاق مورد مطالعه قرار می‌گیرد. کلوبینسکی^۳ و همکاران (۲۰۱۹)، عزت‌نفس را به عنوان ارزیابی فرد از بعد شایستگی محور و بعد مبتنی بر ارزش تعریف کرده‌اند. عزت‌نفس از تفاوت بین خود ادراک شده (یک تصویر عینی از خود) و خود ایده‌آل (آنچه شخص با ارزش می‌داند یا می‌خواهد دوست داشته باشد) نشأت می‌گیرد، به طوری که تفاوت و فاصله زیاد این دو منجر به عزت‌نفس پایین و تفاوت و فاصله کم، حاکی از عزت‌نفس بالاست (توماس^۴ و همکاران، ۲۰۱۱).

علاوه بر مؤلفه عزت‌نفس که در نتیجه طلاق دستخوش تغییر و کاستی می‌گردد، به نظر می‌رسد مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی نیز بعد از تجربه طلاق کاهش یابد؛ آن چنانکه نتایج مطالعه روئیس-پاراگا، سرانو، گومز-پرز، رامیرز-میستری، استیو و لوپز-مارتینز^۵ (۲۰۲۱) نشان داد که یک ازدواج ناموفق که به طلاق می‌انجامد منجر به ایجاد استرس و ناسازگاری در زن گردیده و بهزیستی روانی را به شدت کاهش می‌دهد. همچنین، اسپان،

1 Choi, Lee, Sempungu & Han Lee

2 Bhattacharya, Kennedy, Miguel, Tröger, Hofmann & Cuijpers

3 Kolubinski

4 Thomaes

5 Ruiz-Párraga, Serrano, Gómez-Pérez, Ramírez-Maestre, Esteve, & López-Martínez

اسچولز، اسچاچینگر و ووگلی^۱ (۲۰۱۹)؛ نشان دادند افرادی که طلاق گرفته‌اند نسبت به کسانی که متأهل‌اند و از زندگی زناشویی خود رضایت دارند، بهزیستی روان‌شناختی کمتری دارند. در خصوص چرایی کاهش بهزیستی روان‌شناختی پس از تجربه طلاق می‌توان به دو عامل عزت‌نفس پایین و بحران‌های مالی پس از تجربه طلاق اشاره کرد. در همین راستا، نتایج مطالعه کیم و هور^۲ (۲۰۱۹) نشان داد که پریشانی مالی و درآمد پایین زنان مطلقه یکی از عوامل اصلی کاهش بهزیستی روان‌شناختی در آنان است و نتایج مطالعه سرلک، حیدری، غفاری و داوودی (۱۴۰۱) نیز بحران‌های مالی، احساس پوچی و عزت‌نفس پایین زنان مطلقه را دلیل اصلی کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه دانست. مدل ریف از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود (باداحدا، خمیس و آل ماهیجری^۳، ۲۰۲۰). رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط از مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف^۴ هستند (ریف، ۱۹۸۹). از سوی دیگر، بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چندبعدی است که از طریق ترکیبی از سازه‌های تنظیم هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی، هویت و تجربه زندگی، تحوّل می‌یابد (ووسی، ونزیانی و فوچی^۵، ۲۰۱۹). به اعتقاد ریف (۲۰۱۶) افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردار هستند، دوست دارند در اجتماع نقشی را بر عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری را برای خود ایجاد می‌کنند، در فعالیت‌های عمومی بیشتری مشارکت می‌نمایند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و عمدتاً دارای هیجانات مثبت می‌باشند. درنهایت می‌توان گفت، بهزیستی روانی دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی بهزیستی روانی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی بهزیستی روانی، یعنی داشتن حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی (لیندن، برگ،

1 Schaan, Schulz, Schächinger & Vögele

2 Kim & Hur

3 Badahdah, Khamis & Al Mahiyjari

4 Ryff

5 Voci, Veneziani & Fuochi

آدولفسون و اسپارود-لاندین^۱، ۲۰۱۸).

علاوه بر مؤلفه عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی که می‌تواند تحت تأثیر تجربه طلاق در معرض کاستی قرار بگیرد به نظر می‌رسد شادکامی نیز پس از تجربه طلاق در زنان با کاستی رو به شود. مرور پژوهش‌های گذشته در خصوص مشکلاتی که زنان مطلقه با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند نشان می‌دهد که بحران‌های مالی (پارکر، دورانت، هیل و هستلون^۲، ۲۰۲۲) و مشکلات اجتماعی و طرد اجتماعی که زنان پس از تجربه طلاق با آن روبه‌رو هستند (قدیمی آزاد، امامی سیگارودی، بستانی خاصی و کاظمی نژاد، ۲۰۲۱) منجر به کاهش سطح سلامت روان (حق جو، فلاح یخدانی، آسی منذب و وزیر یزدی، ۲۰۲۰) و شیوع اختلالات جسمی و روحی (شان، شولز، شاپینگ و ووگلی^۳، ۲۰۱۹) که نتیجه‌ای جز کاهش سطح شادکامی در زنان مطلقه (هنرکار دستایی، واحد و غفاری، ۱۳۹۸) ندارد، می‌گردد. در همین راستا، دینگک، گالی، بومان، فونگساوان و نگوین^۴ (۲۰۲۱) عنوان نمودند که زنان نسبت به مردان پس از تجربه طلاق به دلیل ظرافت‌های عاطفی بیشتر، هیجان‌های منفی بیشتری تجربه می‌کنند و به عبارتی از هیجانات مثبت آنان همچون شادکامی کاسته می‌شود. در خصوص تعریف شادکامی می‌توان گفت، شادکامی، یکی از نیازهای انسان و لازمه زندگی است. شادکامی را می‌توان نوعی ارزیابی مثبت در ذهن و روان افراد تلقی نمود که نشان‌دهنده میزان بالای رضایتمندی از زندگی و عواطف مثبت در افراد است (وون، بایی، بوآن و سئو^۵، ۲۰۲۰). با عنایت به تعریف شادکامی این مؤلفه دارای ۳ جزء اساسی است: عواطف و هیجانات مثبت در فرد، کاهش عواطف منفی و رضایت از زندگی (استوارت، واتسون، کلارک، ابمیر و دیری^۶، ۲۰۱۰).

با توجه به مطالب ذکرشده، و با توجه به اینکه طلاق در کشور ما روند صعودی دارد

1 Linden, Berg, Adolfsson & Sparud-Lundin

2 Parker, Durante, Hill & Haselton

3 Schaan, Schulz, Schächinger & Vögele

4 Ding, Gale, Bauman, Phongsavan & Nguyen

5 Won, Bae, Byun & Seo

6 Stewart, Watson, Clark, Ebmeier & Deary

و تجربه طلاق پیامدهایی بر عزت‌نفس، بهزیستی روانی و شادکامی زنان دارد، پژوهش حاضر به دنبال به کارگیری درمانی اثربخش در این زمینه است. مرور مطالعات نشان می‌دهند که برای تغییر و کاهش پیامدهای سوء پس از طلاق مانند عزت‌نفس ازدست‌رفته، کاهش سطوح بهزیستی و احساس شادکامی، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد. در این راستا، نتایج مطالعات گذشته در ایران حاکی از اثرگذاری آموزش تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه (محمودی تبار و درگاهی، ۱۴۰۰)، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه (الهوردی و مرادی زاده، ۱۳۹۹) و اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و عزت‌نفس زنان مطلقه (ظهرا ب نیا، ثنایی ذاکر، کیامنش و زهراکار، ۱۴۰۱) می‌باشد. مرور مطالعات نشان می‌دهد، روان‌درمانگران برای کاهش پیامدهای طلاق بر زنان از نظرات و رویکردهای مختلفی استفاده می‌کنند؛ ولیکن، اخیراً درمان‌های التقاطی و یکپارچه که مؤلفه‌های فرهنگ و معنویت را در فرآیند درمان لحاظ کرده‌اند، از استقبال خوبی برخوردار شده‌اند (وین هلپ^۱، ۲۰۰۹)؛ با توجه بدین مطالب، محقق در پژوهش حاضر درصدد به کارگیری آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی در بین زنان مطلقه است. در تأیید اهمیت آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی، چوپانی صوری، شریفی‌نیا و قمری (۱۳۹۹) عنوان نمودند بهتر است مشاوران خانواده جهت بهبود وضعیت افراد درگیر مشکلات خانوادگی، از گروه‌درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی که متناسب با فرهنگ و مذهب کشور است، استفاده نمایند. همچنین، نتایج مطالعه حسینی، آسی نذب و فلاح (۲۰۲۲) نشان داد، آموزش رویکرد یکپارچه‌نگر منجر می‌شود که افراد شخصیت خدامحور داشته باشند که علاوه بر متعادل بودن، درک صحیحی از امور مختلف و رفتار سازگارانه در برخورد با محیط داشته باشند. درواقع هر چه نقش دین در زندگی افراد پررنگ‌تر باشد، مشکلات جسمی و روانی کمتر می‌شود و بهزیستی روانی ارتقاء می‌یابد. در خصوص درمان یک یکپارچه‌نگر توحیدی می‌توان گفت، این روش تلفیقی از آخرین مطالعات در زمینه‌هایی

همچون رویکرد انسان نگر و وجودی و آموزه‌های توحیدی و عرفانی می‌باشد که تحت عنوان "روش توحید درمانی" به وسیله‌ی جلالی تهرانی (۱۳۸۳) معرفی گردید (شایق، سجادی، دشت آبادی و یاوری، ۱۴۰۰). این رویکرد، افزون بر مداخلات شناختی، رفتاری و هیجانی، از راه تثبیت و تحکیم رابطه صمیمانه مراجع با خداوند دانا، توانا و خیرخواه به تقویت بعد معنوی مراجع نیز توجه می‌شود. این امر به فرد امکان می‌دهد تا با درک ارزش وجودی خویش و جستجوی معنای متعالی برای رویدادهای تلخ و شیرین زندگی به توسعه روشی برای زندگی خود پردازد که در نهایت به رشد، شادی و آرامش پایدار وی خواهد انجامید (شریفی‌نیا و چوپانی، ۱۴۰۰). این روش با تأکید بر ارتقاء رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می‌دهد تا با جستجوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای خویشتن خویش، به توسعه روشی برای زندگی خود پردازد (هادی و جان بزرگی، ۱۳۸۸). در همین راستا، پروتکل یکپارچه نگر توحیدی بر اساس مفاهیم جلالی تهران (۱۳۸۳) توسط شریفی‌نیا و غروی (۱۳۹۲) بر پایه مفاهیمی همچون خودآگاهی و هشیار افزایی، ذکر و احساس، تقوا و خود مهارگری، ایجاد فضای حمایتی، دعا و مناجات، اعتراف و توبه، مراقبه و مثبت نگری در اسلام و امیدواری تدوین گردید.

بنابراین، با توجه به اینکه عزت نفس، شادکامی و بهزیستی روانی در بین زنان مطلقه رو به کاهش می‌رود و به نظر می‌رسد آموزش مبتنی بر رویکرد یکپارچه نگر توحیدی برای زنان مطلقه اثرگذار باشد و نیز با توجه به اینکه پژوهشی در خصوص اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد یکپارچه نگر توحیدی بر عزت نفس، شادکامی و بهزیستی روانی زنان مطلقه صورت نگرفته و نیز با توجه به اینکه پژوهش در خصوص اندازه اثربخشی هر رویکرد درمانی یکی از جنبه‌های اساسی پژوهش در حیطه روانشناسی بالینی قلمداد می‌شود، بنابراین، این پژوهش درصدد است به این سؤال پژوهشی پاسخ دهد که آیا آموزش مبتنی بر رویکرد یکپارچه نگر توحیدی بر عزت نفس، شادکامی و بهزیستی روانی زنان مطلقه مؤثر است؟

با توجه به مبانی نظری مطرح شده، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تدوین گردید:

فرضیه ۱) آموزش مبتنی بر رویکرد یکپارچه نگر توحیدی بر عزت نفس زنان مطلقه مؤثر است.

فرضیه ۲) آموزش مبتنی بر رویکرد یکپارچه نگر توحیدی بر شادکامی زنان مطلقه مؤثر است.

فرضیه ۳) آموزش مبتنی بر رویکرد یکپارچه نگر توحیدی بر بهزیستی روانی زنان مطلقه مؤثر است.

روش

روش این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مطلقه شهرستان سبزوار در زمستان ۱۴۰۱ بود که به مراکز مشاوره مجری طرح طلاق مراجعه کردند (مرکز آتیه، یک روز خوب و طلوع آرامش). با توجه به اینکه متخصصان روش‌شناختی معتقدند تعداد افراد گروه نمونه در پژوهش آزمایشی در هر گروه حداقل باید ۱۵ نفر باشند (سرمد و همکاران، ۱۳۹۳)، روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و هدفمند از میان جامعه آماری (۸۶ زن مطلقه) انتخاب شدند. نمونه آماری این پژوهش را تعداد ۳۰ نفر از زنان مطلقه شهرستان سبزوار تشکیل دادند که نمرات پیش‌آزمون پایین‌تری از پرسشنامه‌های عزت نفس، شادکامی و بهزیستی روانی، کسب کرده بودند، و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفری) و کنترل (۱۵ نفری) قرار گرفتند، که گروه آزمایش مورد مداخله و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند.

معیارهای ورود آزمودنی‌ها (جنسیت زن، طلاق در زمستان ۱۴۰۱، نداشتن اختلال‌های روانی همچون اسکیزوفرنی، دوقطبی، افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلال وسواسی-جبری بر اساس مصاحبه نیمه ساختاریافته تشخیصی با استفاده از ملاک‌های پنجمین ویرایش راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5 توسط کارشناس ارشد روانشناسی بالینی. و شرایط خروج، غیبت بیش از ۲ جلسه زنان مطلقه در جلسه‌های آموزشی، داشتن اختلال‌های روانی و سایر اختلال‌های همبود که منجر به وقفه آموزشی

شود و شرکت هم‌زمان در جلسه‌های روان‌درمانی و روان‌پزشکی. لازم به ذکر است که به لحاظ اخلاقی گروه کنترل به مدت ۴ جلسه مورد مداخله آزمایشی قرار گرفت.

ابزارها

در این پژوهش برای دستیابی به اطلاعات موردنیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه عزت‌نفس^۱

این پرسشنامه برای اندازه‌گیری و سنجش عزت‌نفس به کار می‌رود و پاسخ‌ها به صورت بلی یا خیر می‌باشند. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت^۲ ساخته شد و شامل ۵۸ ماده می‌باشد که هشت ماده‌ی دروغ‌سنج و ۵۰ ماده‌ی دیگر متعلق به چهار خرده‌مقیاس عزت‌نفس عمومی، عزت‌نفس اجتماعی، عزت‌نفس خانوادگی و عزت‌نفس تحصیلی، است. چنان‌چه از ۸ ماده‌ی دروغ‌سنج، بیش از ۴ نمره بیاورد به آن معناست که نتیجه آزمون معتبر نیست و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست ارائه بدهد. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه، در ماده‌های شماره ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۵، ۴۷ و ۵۸ پاسخ بلی یک نمره و پاسخ خیر، نمره‌ی صفر می‌گیرد. بدیهی است حداقل نمره‌ی فرد، صفر و حداکثر نمره‌ی فرد ۵۰ خواهد بود. هر چه فرد در این آزمون، نمره‌ی بیشتری کسب کند، عزت‌نفس بالاتری دارد. افراد با نمرات بالاتر از ۲۵ دارای عزت‌نفس بالا و افراد با نمرات پایین‌تر از این مقدار دارای عزت‌نفس پایین می‌باشند. در پژوهش‌های متعددی به روایی و اعتبار بالای مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت اشاره شده است. شکرکن و نیسی (۱۳۷۳) این پرسشنامه را ترجمه و برای آن ضرایب پایایی و روایی به دست آوردند. میزان روایی آزمون که از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخر دانش‌آموزان به‌دست آمده بود، برای پسران ۰/۹۶ و برای دختران ۰/۷۱ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است. کوپر اسمیت (۱۹۶۷)

1 self-esteem questionnaire

2 Coopersmith

ضرایب باز آزمایی این پرسشنامه را در دو نوبت، یک‌بار پس از پنج هفته در حد ۰/۸۸ محاسبه کرد و بار دیگر پس از سه سال ۰/۷۰ به دست آورد.

پرسشنامه شادکامی^۱

در میان پرسش‌نامه‌های تهیه‌شده برای سنجش شادکامی پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد جایگاه ویژه‌ای دارد و در پژوهش‌های چندی به کار رفته است. این پرسش‌نامه توسط آرگایل و لو^۲ (۱۹۹۰)، تهیه شده است. پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد، شامل ۲۹ گویه است. این پرسش‌نامه در ۵ حیطه‌ی رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس، شادکامی افراد مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه توسط علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸)، به فارسی برگردانده شد. هر گویه به ترتیب از (۰) تا (۳) نمره‌گذاری می‌شود. جمع نمره‌های گویه‌های ۲۹ گانه، نمره‌ی کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه‌ی آن از ۰ تا ۸۷ متغیر است. آرگایل و لو (۱۹۹۰)، ضرب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای ۳۴۷ آزمودنی گزارش کردند. در پژوهش علی‌اکبری دهکردی، آقاییوسفی و اسلمی (۱۳۹۳) ضرایب پایایی به روش‌های باز آزمایی، همسانی درونی و دو نیمه کردن بررسی شد. در روش باز آزمایی برای کل مقیاس‌ها ضریب ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس به ترتیب برای رضایت ۰/۷۸، برای خلق ۰/۷۶، سلامتی ۰/۷۹، کارآمدی ۰/۷۵ و برای عزت نفس ۰/۷۷ به دست آمد. در روش همسانی درونی برای کل مقیاس‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای عوامل پنج گانه به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۸۲، ۰/۶۵ و ۰/۵۹ به دست آمد و در روش دو نیمه کردن که با استفاده از فرمول اسپیرمن محاسبه شده است، ضریب ۰/۸۱ و از روش گاتمن ضریب ۰/۸۰ بدست آمده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۳

این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل می‌شود،

1 happiness questionnaire

2 Argyle & Lu

3 differentiation of self inventory

ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر از ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش به دلیل طولانی بودن آزمون از فرم ۵۴ سؤالی استفاده گردید. مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۵۴ سؤالی هر عامل از ۹ سؤال تشکیل می‌شود. از آزمودنی درخواست می‌شود سؤالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را بر روی یکی از گزینه‌های کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۶ مشخص سازد. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعدد مناسب گزارش گردید؛ به عنوان نمونه دایرندوک^۱ (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش نمود. محمدی و راهنما (۱۳۹۵) روایی پرسشنامه را با همبسته کردن نمره خرده مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس در پیش‌آزمون از ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش نمودند.

مداخله

مداخله آموزشی بر روی اعضای گروه آزمایش، در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس بسته‌ی آموزشی، آموزش یکپارچه نگر توحیدی شریفی‌نیا و غروی (۱۳۹۲) اجرا شد. لازم به توضیح است، دکتر جلالی تهرانی در سال ۱۳۸۳ روش توحید درمانی را معرفی نمودند و در سال ۱۳۹۲ شریفی‌نیا و غروی کتابی در این زمینه نوشتند و به بسط و توضیح روش درمان یکپارچه نگر توحیدی پرداختند. بنابراین، برای اجرای ساختارمند جلسات درمانی، بسته آموزشی استاندارد روان درمان یکپارچه توحیدی، طبق اصول و مبانی ارائه شده توسط شریفی‌نیا و غروی (۱۳۹۲) تدوین گردید:

جدول ۱. پروتکل آموزشی گروهی (تعداد و محتوای جلسات آموزشی)

جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و توجیه فراگیران در مورد هدف برگزاری جلسات آموزش و تنظیم قوانین لازم برای گروه و اعتمادسازی مابین اعضای گروه و تعریف بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس و شادکامی.
جلسه دوم	خودآگاهی و هشیارافزایی: با ایجاد بینش در مورد اینکه انسان‌ها در برابر سرنوشت خویش مسئول‌اند به پذیرش نقش خود در سعادتی فردی و اجتماعی و خانوادگی خویش با توجه به نگرش اسلام به این امر در آشنایی زنان با توانائی‌ها و ویژگی‌های خاص خود، نقاط قوت و ضعف خود، درک احساسات و هیجانات خود و دیگران، پذیرش تفاوت‌های فردی و بهبود روابط با دیگران کمک می‌شود.
جلسه سوم	ذکر و احساس: ایجاد چالش با باورهای خود که عشق به خداوند یک عامل نیرومند و شفافبخش است که همواره در دسترس است و همگان به‌خصوص افراد با ایمان می‌توانند حضور او را در زندگی خود احساس کنند و از او برای بهبودی خودیاری بطلبند و این عامل می‌تواند انرژی زیادی برای دستیابی به سلامت روان فراهم آورد.
جلسه چهارم	تقوا و خودمهارگری: با تبیین نقش مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی با توجه به دیدگاه اسلام و تقویت معنویت به چالش باورها در فراگیران ادامه داده می‌شود و با توجه به کرامت ذاتی انسان در دین اسلام (پویایی شدن) انسان را موجودی پیوسته در حال تغییر و تحول می‌داند و اینکه هر فردی در هر زمانی که اراده کند می‌تواند خود را تغییر دهد تشویق به جهت‌گیری دوباره و بازآموزی و تمرکز روی گزینه‌های مؤثرتر و مفیدتر و مسئولیت‌پذیری بالاتر در زندگی می‌شود.
جلسه پنجم	ایجاد فضای حمایتی: تقویت توانایی سازگاری مجدد با تغییرات زندگی و رشد ارزش‌های مناسب در خود برای طی کردن مراحل موفقیت‌آمیز حل مسئله با حمایت عاطفی که دین برای افراد به وجود می‌آورد و تشویق به شرکت در مراسم مذهبی و عبادی و حضور در مکان‌های معنوی که موجب آرامش، رهایی و کاهش از تنش‌ها و پریشانی‌ها و خودباوری و عزت‌نفس و شادی خواهد شد.
جلسه ششم	دعا و مناجات: دعا و مناجات گرایش روح آدمی به مبدأ هستی است که به‌صورت تضرع، خواهش، درخواست کمک همراه با تأمل و کشف و شهود بروز می‌کند و با تأکید بر نقش نماز، قرآن و پاک‌دامنی در زندگی و بیان راه‌های رسیدگی به آرامش از نظر اسلام که باعث تخلیه هیجانی و احساس لذت معنوی و دلپذیری فرد می‌شود. در دعا و مناجات اعتراف به ضعف، ناتوانی و گناهان خود وجود دارد. از احساس گناه فرد کاسته می‌شود و این نقش مهمی در آرامش زندگی دارد. فرد تشویق به بررسی خود و عوامل مؤثر در کشف راه‌حل‌های گوناگون برای رهایی از بن‌بست‌های زندگی و حل مسئله خواهد شد.
جلسه هفتم	اعتراف و توبه: هشیارای نسبت به اینکه امکان تغییر خیلی از چیزها وجود ندارد و راه کنار آمدن با آن را باید آموخت و در برخورد با آن‌ها نباید احساس برخورد کرد و خود را گرفتار نهاد و نفس اماره نمود و انسجام و سازمان‌یافتگی شخصیت خود را در معرض خطر قرار داد و توبه راهی است که بار گناه فرد را سبک کرده و اضطراب او را کاهش داده و فعالیت و عزم را بر می‌انگیزاند.

جلسه هشتم	مراقبه و مثبت‌نگری در اسلام: خود را پاس داشتن و مراقب خود بودن و روشی برای حفظ آدمی و ارزش‌های والای انسانی، تداوم عمل ایمانی و بازگشت از اشتباهات و گناهان و تصحیح به‌موقع کردار و رفتارها و ایستادن بر عهد و پیمان و تشویق خود به استمرار اعمال نیک و بررسی علل ناکامی‌ها و شکست‌ها و اصلاح روش خود با این دید که احساس تابعی از افکار ماست. پس افکار خود را اصلاح کنیم و مثبت‌نگر باشیم تا احساس رضایتمندی از زندگی داشته باشیم.
جلسه نهم	امید: تشویق به رویارویی و جلوگیری از باورهای غیرمنطقی هنگام مواجهه با فشارها و تنش‌های زندگی و تمرکز بر باورهای منطقی و معقولانه و امید به موفقیت خواهند شد. آموزش ریلکسیشن به‌عنوان یک راه‌کار برای رسیدن فراگیران به آرامش داده می‌شود و در این تن آرامی اگر هنوز باور منفی و غیرمنطقی از خودش داشته باشد به چالش کشیده و آن را حذف خواهد کرد.
جلسه دهم	یک جمع‌بندی کلی از تمامی جلسات داده می‌شود. از فراگیران خواسته می‌شود پیشنهادها و محدودیت‌های آموزش را یادداشت و ارائه نمایند، به پرسش‌های احتمالی پاسخ داده می‌شود و سپس با موافقت اعضاء پس‌آزمون گرفته می‌شود و درنهایت برای مطالعه بیشتر چند منبع معرفی می‌شود و از صبر و حوصله فراگیران تشکر می‌شود و بر انجام تمرینات در فواصل زمانی جهت پیشگیری از برگشت به افکار و باورهای قبل از آموزش تأکید خواهد شد.

روش تحلیل

در پژوهش حاضر، داده‌های به‌دست آمده در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر جهت مقایسه گروه‌های آزمایش با کنترل و نیز مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. باید اضافه نمود، با توجه به اینکه در کنار تعیین اثربخشی درمان، متغیر زمان نیز مطرح است، بدین معنی که محقق در نظر دارد، علاوه بر تعیین اثربخشی درمان، ماندگاری درمان را در گذر زمان بررسی نموده و تعیین نماید که آیا ماندگاری درمان پس از مداخله و پیگیری دو ماهه همچنان تداوم دارد، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

در ابتدا نمونه موردبررسی برحسب پرسش‌های جمعیت شناختی (سن) موردبررسی قرار

گرفت. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۳۷/۸۰ و ۶/۰۱ بود. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر ۳۷/۰۷ و ۶/۵۴ بود. میانگین و انحراف معیار طول مدت زندگی زناشویی شرکت کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۷/۴۰ و ۶/۲/۵۰ بود. میانگین و انحراف معیار طول مدت زندگی زناشویی شرکت کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر ۸ و ۲/۵۴۱۶ بود.

بعد از توصیف جمعیت شناختی، داده‌های به دست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌گردد. برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و عزت نفس در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پذیرش خود	آزمایش	۴۰/۴۰	۱/۷۲	۴۴/۲۰	۴/۱۲	۴۱/۶۰	۲/۵۸
	کنترل	۴۳/۶۶	۲/۸۲	۴۱/۸۶	۳/۶۶	۴۱/۸۰	۲/۷۳
روابط مثبت	آزمایش	۳۳/۶۶	۴/۶۲	۴۰/۲۰	۵/۹۷	۳۹	۶/۶۶
	کنترل	۴۲/۴۰	۶/۳۱	۴۲/۳۳	۷/۲۳	۴۰/۶۰	۷/۲۵
خودمختاری	آزمایش	۴۰/۷۳	۲/۶۸	۴۶	۱/۱۳	۴۴/۳۳	۲/۴۶
	کنترل	۴۰/۸۶	۴/۳۰	۴۰/۱۳	۴/۸۸	۳۹/۹۳	۳/۷۸
تسلط بر محیط	آزمایش	۳۱/۷۳	۴/۵۵	۳۷/۱۳	۴/۷۴	۳۷/۰۶	۶/۱۶
	کنترل	۴۳/۵۳	۶/۴۳	۴۳/۱۳	۶/۹۶	۴۰/۴۶	۵/۷۳
زندگی هدفمند	آزمایش	۴۶/۲۰	۲/۷۰	۵۰/۱۳	۱/۷۶	۵۱/۲۰	۲/۰۱
	کنترل	۴۵/۶۶	۳/۱۳	۴۴/۷۳	۴/۰۹	۴۴/۰۶	۳/۷۳
رشد فردی	آزمایش	۴۶/۲۶	۳/۷۳	۵۱/۱۳	۱/۸۸	۴۹/۶۶	۲/۸۲
	کنترل	۴۲/۹۳	۵/۱۱	۴۳/۲۶	۴/۸۱	۴۰	۳/۹۲
کل بهزیستی	آزمایش	۲۳۹	۱۱/۷۵	۲۶۹/۲۶	۱۰/۰۶	۲۶۲/۸۶	۱۱/۲۹

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
روانی	کنترل	۲۵۹/۰۶	۱۱/۳۲	۲۵۵/۴۶	۱۴/۱۵	۲۴۶/۸۶	۹/۵۷
رضایت	آزمایش	۱۵/۸۶	۳/۶۸	۲۱/۲۰	۲/۸۸	۱۹/۳۳	۴/۱۸
	کنترل	۲۳/۰۶	۳/۸۰	۲۳/۷۳	۲/۹۶	۲۲/۶۰	۲/۲۹
خلق مثبت	آزمایش	۹/۸۰	۵/۳۶	۱۶/۴۶	۴/۷۱	۱۴/۳۳	۴/۶۵
	کنترل	۱۸/۰۶	۵/۸۴	۱۸/۸۶	۵/۸۵	۱۷/۴۶	۵/۶۹
سلامتی	آزمایش	۷/۷۳	۲/۳۱	۱۱/۵۳	۲/۶۶	۱۰/۸۰	۳/۳۲
	کنترل	۸/۴۶	۲/۲۳	۷/۶۶	۱/۹۵	۷/۱۳	۲/۲۳
کارآمدی	آزمایش	۶/۶۶	۲/۲۵	۹	۱/۹۶	۸/۵۳	۱/۵۹
	کنترل	۸/۹۳	۱/۷۹	۱۰	۰/۹۲	۸/۸۰	۱/۷۴
عزت نفس	آزمایش	۳/۲۰	۰/۸۶	۴/۲۶	۱/۲۷	۴/۴۰	۰/۹۸
	کنترل	۲/۸۰	۱/۰۸	۲/۶۰	۱/۰۵	۲/۴۰	۱/۴۰
کل شادکامی	آزمایش	۴۳/۲۶	۸/۳۰	۶۲/۴۶	۶/۰۶	۵۷/۴۰	۷/۶۶
	کنترل	۶۱/۳۳	۸/۹۷	۶۲/۸۶	۷/۶۱	۵۸/۴۰	۷/۸۹
عزت نفس اجتماعی	آزمایش	۶/۰۶	۲/۴۰	۷/۹۳	۰/۲۵	۷/۶۰	۰/۸۲
	کنترل	۶/۲۰	۲/۰۱	۵/۸۶	۲/۶۴	۵/۴۰	۲/۵۰
عزت نفس تحصیلی	آزمایش	۳/۳۳	۱/۷۱	۵/۹۳	۱/۹۰	۵/۹۳	۱/۵۷
	کنترل	۳/۴۶	۱/۴۵	۳/۶۰	۰/۶۳	۴	۰/۹۲
عزت نفس خانوادگی	آزمایش	۴/۴۶	۰/۶۳	۷/۲۰	۱/۲۰	۶/۹۳	۱/۰۹
	کنترل	۵/۴۶	۱/۵۹	۵/۲۶	۲/۱۲	۵/۷۳	۱/۹۰
عزت نفس عمومی	آزمایش	۷/۰۶	۲/۳۷	۱۱/۲۰	۳/۵۶	۱۱/۳۳	۴/۳۶
	کنترل	۸	۲/۶۴	۸/۲۰	۲/۵۱	۶/۹۳	۲/۳۴
نمره کل عزت نفس	آزمایش	۲۰/۹۳	۳/۸۰	۳۲/۲۶	۴/۰۶	۳۱/۸۰	۵/۰۱
	کنترل	۲۳/۱۳	۲/۳۸	۲۲/۹۳	۲/۶۰	۲۲/۰۶	۲/۴۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و عزت نفس در زنان مطلقه گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، افزایش داشته است.

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به پیش‌فرض‌های این آزمون پرداخته شد. سه پیش‌فرض (نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همسانی ماتریس کواریانس) جهت انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت. از بررسی پیش‌فرض‌های آزمون این نتیجه به دست آمد که فرض نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها برای تمامی مؤلفه‌های پژوهش برقرار است. فرض کرویت برای عزت نفس خانوادگی، کارآمدی، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی، نمره کل بهزیستی روانی، رضایت، خلق مثبت و سلامتی برقرار است ($P > 0/05$). ولیکن، فرض کرویت برای مؤلفه‌های عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس عمومی، عزت نفس کل، نمره کل شادکامی، رشد فردی و پذیرش خود برقرار نیست ($P < 0/05$)، بنابراین جهت استفاده از آزمون F برای مؤلفه‌های عزت نفس اجتماعی، عزت نفس تحصیلی، عزت نفس عمومی، عزت نفس کل، نمره کل شادکامی، رشد فردی و پذیرش خود از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد.

پس از بررسی پیش‌فرض‌های آزمون، به تحلیل واریانس با یک عامل اندازه‌گیری مکرر در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد.

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۳: اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر

روی میانگین بهزیستی روان‌شناختی

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
بین آزمودنی	پذیرش خود	گروه	۳/۲۱	۱	۳/۲۱	۰/۱۶	۰/۶۸۶	۰/۰۱
	روابط مثبت	گروه	۳۸۸/۵۴	۱	۳۸۸/۵۴	۴/۴۴	۰/۰۴۴	۰/۱۴

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
	خودمختاری	گروه	۲۵۶/۷۱	۱	۲۵۶/۷۱	۸/۷۱	۰/۰۰۶	۰/۲۴
	تسلط بر محیط	گروه	۱۱۲۳/۶۰	۱	۱۱۲۳/۶۰	۱۳/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	زندگی هدفمند	گروه	۴۲۶/۸۴	۱	۴۲۶/۸۴	۱۷/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹
	رشد فردی	گروه	۱۰۸۸/۵۴	۱	۱۰۸۸/۵۴	۲۹/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
درون آزمودنی	پذیرش خود	زمان	۲۸/۸۸	۱/۴۵	۱۹/۸۱	۳/۳۸	۰/۰۵۸	۰/۱۰
		زمان & گروه	۱۱۷/۹۷	۱/۴۵	۸۰/۹۰	۱۳/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳
		خطا	۲۳۹/۱۶	۴۰/۸۲	۵/۸۵			
	روابط مثبت	زمان	۱۵۷/۲۶	۲	۷۸/۶۳	۴/۳۹	۰/۰۱۷	۰/۱۴
		زمان & گروه	۲۳۶/۸۲	۲	۱۱۸/۴۱	۶/۶۱	۰/۰۰۳	۰/۱۹
		خطا	۱۰۰۲/۵۷	۵۶	۱۷/۹۰			
	خودمختاری	زمان	۷۷/۸۶	۲	۳۸/۹۳	۱۲/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱
		زمان & گروه	۱۴۶/۷۶	۲	۷۳/۳۷	۲۳/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶
		خطا	۱۷۴/۰۴	۵۶	۳/۱۰			
	تسلط بر محیط	زمان	۹۴/۰۲	۲	۴۷/۰۱	۳/۹۴	۰/۰۲۵	۰/۱۲
		زمان & گروه	۲۷۷/۴۰	۲	۱۳۸/۷۰	۱۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹
		خطا	۶۶۶/۵۷	۵۶	۱۱/۹۰			
	زندگی هدفمند	زمان	۵۱/۸۰	۲	۲۵/۹۰	۱۴/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴
		زمان & گروه	۱۷۵/۶۲	۲	۸۷/۸۱	۴۷/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳
		خطا	۱۰۲/۵۷	۵۶	۱/۸۳			
	رشد فردی	زمان	۱۲۴/۱۵	۱/۵۴	۸۰/۲۵	۱۵/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶
		زمان & گروه	۱۵۹/۷۵	۱/۵۴	۱۰۳/۲۷	۲۰/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲
		خطا	۲۲۲/۷۵	۴۳/۳۱	۵/۱۴			

با توجه به جدول ۳ بر اساس نتایج بین آزمودنی می‌توان گفت که در خصوص مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (روابط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) مقدار F مشاهده‌شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که اندازه اثر به ترتیب برای این مؤلفه‌ها ۰/۱۴، ۰/۲۴، ۰/۳۳، ۰/۳۹ و ۰/۵۱ به

دست آمد که نشان‌دهنده‌ی حد متوسط اثرگذاری آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج درون آزمودنی می‌توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه در خصوص مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (روابط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) نیز معنی‌دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش آموزشی، از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، روابط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی، گروه‌های آموزشی (آزمایش) به‌طور معناداری افزایش یافتند که این تأثیر برای مؤلفه‌های روابط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی به ترتیب برابر با ۰/۱۹، ۰/۴۶، ۰/۲۹، ۰/۶۳ و ۰/۴۲ بود.

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر شادکامی زنان مطلقه از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۴: اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی شادکامی در گروه کنترل و آزمایش

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
بین آزمودنی	رضایت	گروه	۴۲۲/۵۰	۱	۴۲۲/۵۰	۱۷/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸
	خلق مثبت	گروه	۴۷۶/۱۰	۱	۴۷۶/۱۰	۶/۲۱	۰/۰۱۹	۰/۱۸
	سلامتی	گروه	۱۱۵/۶۰	۱	۱۱۵/۶۰	۸/۳۸	۰/۰۰۷	۰/۲۳
	کارآمدی	گروه	۳۱/۲۱	۱	۳۱/۲۱	۴/۹۱	۰/۰۳۵	۰/۱۵
	عزت نفس	گروه	۴۱/۳۴	۱	۴۱/۳۴	۲۴/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶
	رضایت	زمان	۱۳۵	۲	۶۷/۵۰	۱۳/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲
درون آزمودنی	زمان & گروه	خطا	۹۴/۴۶	۲	۴۷/۲۳	۹/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵
		خطا	۲۸۳/۲۰	۵۶	۵/۰۵			
	خلق مثبت	زمان	۲۰۹/۲۶	۲	۱۰۴/۶۳	۲۰/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲
		زمان & گروه	۱۵۳/۲۶	۲	۷۶/۶۳	۱۴/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
	سلامتی	خطا	۲۸۶/۱۳	۵۶	۵/۱۱			
		زمان	۳۴/۰۲	۲	۱۷/۰۱	۷/۰۱	۰/۰۰۲	۰/۲۰
		زمان & گروه	۱۰۱/۴۰	۲	۵۰/۷۰	۲۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
	کارآمدی	خطا	۱۳۵/۹۱	۵۶	۲/۴۲			
		زمان	۴۳/۳۵	۲	۲۱/۶۷	۱۴/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴
		زمان & گروه	۱۵/۳۵	۲	۷/۶۷	۵/۲۰	۰/۰۰۸	۰/۱۶
	عزت نفس	خطا	۸۲/۶۲	۵۶	۱/۴۷			
		زمان	۳/۴۸	۱/۶۴	۲/۱۱	۱/۶۷	۰/۲۰	۰/۰۵
		زمان & گروه	۱۰/۶۸	۱/۶۴	۶/۴۸	۵/۱۱	۰/۰۱۴	۰/۱۵
		خطا	۵۸/۴۸	۴۶/۱۵	۱/۲۶			

بر اساس نتایج بین آزمودنی حاصله از جدول ۴ می‌توان گفت که در خصوص مؤلفه‌های شادکامی (رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس) مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که اندازه اثر به ترتیب برای مؤلفه‌های رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس ۰/۳۸، ۰/۱۸، ۰/۲۳، ۰/۱۵، ۰/۴۶ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی حد متوسط که نشان‌دهنده‌ی حد متوسط اثرگذاری آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر شادکامی می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج درون آزمودنی می‌توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه در خصوص مؤلفه‌های شادکامی (رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس) نیز معنی‌دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش آموزشی، از پس آزمون به پیگیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون، مؤلفه‌های رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس، گروه‌های آموزشی (آزمایش) به طور معناداری افزایش یافتند که این تأثیر برای مؤلفه‌های رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس به ترتیب برابر با ۰/۲۵، ۰/۳۵، ۰/۴۳، ۰/۱۶ و ۰/۱۵ بود.

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر عزت‌نفس زنان مطلقه از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۵: اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی عزت‌نفس در گروه کنترل و آزمایش

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
بین آزمودنی	عزت‌نفس اجتماعی	گروه	۴۲/۷۱	۱	۴۲/۷۱	۴/۵۴	۰/۰۴۲	۰/۱۴
	عزت‌نفس تحصیلی	گروه	۴۲/۷۱	۱	۴۲/۷۱	۹/۳۵	۰/۰۰۵	۰/۲۵
	عزت‌نفس خانوادگی	گروه	۱۱/۳۷	۱	۱۱/۳۷	۳/۲۵	۰/۰۸۲	۰/۱۰
	عزت‌نفس عمومی	گروه	۱۰۴/۵۴	۱	۱۰۴/۵۴	۵/۶۲	۰/۰۲۵	۰/۱۷
درون آزمودنی	عزت‌نفس اجتماعی	زمان	۸/۸۲	۱/۵۶	۵/۶۴	۳/۵۲	۰/۰۴۹	۰/۱۱
		زمان و گروه	۲۵/۷۵	۱/۵۶	۱۶/۴۹	۱۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷
		خطا	۷۰/۰۸	۴۳/۲۷	۱/۶۰			
	عزت‌نفس تحصیلی	زمان	۴۳/۶۲	۱/۶۵	۲۶/۳۳	۲۶/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
		زمان و گروه	۲۶/۲۸	۱/۶۵	۱۵/۸۶	۱۵/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶
		خطا	۴۶/۷۵	۴۶/۳۸	۱/۰۱			
	عزت‌نفس خانوادگی	زمان	۳۴/۸۲	۲	۱۷/۴۱	۱۰/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷
		زمان و گروه	۳۴/۹۵	۲	۱۷/۴۷	۱۰/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷
		خطا	۹۴/۸۸	۵۶	۱/۶۹			
	عزت‌نفس عمومی	زمان	۷۵/۷۵	۱/۴۲	۵۳/۳۶	۷/۹۲	۰/۰۰۳	۰/۲۲
		زمان و گروه	۱۱۴/۶۸	۱/۴۲	۸۰/۷۸	۱۲/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰
		خطا	۲۶۷/۵۵	۳۹/۷۵	۶/۷۳			

بر اساس نتایج بین آزمودنی حاصله از جدول ۵ می‌توان گفت که در خصوص مؤلفه‌های

عزت نفس (عزت نفس تحصیلی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس عمومی) مقدار F مشاهده‌شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که اندازه اثر به ترتیب برای مؤلفه‌های عزت نفس تحصیلی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس عمومی ۰/۱۴، ۰/۲۵ و ۰/۱۷ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی حد متوسط که نشان‌دهنده‌ی حد متوسط اثرگذاری آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی بر عزت نفس می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج درون آزمودنی می‌توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه در خصوص مؤلفه‌های عزت نفس تحصیلی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس عمومی نیز معنی‌دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش آموزشی، از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، مؤلفه‌های عزت نفس تحصیلی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس عمومی به‌طور معناداری افزایش یافتند که این تأثیر برای مؤلفه‌های عزت نفس تحصیلی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس عمومی به ترتیب برابر با ۰/۲۷، ۰/۳۶ و ۰/۳۰ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی بر بهزیستی روان‌شناختی، عزت نفس و شادکامی زنان مطلقه می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (روابط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) زنان مطلقه تأثیر دارد. حسینی و همکاران (۲۰۲۲)، رضایی و موسوی (۲۰۱۹) و شایق، سجادی، دشت آبادی و یآوری (۱۴۰۰) به نتیجه‌ای همخوان با نتایج پژوهش حاضر دست یافتند و عنوان نمودند که آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی، باعث تقویت سلامت روان شده و با کاهش مشکلات جسمی و روانی، بهزیستی روان‌شناختی را تقویت می‌کند. در تبیین تقویت مؤلفه‌های بهزیستی روانی با آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی، شایان ذکر است که به‌طور غیرمستقیم مؤلفه‌های بهزیستی روانی همچون روابط مثبت (آیه ۸۸ سوره بقره)، خودمختاری (آیه ۳

سوره انسان) و رشد فردی (سوره بقره آیه ۱۸۶) از تعالیم مورد تأکید ادیان توحیدی هستند و ارتباط شدیدی با معنویت و باور به خدای یگانه دارند. در خصوص اثرگذاری آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر بهزیستی، نتایج پژوهش بیاتی اشکفتکی، امیرفخرایی و شریفی‌نیا (۱۳۹۹) نشان داد آموزش یکپارچه نگر توحیدی با پیوند مراجع با خدای یگانه و تقویت ایمان او به پروردگار دانا، نقطه اتکایی محکم و نیرومند فراهم می‌کند و از راه ترغیب وی به بخشایشگری، توکل و خوش‌بینی به لطف الهی زمینه‌های نوپدید را کاهش و بهزیستی را افزایش می‌دهد. همخوان با مطالب مذکور، در پژوهش حاضر نیز آموزش یکپارچه نگر توحیدی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه برای داشتن زندگی اثربخش و مفید گردید و در آن‌ها آمادگی لازم را برای مقابله با چالش‌های زندگی به وجود آورد. در تبیین نتیجه‌ی حاصل از پژوهش می‌توان به عوامل گوناگونی اشاره کرد: نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه‌ی آموزش یکپارچه نگر توحیدی در بهبود نگرش و تفسیر زنان مطلقه نسبت به زندگی است. آن‌چنانکه عزیزمحمدی و مجتبائی (۱۳۹۷) عنوان نمودند، اعتقاد به وجود یک منبع و قدرت برتر و باور به اینکه شخص توانایی حل مسئله را دارد، یافتن معنا در تجارب منفی، دیدن تجارب منفی از دیدگاهی مثبت و نگاه کردن به آن‌ها به عنوان تجارب ضروری زندگی و خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی بالایی دارد. در این رویکرد از معنویت به عنوان یک ملجأ استفاده می‌شود و معنویت درمانی به بیماران کمک می‌کند تا به‌رغم بیماری، سوگ یا ناامیدی، بر ازدست‌رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. در نتیجه زندگی از نگاه معنویت درمانی تحت هر شرایطی معنادار است. معناداری در زندگی (ارسلان، ییلدریم، کاراتاس، کاباساکال و کلینک^۱، ۲۰۲۲)، امیدواری و هدفمندی در زندگی (کریگو، ییلا، گامز-مارتینز، ریسکو-ماتیاس و پتیسکو-رودریگز^۲، ۲۰۲۱) از اجزای تحکیم‌بخش سلامت روان هستند. پس چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد طبیعی است که هر رخدادی هرچند توان‌فرسا همچون فشارهای شدید و مشکلات هویتی که نوجوانان با آن روبه‌رو می‌شوند،

1 Arslan, Yıldırım, Karata, Kabasakal & Kılınç

2 Crego, Yela, Gómez-Martínez, Riesco-Matías & Petisco-Rodríguez

در این مسیر معنا می‌یابد عامل مؤثر دوم مربوط به استفاده از برخی روش‌ها و شیوه‌ها در برگزاری دوره‌ی آموزشی است. در طول دوره آموزش یکپارچه نگر توحیدی، پژوهشگر، از روش‌های خاصی از قبیل: تأثیر ارتباط با خدا، دعا و نیایش، بخشش، توکل به خدا و واگذاری مشکلات به او به عنوان قدرت برتر و... استفاده کرد که به نظر می‌رسد عامل مؤثری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی بوده است. به عبارتی می‌توان گفت، شرکت در مراسم مذهبی و عبادی مثل نماز باعث کاهش تنش و رهایی از پریشانی‌های عاطفی می‌گردد؛ به گونه‌ای که خداوند در قرآن می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (الرعد: ۲۸)؛ آن‌ها که ایمان آورده‌اند، دل‌هایشان با یاد خدا آرام می‌گیرد، به درستی که با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد. بنابراین می‌توان گفت یکی از اصلی‌ترین روش‌های آموزشی، بررسی تأثیر ارتباط با خدا از طریق دعا، نیایش و آیین‌های معنوی است. آن چنانکه، پارگامنت^۱ (۲۰۰۷) عنوان نمود، فرد از راه ارتباط با هسته و یا منبع قداست به صورت خارق‌العاده‌ای، خود نیز مقدس می‌شود و به آرامش و سلامت روان می‌رسد. در همین راستا، پیری، پناه علی و اقدسی (۱۳۹۹) در پژوهشی عنوان نمودند که نماز، دعا، ذکر و پرداختن به فعالیت‌های مذهبی هم جنبه‌ی شناختی دارد و فرد را متوجه نیازها و خواسته‌ها و ارزش‌هایش می‌کند و هم روشی رفتاری برای ابراز یک عقیده است و درنهایت به افزایش امید و آرامش درونی فرد منجر می‌شود. با عنایت به مطالب عنوان‌شده و تأثیری که آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر کاهش پریشانی روانی و افزایش آرامش درونی افراد دارد، می‌توان گفت این رویکرد آموزشی، درمانی اثرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه بود.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر مؤلفه‌های عزت نفس زنان مطلقه (عزت نفس تحصیلی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس عمومی) تأثیر معنی‌داری دارد. مولانا^۲ (۲۰۲۲)، زرقانی، قنبری هاشم آبادی، معینی زاده و غلامرضائی نژاد (۱۳۹۸)، بیاتی اشکفتکی و همکاران (۱۳۹۹) و شامکویان، لطفی کاشانی،

1 Pargament

2 Maulana

صیرفی، احدی و کاوسی (۱۳۹۸) به نتیجه‌ای همخوان با نتایج پژوهش حاضر دست یافتند و عنوان نمودند که آموزش یکپارچه نگر توحیدی، تأثیر بسزایی بر جرأت ورزی و عزت نفس دارد. در خصوص اثربخشی آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر عزت نفس، مطابق با نتایج پژوهش زرقانی و همکاران (۱۳۹۸) می‌توان گفت که درمان یکپارچه نگر توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی همچون جرأت ورزی که همسو با عزت نفس است، تأثیر می‌گذارد. یکی از دلایل افزایش عزت نفس زنان مطلقه را می‌توان فضای حاکم بر جلسات گروهی درمان یکپارچه نگر توحیدی دانست؛ چرا که یکی از اهداف آموزش یکپارچه نگر توحیدی، ایجاد فضای حمایتی از سوی درمانگر و گروه است. عزت نفس، سازه‌ای است که در برخورد با افراد و در اجتماع شکل می‌گیرد و حمایت اجتماعی می‌تواند فرآیند رشد آن را تسریع ببخشد (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین می‌توان گفت فضای حمایتی که در گروه آموزشی یکپارچه نگر توحیدی وجود دارد، منجر به رشد عزت نفس زنان مطلقه شده است. در این خصوص می‌توان گفت، در فضای آموزش یکپارچه نگر توحیدی، افراد آزادند که هر آنچه دوست دارند را بیان کنند. هیچ گونه محدودیت یا شرطی برای بیان احساسات و افکارشان وجود ندارد. این نبود محدودیت و پذیرش بالا از طرف دیگران، از سطح اضطراب افراد کاسته و موجب افزایش عزت نفس آن‌ها می‌شود. علاوه بر موارد مذکور، در خصوص تبیین اثرگذاری آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر عزت نفس زنان مطلقه می‌توان اضافه نمود، با توجه به ماهیت آموزش یکپارچه نگر توحیدی با جهت‌گیری چهار عامل مشترک (رابطه درمانی، ایجاد امید و انتظار موفقیت، آگاهی‌افزایی و نظم‌بخشی رفتار) و از آنجایی که عزت نفس، یک احساس ارزشمندی می‌باشد که از مجموع افکار، احساسات و تجربیات در طول زندگی ناشی می‌شود (شامکوئیان و همکاران، ۱۳۹۸)، لذا آگاهی‌افزایی در زنان مطلقه، ارزیابی مجدد تجارب درونی را پوشش می‌دهد و فرد را از این مهم آگاه می‌سازد که نشخوار گذشته و پیش‌بینی آینده، موجب فرار از زمان حال و اجتناب می‌شود و رفتار فرد را نظم

خارج و موجب قطع ارتباط با واقعیت می‌گردد. زنان مطلقه با آگاهی افزایی درک مناسبی از توان جسمی و روانی خود پیدا می‌کند و متوجه می‌شود که کمبود عزت‌نفس وی مربوط به توانمندی وی نیست بلکه الگوهای فکری و باورهایش در این باره نقش مهمی ایفا می‌کنند. بنابراین، زنان مطلقه با آگاه شدن از چگونگی افکار، احساس و رفتار و به چالش کشیدن آن‌ها می‌تواند بر موانع موجود در جهت دستیابی به هدف غلبه نماید و با رسیدن به اهداف عزت‌نفسش را ارتقاء دهد. با عنایت به مطالب مطرح شده، آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر عزت‌نفس زنان مطلقه تأثیر معنی‌داری دارد.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر مؤلفه‌های شادکامی زنان مطلقه (رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت‌نفس) تأثیر معنی‌داری دارد. رضایی و موسوی (۲۰۱۹)، پیرسی^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، گوباییلی ساغد^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، بیاتی اشکفتکی و همکاران (۱۳۹۹) و یوسف زاده، یوسف زاده و تاشک (۱۳۹۷) به نتیجه‌ای همخوان با نتایج پژوهش حاضر دست یافتند و عنوان نمودند که آموزش یکپارچه نگر توحیدی، تأثیر بسزایی بر شادکامی و مؤلفه‌های آن دارد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان نمود که ذات انسان به‌طور فطری تمایل به ارزش‌های معنوی و یکتاپرستی دارد و غفلت از این ارزش‌ها حیات او را دچار پوچی و بی‌معنایی می‌کشد و منجر به کاهش حس شادکامی و گرایش به سمت غم و افسردگی می‌شود. آموزش مباحث معنوی و یکپارچه نگر توحیدی، با ارائه مفهوم جاودانگی و شناساندن هدف خلقت، رسیدن به اهداف متعالی را فراهم می‌آورد و از سردرگمی انسان جلوگیری می‌کند (صلاحی نژاد کیا، محمودی و فریدونی ساریجه، ۱۴۰۰). درواقع در فرآیند آموزش یکپارچه نگر توحیدی مبتنی بر مثبت‌اندیشی و امید با تأکید بر فضائل اخلاقی مانند عشق، احترام، صلح و آرامش درونی به تقویت عاطفه مثبت در زندگی کمک می‌شود و با ادراک تقدس که به معنای درک یک قدرت برتر و فراتر از ظواهر دنیوی، درک مقصد و ارزش نهایی در زندگی می‌باشد، منجر به ارتقای سلامت معنوی و در نتیجه شادکامی می‌گردد.

1 Pearce

2 Gobaili Saged

در اجرای این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت. در ابتدا اینکه نمی‌توان تمام بهبود مشاهده‌شده در این پژوهش را ناشی از اعمال مداخله آزمایشی دانست، چراکه برخی از بهبود حاصله در زنان مطلقه، ناشی از گذر زمان و افزایش سطح حمایت دریافتی در خارج از جلسات از سوی خانواده و دوستان بوده است. از دیگر محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به نمونه‌ی تحقیق اشاره نمود که امکان‌پذیری نتایج را به زنان متأهل و یا زنانی که در آستانه‌ی طلاق هستند با محدودیت مواجه می‌نماید؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج، تحقیقی شبیه تحقیق حاضر بر روی زنان متأهل با سازگاری زناشویی و نیز زنان متأهل دچار ناسازگاری زناشویی و در آستانه طلاق انجام شود و نتایج حاصل از هر تحقیقات این‌چنینی با یکدیگر مقایسه گردد. نظر به این که در نتایج مطالعه‌ی حاضر این یافته حاصل گردید که آموزش یکپارچه نگر توحیدی بر بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس و شادکامی زنان مطلقه اثرگذار بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود با صرف وقت بیشتر و پیگیری‌های لازم، آموزش یکپارچه نگر توحیدی برای زنان مطلقه در هر سطحی در پایگاه‌های بهداشت و مراکز مشاوره خانواده اجرا شود.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع نداشته است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند به خصوص زنان مطلقه در پژوهش حاضر که با متانت و حوصله به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

ORCID

Ebrahim Nameni
Amirhossein Keyzouri
Ahmad Mohammadi
Hosseini



<https://orcid.org/0000-0001-8284-0684>



<https://orcid.org/>



<https://orcid.org/>

منابع

- اعمی بنده قرایی، حسن؛ سیدی، سیدمحمد؛ مختاری ترشیزی، حامد و صالح نیا، نرگس. (۱۴۰۲). رابطه بیکاری، تورم و مشارکت زنان در بازار کار با روند طلاق در ایران. *مجله رفاه اجتماعی*، ۲۳(۸۹)، ۹-۴۴.
- الهوردی، فتح اله و مرادی زاده، سیروس. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۱۱(۳)، ۲۲۳-۴۲۴.
- بیاتی اشکفتکی، منیره؛ امیرفخرایی، آریتا و شریفی‌نیا، محمدحسین. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های اضطراب وجودی، صبر و امید در زنان افسرده. *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۱۴(۲۷)، ۹۵-۱۱۵.
- پیری لله لو، جمال؛ پناه علی، امیر و اقدسی، علی نقی. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر خودآگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و ابراز وجود. *مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۵(۵۹)، ۳۰-۴۸.
- جلالی تهرانی، محمد حسین. (۱۳۸۳). توحید درمانی. *مجله نقد و نظر*، ۹(۳)، ۴۶-۴۸.
- چوپانی صوری، مراد؛ شریفی‌نیا، محمدحسین و قمری، محمد. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی بر دلدزدگی زناشویی زنان متأهل. *نشریه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۳)، ۳۴-۴۰.
- زرقانی، سید احمد؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی؛ معینی زاده، مجید و غلامرضائی نژاد، فرشته. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی یکپارچه نگر توحیدی بر خودآگاهی هیجانی، جرات‌ورزی و معنی‌داری زندگی زندانیان. *نشریه طب انتظامی*، ۸(۳)، ۱۴۷-۱۴۳.
- سرلک، مینا؛ حیدری، حسن؛ غفاری، خلیل و داوودی، حسین. (۱۴۰۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه بر اساس نظریه مزلو: نقش سلامت عمومی، بحران مالی، حمایت اجتماعی و خودپنداره. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۱(۸)، ۱۴۲-۱۳۲.
- شامکوئیان، لیلا؛ لطفی کاشانی، فرح؛ صیرفی، محمدرضا؛ احدی، حسن و کاوسی، هدی. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه نگر با جهت‌گیری چهار عامل مشترک بر نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به اسکرودرمی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۵(۱۷۱)، ۶۳-۷۴.

- شایق، محمدعلی؛ سجادی، فریده السادات؛ دشت آبادی، معصومه و یاوری، فاطمه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر سلامت روان مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه (بیماری‌های جسمی) در شرایط کرونا. مجله طلوع بهداشت، ۲۰(۶)، ۳۸-۳۰.
- شریفی‌نیا، محمدحسین و غروی، سید محمد. (۱۳۹۲). *الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی*. تهران: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- شریفی‌نیا، محمدحسین و چوپانی، مراد. (۱۴۰۰). تأثیر گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی بر احساسات مثبت نسبت به همسر در زنان متأهل. فصلنامه مطالعات اسلام و روانشناسی، ۱۵(۲۹)، ۳۹-۶۰.
- شکرکن، حسین و نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۷۳). تأثیر عزت‌نفس بر عملکرد دانش آموزان پسر و دختر دبیرستانی. *دستاوردهای روان‌شناختی*، ۱(۱)، ۲۷-۱۱.
- صلاحی‌نژاد، مهسا؛ کیا، بیدخت؛ محمودی، مهدی و فریدونی ساریجه، پیمان. (۱۴۰۰). تأثیر معنویت درمانی بر سبک زندگی بیماران تحت همودیالیز. *مجله علوم مراقبت نظامی*، ۸(۲)، ۲۰۱-۱۹۳.
- ظهرا ب نیا، الهام؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ کیامنش، علیرضا و زهراکار، کیانوش. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان‌شناختی-رفتاری بر سازگاری پس از طلاق و حرمت خود زنان مطلقه. *ماهنامه علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۰۹)، ۲۲۷-۲۰۷.
- عزیزمحمدی، زهرا و مجتبایی، مینا. (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و اقدام برای رشد شخصی دانشجویان دختر. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۱)، ۱۵۸-۱۵۱.
- علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ آقاییوسفی، علیرضا و اسلمی، الهه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه شادکامی با جهت‌گیری مذهبی و شخصیت. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰(۲)، ۱۴۲-۱۲۰.
- علی‌پور، احمد و نوربالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۵(۱ و ۲)، ۶۶-۵۵.
- محمدی، اکبر و رهنما، پگاه. (۱۳۹۵). بررسی میزان اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان امید به زندگی و بهزیستی روانی بیماران دیالیزی شهر تهران. *تحقیقات جدید در علوم انسانی*،

۲(۲)، ۲۴۸-۲۱۸.

محمودی تبار، مینا و درگاهی، زهرا. (۱۴۰۰). کاربرد تئوری انتخاب بر امیدواری، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه. *مجله زن و فرهنگ*، ۱۳(۵۰)، ۹۵-۱۱۰.
مفردنژاد، ناهید؛ منادی، مرتضی و اخوان تفتی، مهناز. (۱۴۰۱). مطالعه کیفیت جارب زنان مطلقه از پیامدهای طلاق (مورد مطالعه: زنان مطلقه شهرستان بهبهان). *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۱۶)، ۱۵۶۱-۱۵۳۹.

ولینی، سینا؛ شریفی، شهرام؛ کاشفی، هاجر و خان‌پور، فرزانه (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای اختلالات شخصیت بین زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاور خانواده و زوجین غیر متقاضی طلاق شهر سمنان. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۷(۱)، ۲۹-۱۵.
هنرکار دستنایی، رحیم؛ واحد، جواد و غفاری، خلیل. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افسردگی زنان مطلقه شهر شهرکرد. *مجله دانش انتظامی چهارمحال و بختیاری*، ۲۵، ۸۸-۷۱.

یوسف زاده، پروین؛ یوسف زاده، ناهید و تاشک، آناهیتا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی (مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم و روایات ائمه (ع)) بر شادکامی و سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۳(۲)، ۱۷۰-۱۴۳.

References

- Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*, 11(10), 1011-1017.
- Arslan, G., Yıldırım, M., Karataş, Z., Kabasakal, Z., & Kılınç, M. (2022). Meaningful Living to Promote Complete Mental Health Among University Students in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict*, 20(2), 930-942.
- Badahdah, AM., Khamis, F., & Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Res*, 289, 113053.
- Bhattacharya, SH., Kennedy, M., Miguel, C., Tröger, A., Hofmann, S., & Cuijpers, P. (2023). Effect of psychotherapy for adult depression on self-esteem: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 325, 572-581.
- Choi, M., Lee, EH., Sempungu, JK., & Han Lee, Y. (2023). Financial

- Hardship, Depression, and Self-Esteem: Temporal Analysis Using a Korean Panel Study. *Psychiatry Investig*, 20(1), 35–42.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman and Company.
- Crego, A., Yela, JR., Gómez-Martínez, MA., Riesco-Matías, P., & Petisco-Rodríguez, C. (2021). Relationships between Mindfulness, Purpose in Life, Happiness, Anxiety, and Depression: Testing a Mediation Model in a Sample of Women. *Int J Environ Res Public Health*, 18(3), 925. doi: 10.3390/ijerph18030925
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643.
- Ding, D., Gale, J., Bauman, A., Phongsavan, P., & Nguyen, B. (2021). Effects of divorce and widowhood on subsequent health behaviours and outcomes in a sample of middle-aged and older Australian adults. *Scientific Reports*, 11(1), 1-10.
- Ghadimi Azad, R., Emami Sigaroudi, A., Bostani Khalesi, Z., & Kazemnezhad Leili. E. (2021). Relationship between Social Exclusion and Post-Divorce Adjustment in Iranian Women. *Health Educ Health Promot*, 9 (1), 73-78.
- Gobaili Saged, AA., Sa'ari, CH., Abdullah, M., Mugahed Al-Rahmi, W., Ismail, W.M., Adam Zain, ME., & Mtaib alShehri, N. (2022). The Effect of an Islamic-Based Intervention on Depression and Anxiety in Malaysia. *J Relig Health*, 61(1), 79–92. doi: 10.1007/s10943-021-01484-3
- Haghjou, M., Fallah Yakhdani, MH., Asi Mozneb, A., Vaziri Yazdi, S. (2020)..Determining The Mental Health And Stress Of Divorced Women. In Mental Hospitals Of Shiraz. *Int J Hosp Res*, 9 (1), 1-12.
- Hosseini, B.Z., Aasi-Mozneb, A., & Fallah, MH. (2022). Explaining the Monotheistic Personality in Monotheistic Integrated Therapy from the Perspective of Islam. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 8(1), 147-159.
- Kim, S. J., & Hur, M. H. (2019). Understanding of Factors Influencing Happiness of Middle-Aged Women in Korea Based on Maslow's Hierarchy of Needs. *Psychiatry investigation*, 16(7), 539-542
- Isaac, E. (2020). Marriage, Divorce, and Social Safety Net Policy. *Southern Economic Journal*, 86(4), 1576-1612.
- Li, Y., Liang, F., Xu, Q., Gu, S., Wang, Y., Li, Y., & Zeng, Z. (2021). Social Support, Attachment Closeness, and Self-Esteem Affect Depression in International Students in China. *Front Psychol*, 12, 618105. doi:

10.3389/fpsyg.2021.618105.

- Lin, I. F., & Brown, S. L. (2020). Consequences of Later-Life Divorce and Widowhood for Adult Well-Being: A Call for the Convalescence Model. *Journal of Family Theory & Review*, 12(2), 264-277
- Linden, K., Berg, M., Adolfsson, A., & Sparud-Lundin, C. (2018). Person-centred, web-based support in pregnancy and early motherhood for women with Type 1 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*, 35(2), 232-241.
- Maulana, A. (2022). Integration of Science with Religion to Raise the Self-Esteem of Muslim Students. *Book Chapter of Proceedings Journey-Liaison Academia and Society*, 1(2), 96-107.
- Pargament, K.I. (2007). *Spirituality integrated psychotherapy: understanding and addressing the Sacred*, New York: Guilford, 1-3
- Parker, G., Durante, K.M., Hill, S., & Haselton, M. (2022). Why women choose divorce: An evolutionary perspective. *Current Opinion in Psychology*, 43, 300-306.
- Pearce, MJ., Koenig, H., Robins, CJ., Nelson, B., Shaw, S., Cohen, H., & King, MB. (2015). Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy: A New Method of Treatment for Major Depression in Patients With Chronic Medical Illness. *Psychotherapy*, 52(1), 56-66. doi: 10.1037/a0036448.
- Qamar, A. H., & Faizan, H. F. (2021). Reasons, Impact, and Post-divorce Adjustment: Lived Experience of Divorced Women in Pakistan. *Journal of Divorce & Remarriage*, 62(5), 349-373.
- Raley, R. K., & Sweeney, M. M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 81-99.
- Rezaei, S., & Mousavi SV. (2019). The effect of monotheistic integrated psychotherapy on the levels of resilience, anxiety, and depression among prisoners. *Health Spiritual Med Ethics*, 6(1), 2-10.
- Ruiz-Párraga, G. T., Serrano-Ibáñez, E. R., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., López-Martínez, A.E. (2021). The relevance of psychological strength for physical and psychological well-being in trauma-exposed women. *Health and Work Psychology*, 62(3), 386-392.
- Ryff, CD. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *J person and soc psycho*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, CD. (2016). Articolo target. Psychological well-being and health: past, present and future. *Psicol Della Salute*, 20, 7-26.

- Schaan, V.K., Schulz, A., Schächinger, H., & Vögele, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *J Affect Disord*, 257 (101), 91-99
- Shalabi, N., & Marie., M. (2022). *Resilience, economic hardship and self-esteem among Arab divorced women in the aistrjct of NAZARETH*. This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for The Degree of Master of Clinical Psychology, Faculty of Graduate Studies, An Najah National University, Nablus-Palestine.
- Smock, P. J., & Schwartz, C. R. (2020). The demography of families: A review of patterns and change. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 9-34.
- Stewart, M.E, Watson, R., Clark, A., Ebmeier, K.P., & Deary, IJ. (2010). A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory. *Peers Individual Dive*, 48(7), 845-855.
- Tosi, M., & van den Broek, T. (2020). Gray divorce and mental health in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 256, 113030.
- Voci, A., Veneziani, C.A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological wellbeing: The role of self-compassion and grattude. *Mindfulness*, 10, 339-351.
- Wen Help, R. (2009). *lived religion and family therapy: what. Spirituality Book for a spiritual strategy in counseling and psychology* Washington, D.C: American psychological association. 2009.
- Won, D., Bae, J., Byun, H., & Seo, K. (2020). Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea :A Meta-analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1-12.

استناد به این مقاله: نامنی، ابراهیم، محمدی حسینی، احمد، کیدوری، امیرحسین. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش یکپارچه‌نگر توحیدی بر بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس و شادکامی زنان پس از تجربه طلاق، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۶(۶۱)، ۱۲۳-۱۵۶. DOI: 10.22054/qccpc.2025.75092.3161



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.