



## تأثیر آموزش معنادهی به زندگی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر اضطراب وجودی دختران نابینای شهر یزد

محمدحسین فلاح\*

### چکیده

برساخت‌های اجتماعی، انگاره‌ها و پیش‌فرض‌های فرهنگی شکل‌گرفته در مورد نابینایان به‌ویژه دختران نابینا، احساسات نامطلوبی را در افراد نابینا برمی‌انگیزند و معمولاً رنج مضاعفی را به آنها تحمیل می‌کنند. اضطراب از مهم‌ترین احساسات نامطلوبی است که در دختران نابینا وجود دارد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش معنادهی به زندگی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر اضطراب وجودی در دختران نابینا، انجام شد. در این مطالعه نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه، ۳۰ نفر از دختران نابینا از کلیه دختران عضو جامعه نابینایان استان یزد در سال ۱۴۰۲ به‌صورت در دسترس انتخاب شدند؛ سپس به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند، هر دو گروه قبل از مداخله با آزمون اضطراب وجودی مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش در آموزش ۱۰ جلسه‌ای ۱/۵ ساعت معنادهی به زندگی به‌شیوه گروهی شرکت کردند؛ سپس پس‌آزمون از دو گروه به عمل آمد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار نسخه ۲۵ و آزمون کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های حاصل نشان داد که در بررسی تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در اضطراب وجودی تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش معنادهی به زندگی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی باعث کاهش اضطراب وجودی دختران نابینا و مؤلفه‌های آن می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** معنادهی به زندگی، اضطراب وجودی، یکپارچه توحیدی، نابینا، دختران.

## مقدمه

نابینایی یکی از مهم‌ترین اختلالات حسی است که بر همه ابعاد زندگی اثرگذار است (سایمونو، فوت و ایمنس،<sup>۱</sup> ۲۰۱۵). افراد نابینا تحت تأثیر برساخت اجتماعی، انگاره‌ها و پیش‌فرض‌های فرهنگی شکل گرفته در مورد نابینایی هستند. در بسیاری از موقعیت‌ها، گفتمان‌های اجتماعی و فرهنگی رایج در میان مردم به پدیده نابینایی، احساسات نامطلوبی را در افراد نابینا برمی‌انگیزند و معمولاً رنج مضاعفی را به آنها تحمیل می‌کنند. در حال حاضر جامعه این نگرش را به دختران نابینا می‌دهد که آنها شانس بسیار کمی برای ازدواج، اشتغال، والد شدن، فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی، تفریحی و ورزشی دارند (میرمحمدی و همکاران، ۱۴۰۰).

نابینانان به علت مشکلات بینایی، ادراک متفاوتی از دنیای پیرامون دارند که سبب بروز مشکلات عاطفی، اجتماعی، رفتاری و روان‌شناختی می‌شود. افراد نابینا آسیب‌پذیری زیادی نسبت به افزایش مشکلات روان‌شناختی و عملی، خصومت، افکار پارانوئیدی، لرزش، تعریق، بی‌خوابی و مانند آنها را از خود نشان می‌دهند (سایمونو، فوت و ایمنس، ۲۰۱۵). مشکلات و آسیب‌پذیری افراد نابینا نسبت به برخی روابط اجتماعی مانند انزوای اجتماعی، وابستگی زیاد به دیگران، ترس از ترد شدن یا مورد تمسخر قرار گرفتن توسط همسالان، دوستان کم و روابط اجتماعی محدود گزارش شده است (علی‌آبادی و یزدخواستی، ۱۳۹۴). اگر فرد نابینا نتواند با شرایط خود و محیطش سازگار شود، احساس عدم امنیت و ناکامی خواهد کرد، که این امر می‌تواند باعث بروز رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب شود (کیرک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). انزوای اجتماعی در افراد با آسیب بینایی که گاهی یکی از پیامدهای نابینایی محسوب می‌شود، توان بالقوه‌ای را برای اضطراب و استرس بیشتر در این افراد به وجود می‌آورد (پاندای، سرواستاوا، فاتیما، کیران و کومار،<sup>۳</sup> ۲۰۱۵).

نتایج مطالعه پاندای و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان دختر نابینا به‌طور معناداری بیشتر از همسالان بینای آنهاست. مطالعه‌ای نشان داد میزان افسردگی و اضطراب نوجوانان نابینا به‌طور معناداری بیشتر از نوجوانان بینا بود (بولات، دوگانگان، یاووز، دمجر و کایالپ،<sup>۴</sup> ۲۰۱۱). نابینایی، به‌ویژه نابینایی در دختران به‌عنوان یک اختلال جدی باعث فراخوانی

1. Cimino A., Foote J. B., Emens L. A.
2. Kirk, S., Gallagher, G. and Coleman, M. R.
3. Panday, R., Srivastava, P., Fatima, N., Kiran, M. and Kumar, P.
4. Bolat, N.; Dogangun, B.; Yavuz, M.; Demjr, T. & Kayaalp L.

بسیاری از ابهامات و ترس‌ها شده و منجر به اضطراب وجودی می‌شود (گنجی و همکاران، ۱۴۰۱). اضطراب وجودی، به‌گونه خاص و متمایز از اضطراب عمومی، شاید اولین بار توسط رولومی، طرح و مورد تحقیق قرار گرفت. اضطراب وجودی، نوعی تهدید برای ارزش‌های اساسی و بنیادی فرد به حساب می‌آید و بیشتر با مفاهیم انتزاعی از قبیل مرگ، ناامیدی، از خود بیگانگی و بی‌معنایی بودن زندگی، سروکار دارد. یکی از مهم‌ترین پیامدهای اضطراب وجودی، بی‌معنایی در زندگی است (رستمی و همکاران، ۱۴۰۲). روان‌شناسان و نظریه‌پردازان مختلف رویکردهای متفاوتی از قبیل شناختی رفتاری، مواجهه درمانی، رفتار درمانی دیالکتیکی مبتنی بر تعهد و پذیرش، هنر درمانی، خانواده درمانی، روان‌کاوی و درمان‌های بین‌فردی را برای درمان اضطراب وجودی مطرح کرده‌اند (ایمنس،<sup>۱</sup> ۲۰۱۷).

یکی از رویکردهایی که به موضوع اضطراب وجودی پرداخته است، درمان یکپارچه توحیدی است که در آن جهان‌بینی توحیدی و ایمان به خدا اساس سلامت روان و عامل اصلی به نظر می‌رسد. در این درمان فهم نظام توحیدی در ارتباط با اضطراب وجودی یا به عبارتی اضطراب از مرگ، اضطراب از تنهایی، اضطراب از بی‌معنایی زندگی مطرح شده است (مردی‌ها، حسینی و کهنسال، ۱۳۹۸).

بر اساس این نظام توحیدی، جهان هستی طوری است که مخلوقات به‌طور عام و انسان به‌طور خاص، همچنان‌که از خدا خلق شده، باز به سوی او برمی‌گردد (بیاتی، امیرفخرایی و شریفی‌نیا، ۱۳۹۹). پس در نظام عالم، انسان‌ها به جهت روح مجردشان هرگز زوال نمی‌پذیرند؛ بلکه در مرحله‌ای روح در تن ظاهر می‌شود و به‌صورت شخصیت خاص حادث می‌گردد، البته این شروع که شروعی است به‌صورت شخصیتی خاص، از دوره جنینی آغاز می‌گردد (بیاتی، امیرفخرایی و شریفی‌نیا، ۱۳۹۹). درمان یکپارچه توحیدی، تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف، به‌ویژه فنون انسانی‌نگر و شناختی از یک‌سو و آموزه‌های توحیدی و عرفانی اسلام از سوی دیگر است. مطالعه چابکی نژاد و صابر (۱۳۹۸) نشان داد، درمان یکپارچه توحیدی به میزان معناداری باعث افزایش سرزندگی تحصیلی و کاهش اضطراب می‌شود. بر اساس رویکرد یکپارچه توحیدی رابطه انسان با خداوند پناهگاهی مطمئن است که سبب می‌شود افراد بر اضطراب خود کنترل بیشتری

1. Emnes, G.

داشته باشند (بیاتی، امیرفرخایی و شریفی‌نیا، ۱۳۹۹). بر اساس رویکرد توحیدی این بدن خاص دنیای مادی را رها می‌کند و در بدن برزخی و سپس در بدن قیامتی خود، ظاهر می‌گردد که در واقع این حالت، همان برگشت به نظام الهی است و بدین‌گونه زندگی معنایی دارد (اسماعیلی، ۱۴۰۲). ابراهیمی و شهبازی‌زاده (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «الگوی سلامت روان در رابطه با دنیاگرایی و اضطراب مرگ» به این نتیجه رسیدند که آخرت‌گریزی پیش‌بینی‌کننده اضطراب است. از آنجایی که تعداد دختران نابینا در جامعه قابل ملاحظه است و همچنین بر ساخت‌ها، انگاره‌ها و پیش‌فرض‌های فرهنگی شکل گرفته در مورد دختران نابینا در جامعه نادرست است و احساسات نامطلوبی را در آنها برمی‌انگیزند، درمان مشکلات هیجانی آنها از جمله اضطراب ضرورت دارد. از طرفی تحقیقاتی با موضوع اضطراب وجودی و رویکرد توحیدی با این جامعه آماری بسیار کم‌رنگ است؛ همچنین با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی استان یزد و توجه به روان‌شناسی فرهنگی، پژوهشگر بر آن شد تا جهت پاسخ‌دهی به این سؤال که آیا آموزش معنادهی به زندگی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر اضطراب وجودی دختران نابینا تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نظر ماهیت از نوع پژوهش‌های کمی، از نظر میزان کنترل متغیرها، از نوع آزمایشی، از نظر هدف، از گروه پژوهش‌های کاربردی و از جهت طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی، پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه، به‌شمار می‌رود. جامعه آماری پژوهش متشکل از تمام دختران ۲۰ - ۳۰ سال مراجعه‌کننده به جامعه نابینایان شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بود. از میان اعضای دختر جامعه نابینایان یزد ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه گمارده شدند. معیار ورود به پژوهش عضویت در جامعه نابینایان شهر یزد، جنسیت دختر، سن ۲۰ - ۳۰ سال، تعهد در شرکت در طول جلسات اجرای پژوهش، داشتن دست‌کم توانایی جسمی و شناختی برای شرکت در برنامه آموزشی، داشتن حداقل سواد جهت درک آموزش‌های ارائه‌شده، و معیار خروج عدم مشارکت برنامه مداخله‌ای بیش از یک جلسه برای گروه آزمایش و عدم تکمیل مقیاس‌های پژوهش در مرحله پس‌آزمون برای گروه گواه بود. در خصوص رعایت نکات اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به‌صورت کلی به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد. پس از کسب موافقت آزمودنی‌ها، مرحله پیش‌آزمون اجرا گردید، مرحله پس‌آزمون نیز در پایان مداخله انجام شد. شایان ذکر است



که جلسات مداخله روان‌شناختی فقط برای گروه آزمایش ارائه شد. آزمودنی‌های مقیاس مورد بررسی در پژوهش را قبل و بعد از برنامه مداخله و پس از توضیح دستورالعمل نحوه پاسخ‌دهی مقیاس توسط پژوهشگر تکمیل شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده جهت تجزیه و تحلیل دسته‌بندی گردید. پس از گردآوری اطلاعات از آزمودنی‌های پژوهش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)، داده‌های حاصل در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی از طریق برنامه نرم‌افزاری SPSS-25 انجام پذیرفت. در بخش آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و کمینه و بیشینه استفاده و نیز به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آمار استنباطی با بهره‌گیری روش تحلیل کواریانس استفاده گردید. در این پژوهش از ابزار ذیل استفاده شد.

**مقیاس اضطراب وجودی:** مقیاس اضطراب وجودی را گود و گود<sup>۱</sup> (۱۹۷۴) در ۳۲ گویه برای سنجش میزان اضطراب‌های وجودی مرگ، تنهایی، گناه و پوچی و بی‌معنایی در زندگی ساخته‌اند که اضطراب را به صورت دو ارزشی جواب غلط صفر و صحیح یک می‌سنجد. نمره اضطراب وجودی با مجموع پاسخ‌های صحیح هر فرد حاصل می‌شود، به عبارتی دامنه نمره‌ها بین ۰ تا ۳۲ متغیر است. نمره‌گذاری گویه‌ها، ۳۲، ۲۲، ۱۸، ۷، ۳، ۱۵ معکوس هستند. در مطالعه هالت<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) روایی آن ۰/۶۶ به دست آمده است. این مقیاس دارای ۵ خرده‌مقیاس است: بی‌هدف بودن کارها، بی‌ارزش بودن معنای زندگی، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران، عدم علاقه نسبت به انجام کارها، عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران. در پژوهش نورعلیزاده و همکاران (۱۳۸۹) ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. پایایی این مقیاس در پژوهش جداری و همکاران (۱۳۹۹) با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و همسانی درونی به روش دونیمه‌سازی نیز مطلوب بود. در این مطالعه پایایی با روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برابر ۰/۸۶ به دست آمد.

**آموزش معنادهی به زندگی:** پروتکل آموزش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. برای اجرای ساختارمند جلسات درمانی، بسته آموزشی استاندارد روان‌درمان یکپارچه توحیدی، طبق اصول و مبانی ارائه شده توسط بنیان‌گذار این رویکرد (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸) ارائه شد (جدول ۱).

1. Good, L. R. & Good, K. C. A.
2. Hullett, M. A. A.



جدول ۱: پروتکل آموزش معنادهی به زندگی

جلسات	موضوع و برنامه درمانی
جلسه ۱	معرفی پژوهشگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، معرفی و تشریح اهداف دوره و جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان جهت حضور در جلسات
جلسه ۲	ارزیابی تصور از خدا، کشف باورهای غلط به خداوند، کشف چگونگی پدیدایی باورهای غلط به خداوند در شرکت‌کنندگان و تشریح نقش شبیه‌سازی کردن خداوند در شکل‌گیری باور غلط به خدا
جلسه ۳	معرفی خدای بافتنی و خدای یافتنی، معرفی مثل‌های اعلاهی خداوند، چهارده معصوم و نفس جهت شناخت خداوند، فهم معشوق خدا و چهارده معصوم بودن و دل‌بستگی ایمن به خدا
جلسه ۴	باور صحیح نسبت به نظام ابتلا و مصیبت با محوریت نایبانی، ارتباط این باور با ادراک صحیح از خدا، درک صحیح از عذاب خداوند و ارتباط آن با درک صحیح از خدا
جلسه ۵	من به‌عنوان حقیقت انسان، نایبانی چشم تن و چشم من (قلب) انسان فقر محض
جلسه ۶	معرفی عالم جبروت، عالم معنا و عقل، ملکوت عالم خیال و تصور، ناسوت عالم ماده. استعاره نقاشی کشیدن و درک جبروت، ملکوت و ناسوت به‌شیوه شهودی
جلسه ۷	ایجاد باور صحیح به دنیا از دیدگاه اسلام، دنیا تنزل‌یافته برزخ و برزخ تنزل‌یافته قیامت، نسبت دنیا به نظام انا لله و انا الیه راجعون، توضیح فَكَأَنَّ الدُّنْيَا لَمْ تَكُنْ وَكَأَنَّ الْآخِرَةَ لَمْ تَزَلْ، استعاره‌های امیرالمؤمنین از دنیا، مفهوم دنیا مزرعه آخرت است، نقش نیت‌مندی در عمل صالح، تفکر در مورد باور غلط نایبانیان
جلسه ۸	باور صحیح به مرگ انتقال از یک عالم با شدت وجود کمتر به عالمی با شدت وجود بیشتر، مرگ به‌عنوان تولد برزخی، مرگ عبور از مرحله‌ای که ما را به خداوند نزدیک‌تر می‌کند، خواب برادر مرگ
جلسه ۹	استدلال قرآنی وجود برزخ، معرفی قوانین عالم برزخ، دیدن در برزخ نیاز به چشم دنیایی ندارد، نایبانی حقیقی در برزخ کیست، درک مزمون نایبنا محشور شدن، صورت اعمال در برزخ
جلسه ۱۰	معرفی قیامت موقف میزان، کتاب، حساب، حشر تفاوت قیامت و برزخ، حدیث امام صادق <small>علیه السلام</small> در مورد نایبانی در موقف انسان یوم التلاق حقیقت بهشت و جهنم



۱۲۰

پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی

پاییز و زمستان ۱۴۰۳

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۳۰ نفر از دختران نایبانی شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل بودند.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد اضطراب وجودی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد آزمودنی
اضطراب وجودی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۶/۹۳	۵/۷۹	۱۵
	کنترل	۱۳/۴۰	۵/۹۶	۱۵	
پس‌آزمون	کل	۱۵/۱۶	۶/۰۵	۳۰	
	آزمایش	۱۳/۸۶	۷/۰۸	۱۵	
کنترل	کل	۱۴/۴۶	۵/۵۲	۱۵	
	کل	۱۴/۱۶	۶/۲۵	۳۰	

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد آزمودنی
بی هدف بودن کارها	پیش آزمون	آزمایش	۶/۷۷	۲/۳۱	۱۵
		کنترل	۵/۳۶	۲/۳۸	۱۵
		کل	۶/۰۶	۲/۴۲	۳۰
	پس آزمون	آزمایش	۵/۵۴	۲/۸۳	۱۵
		کنترل	۵/۷۸	۲/۲۱	۱۵
		کل	۵/۶۶	۲/۵۰	۳۰
بی ارزش بودن معنای زندگی	پیش آزمون	آزمایش	۲/۱۱	۰/۷۲	۱۵
		کنترل	۱/۶۷	۰/۷۴	۱۵
		کل	۱/۸۹	۰/۷۵	۳۰
	پس آزمون	آزمایش	۱/۷۳	۰/۸۸	۱۵
		کنترل	۱/۸۰	۰/۶۹	۱۵
		کل	۱/۷۷	۰/۷۸	۳۰
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران	پیش آزمون	آزمایش	۲/۶۴	۰/۹۰	۱۵
		کنترل	۲/۰۹	۰/۹۳	۱۵
		کل	۲/۳۶	۰/۹۴	۳۰
	پس آزمون	آزمایش	۲/۱۶	۱/۱۰	۱۵
		کنترل	۲/۲۶	۰/۸۶	۱۵
		کل	۲/۲۱	۰/۹۷	۳۰
عدم علاقه نسبت به انجام کارها	پیش آزمون	آزمایش	۲/۶۴	۰/۹۰	۱۵
		کنترل	۲/۰۹	۰/۹۳	۱۵
		کل	۲/۳۶	۰/۹۴	۳۰
	پس آزمون	آزمایش	۲/۱۶	۱/۱۰	۱۵
		کنترل	۲/۲۶	۰/۸۶	۱۵
		کل	۲/۲۱	۰/۹۷	۳۰
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران	پیش آزمون	آزمایش	۲/۷۵	۰/۹۴	۱۵
		کنترل	۲/۱۷	۰/۹۶	۱۵
		کل	۲/۴۶	۰/۹۸	۳۰
	پس آزمون	آزمایش	۲/۲۵	۱/۱۵	۱۵
		کنترل	۲/۳۵	۰/۸۹	۱۵
		کل	۲/۳۰	۱/۰۱	۳۰



با توجه به جدول ۲ نشان می‌دهد به لحاظ توصیفی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای با میانگین پیش‌آزمون داشته است، ولی در گروه کنترل میانگین دو مرحله اجرای آزمون به لحاظ توصیفی با یکدیگر تفاوت قابل ملاحظه‌ای ندارند. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. بحث نرمال بودن توزیع متغیرها یکی از اساسی‌ترین پیش‌فرض‌های انتخاب آزمون آماری مناسب است. در این پژوهش جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شده است. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ است و توزیع متغیرها نرمال است. برای سنجش برازش داده‌ها با منحنی نرمال استفاده شد. نتایج نشان داد که در هیچ‌کدام از گروه‌ها نیکویی برازش معنی‌دار نیست؛ لذا نمرات نرمال است. برای بررسی پیش‌فرض یکسان بودن ماتریس واریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج سطح معناداری نشان داد که آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است؛ لذا از مفروضه یکسانی ماتریس واریانس - کواریانس تخطی نشده است. نتایج آزمون لوین در مورد یکسانی واریانس‌های خطا بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد سطوح معنی‌داری اضطراب وجودی و مؤلفه‌های آن از ۰/۰۵ بیشتر است و معنی‌دار نیست؛ بنابراین می‌توان گفت واریانس‌ها یکسان هستند. برای بررسی وجود رابطه خطی معنادار بین متغیر کمکی و وابسته از رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج نشان داد رابطه خطی معنادار بین متغیر کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (پس‌آزمون) برای متغیر اضطراب وجودی تأیید شده است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون تعامل بین متغیر گروه‌بندی و پیش‌آزمون با متغیر وابسته (پس‌آزمون) بررسی شد. نتایج نشان داد مقدار F تعامل متغیر اضطراب وجودی و گروه معنی‌دار نیست؛ بنابراین مفروضه همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول ۳: نتایج آزمون چندمتغیره

میزان تأثیر	سطح معنی‌داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	نام آزمون
۰/۳۴۶	۰/۰۰۱	۲۷	۱	۱۴/۲۹۵	۰/۳۴۶	تعامل عامل ۱ آزمون اثر پیلاپی
۰/۳۴۶	۰/۰۰۱	۲۷	۱	۱۴/۲۹۵	۰/۶۵۴	با متغیر گروه ویلکس آزمون لامبدا
۰/۳۴۶	۰/۰۰۱	۲۷	۱	۱۴/۲۹۵	۰/۵۲۹	آزمون اثر هتلینگ
۰/۳۴۶	۰/۰۰۱	۲۷	۱	۱۴/۲۹۵	۰/۵۲۹	آزمون بزرگ‌ترین

ریشه روی



برای تفسیر معنی داری آزمون اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه روی از مقدار سطح معناداری استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان داد مقدار معناداری برای همه آزمون‌ها کمتر از سطح خطا بوده و در نتیجه اثر معنی دار است؛ بنابراین بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت.

جدول ۴: اثرات بین آزمودنی‌ها

منبع تغییرات پس آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اتا
مدل	۹۲۴/۵۳۰	۳	۳۰۸/۱۷۷	۳۸/۲۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۵
اصلاح شده						
گروه‌بندی	۱۱۳/۲۶۴	۱	۱۱۳/۲۶۴	۱۴/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
اصطراب وجودی						
مدل	۱۴۷/۹۲۵	۳	۴۹/۳۰۸	۳۸/۲۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۵
اصلاح شده						
گروه‌بندی	۱۸/۱۲۲	۱	۱۸/۱۲۲	۱۴/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
بی‌هدف بودن کارها						
مدل	۱۴/۴۴۶	۳	۴/۸۱۵	۳۸/۲۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۵
اصلاح شده						
گروه‌بندی	۱/۷۷۰	۱	۱/۷۷۰	۱۴/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
بی‌ارزش بودن معنای زندگی						
مدل	۲۲/۵۷۲	۳	۷/۵۲۴	۳۸/۲۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۵
اصلاح شده						
گروه‌بندی	۲/۷۶۵	۱	۲/۷۶۵	۱۴/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
بی‌ارزش بودن معنای زندگی						
مدل	۲۲/۵۷۲	۳	۷/۵۲۴	۳۸/۲۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۵
اصلاح شده						
گروه‌بندی	۲/۷۶۵	۱	۲/۷۶۵	۱۴/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران						
مدل	۲۴/۴۱۳	۳	۸/۱۳۸	۳۸/۲۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۵
اصلاح شده						
گروه‌بندی	۲/۹۹۱	۱	۲/۹۹۱	۱۴/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران						

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با کنترل اثر پیش‌آزمون مقدار اتا برای متغیر اضطراب وجودی و مؤلفه‌های آن برابر ۰/۳۵۱ است و بین اضطراب وجودی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۵: مقایسه گروه‌ها با آزمون بونفرونی

سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	گروه	متغیر (پس‌آزمون)
۰/۰۰۱	-۴/۰۸۲*	کنترل	اضطراب وجودی
۰/۰۰۱	۴/۰۸۲*	آزمایش	
۰/۰۰۱	-۱/۶۳۳*	کنترل	بی‌هدف بودن کارها
۰/۰۰۱	۱/۶۳۳	آزمایش	
۰/۰۰۱	-۰/۵۱۰*	کنترل	بی‌ارزش بودن معنای زندگی
۰/۰۰۱	۰/۵۱۰	آزمایش	
۰/۰۰۱	-۰/۶۳۸*	کنترل	عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران
۰/۰۰۱	۰/۶۳۸	آزمایش	
۰/۰۰۱	-۰/۶۳۸*	کنترل	عدم علاقه نسبت به انجام کارها
۰/۰۰۱	۰/۶۳۸	آزمایش	
۰/۰۰۱	-۰/۶۶۳*	کنترل	عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران
۰/۰۰۱	۰/۶۶۳	آزمایش	

جدول ۵ نتایج مقایسه‌های چندگانه (آزمون تعقیبی بونفرونی) برای بررسی دقیق تفاوت‌های موجود بین مراحل اجرای متغیر وابسته یعنی اضطراب وجودی و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تفاوت معنادار بین میانگین حاشیه‌ای دو گروه در متغیر اضطراب وجودی و مؤلفه‌های آن وجود دارد، که این تفاوت ناشی از اثر آموزش معنادهی به زندگی با رویکرد توحیدی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش معنادهی به زندگی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر اضطراب وجودی در دختران نابینا انجام شد. یافته‌های حاصل نشان داد که آموزش معنادهی به زندگی باعث کاهش اضطراب وجودی دختران نابینا و مؤلفه‌های آن؛ یعنی بی‌هدف بودن کارها، بی‌ارزش بودن معنای زندگی، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران، عدم علاقه نسبت به انجام کارها و عدم احساس مسئولیت‌پذیری نسبت به دیگران شد. این یافته‌ها با مطالعات اسماعیل‌پور و همکاران (۱۴۰۱)، قادری و همکاران (۱۳۹۵)، بیاتی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانعلی‌پور (۱۳۹۱)، کریمی و احمادی (۱۳۹۱) و شریفی‌نیا (۱۳۸۸) همسو بود. مطالعه قادری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر کاهش افسردگی زندانیان معنادار است. مطالعه اسماعیل‌پور و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد آموزش معنادهی به زندگی بر کاهش اضطراب مرگ زنان

سالمنند با ترس کرونا مؤثر است. هافمن و پروپست معتقدند که روان‌درمانی و به‌ویژه درمان‌های شناختی رفتاری به شدت متأثر از زمینه‌های فرهنگی، باورها و ارزش‌های درون فرهنگی بوده، کارایی آن بسته به میزان هماهنگی آن با زمینه‌های فرهنگی و اعتقادی مردمی است که تحت درمان قرار می‌گیرند (کریمی و احیایی، ۱۳۹۱). 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 موفقیت‌آمیز نخواهد بود. بر اساس نظام توحیدی افراد می‌دانند با باور به توحید و معاد معنی ارزشی از زندگی پیدا می‌کنند، آنها متوجه می‌شوند که هرکس امید لقای پروردگار دارد و باید عمل صالح انجام دهد؛ لذا عشق به لقا آنها را به سرزندگی و نشاط برای انجام عمل صالح بیشتر می‌رساند. در رویکرد توحیدی نقش نیت در رسیدن به لقای خداوند مهم است و افراد با روحیه رقابتی با یکدیگر یا ترس از آینده عمل نمی‌کنند؛ بلکه به نیت تقرب به خدا دست به انتخاب می‌زنند. تغییر نیت از اهداف دنیایی که دائم‌التغییر هستند به نیت تقرب به خدا که عین ثبات است، باعث کاهش اضطراب می‌شود. در معنادهی به نظام توحیدی این حقیقت آموزش داده می‌شود که حقیقت انسان و هویت انسان اعتبارات او نیست؛ بلکه جنسیت، وضعیت تأهل، حسن، تحصیلات، بینایی یا نابینایی جز اعتبارات است. حقیقت انسان روح انسان است که از خداست. ممکن است تن نابینا یا بینا باشد؛ ولی روح انسان جدا از این اعتبارات است. ما آنچه دیگران از ما در تصور خود دارند نیستیم. ما استعداد تقرب به خداوند هستیم و ارزش ما به میزان شکوفا شدن این استعداد به وسع خودمان است. درمان یکپارچه‌نگر توحیدی در جلسات درمان با پرداختن به آموزش مهارت حل مسئله، خودکارآمدی، کنترل درونی و بیرونی، خودگویی مثبت و آموزش اضطراب و مقابله با آن مانند پاداش به موفقیت‌های خود و مقابله با افکار ناکارآمد؛ همچنین با تأکید بر بعد وجودی و معنوی و آموزش مفاهیمی مانند تنهایی و مسئولیت و اراده انسان و صبر و مثبت‌نگری در معنای زندگی، فضای حمایتی را برای افراد به وجود می‌آورد، که به میزان زیادی تنش و دیگر شرایط آسیب‌زا را کاهش داده و سلامت روانی را افزایش می‌دهد؛ بنابراین اثربخشی این درمان بر کاهش اضطراب قابل توجیه است. دختران نابینا با آموزش رویکرد توحیدی متوجه می‌شوند که وجودشان از خداست و لحظه به لحظه در پناه خداوند هستند؛ بنابراین احساس تنهایی نخواهند کرد. آنها با نظام ابتلای خداوند آشنا می‌شوند و به مقام رضا می‌رسند. آنها به خداوند دل بستگی ایمن پیدا می‌کنند، که این مهم باعث کاهش اضطراب آنها می‌شود.



شرکت‌کنندگان مرگ را بخشی از مراحل تحول انسان و عبور از یک عالم به عالمی و معنای بالاتر می‌دانند؛ بنابراین اضطراب مرگ ندارند. اختلال‌های مختلف اضطرابی، احساس گناه، تعارضات درونی و بین‌فردی در تعامل با باورها و نگرش‌های مذهبی قرار دارند؛ بنابراین می‌توان از راهبرد معنوی به‌عنوان نوعی ابزار مکمل در کنار سایر رویکردها با دقت و حساسیت خاص استفاده کرد. بر این اساس و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان پیشنهاد داد که آموزش‌های معنادهی به زندگی بر پایه‌ی رویکرد نظام توحیدی در برنامه‌های آموزشی دختران نابینا مورد توجه قرار گیرد.

### منابع

- اسماعیلی، مراد (۱۴۰۲). نگاهی به معنای زندگی در اندیشه‌ی رابعه‌ی عدویه با تکیه بر آرای ویکتور فرانکل. پژوهش‌های ادب عرفانی، ۱۷(۱)، ۶۸ - ۷۸.
- ابراهیمی، نرگس و شهابی‌زاده، فاطمه (۱۳۹۳). الگوی سلامت روان در رابطه با دنیاگرایی و اضطراب مرگ. کنگره‌ی ملی آسیب‌شناسی خانواده. دوره ۶.
- اسماعیل‌پور، روح‌انگیز؛ امیرپناه، علی؛ اقدسی، علی‌نقی و خادمی، علی (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا. روان‌شناسی پیری، ۸(۳)، ۲۳۵ - ۲۴۹.
- بیاتی، منیره؛ امیرفخرایی، آریتا و شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۹۹). اثربخشی یک درمان توحیدی تلفیقی بر مؤلفه‌های اضطراب وجودی، صبر و امید در زنان افسرده. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۴(۲۷)، ۹۵ - ۱۱۵.
- چابکی‌نژاد، زهرا و صابر اشکذری، فاطمه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی (IT) بر اضطراب و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی استان یزد. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۴(۳۲)، ۴۰ - ۶۰.
- جداری، معصومه؛ اقدسی، علی و علیوندیا، مرضیه (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناختی و معنوی در بهبود اضطراب وجودی و بهزیستی معنوی: نقش تعدیل‌کنندگی معرفت دینی. مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، ۱۳(۴)، ۱۱ - ۲۸.
- رستمی، پریرسا؛ سالک، لیلا؛ محمدپور، اصغر و وردی‌پور، حمیدالله (۱۴۰۲). رابطه احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ سالمندان در دوران بیماری کووید. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۴۵(۶)، ۵۲۸ - ۵۳۸.

شریفی نیا، محمدحسین (۱۳۸۸). درمان یکپارچه توحیدی، رویکردی دینی در درمان اختلالات روانی. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۳(۴)، ۶۵ - ۸۲.

علی‌آبادی، فاطمه و یزدخواستی، علی (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر سلامت روانی و عزت نفس نابینایان. همایش ملی نابینایان. تهران.

قربانعلی‌پور، مسعود و اسماعیلی، علی (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان. فرهنگ مشاوره، ۳(۳)، ۵۳ - ۶۸.

قادری، عادل؛ کهریزی، احسان؛ قاسمی، الهه و مظلوم‌پور، ندا (۱۳۹۵). تأثیر گروه درمانی یکپارچه توحیدی در کاهش افسردگی زندانیان اصفهان. پنجمین همایش ملی روان‌شناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی. خمینی شهر.

کریمی ثانی، پرویز و احمادی، کبری (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر تغییر پاسخ‌های مقابله‌ای دانشجویان دختر مضطرب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر. زن و مطالعات خانواده، ۴(۱۵)، ۱۶۷ - ۱۸۱.

گنجی، محمد؛ نیکخواه، نرگس؛ حامی، فاطمه و غفاری، مسعود (۱۴۰۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی در افراد دارای اختلال بینایی. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۲۴(۹۳)، ۲۲۹ - ۲۷۴.

مردی‌ها، مریم؛ حسینی، سیدمرتضی و کهنسال، علیرضا (۱۳۹۸). عینیت و بینونت وحدت و کثرت در نظام توحیدی ملاصدرا با ابتنای بر قاعده بسیط‌الحقیقه. جستارهایی در فلسفه و کلام، ۵۲(۲)، ۷۵ - ۹۰.

میرمحمدی، فاطمه؛ پورمحمدرضا تجریشی، معصومه؛ دولتشاهی، بهروز و بخشی، عنایت‌الله (۱۴۰۰). گروه درمانی تجربی و پذیرشی بر بلوغ عاطفی نوجوانان دختر با آسیب بینایی. فصلنامه آرشو توان‌بخشی، ۲۵(۱)، ۴۸ - ۷۱.

نورعلیزاده میانجی، مسعود و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه اضطراب وجودی و اضطراب مرضی و مقایسه آنها در سه گروه افراد بزه‌کار، عادی و مذهبی. روان‌شناسی و دین، ۳(۲)، ۲۹ - ۴۴.

Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turk Psikiyatri Derg*, 22(2), 77-82.

Carmack, C. L., Basen- Engquist, K., Yuan, Y., Greisinger, A., Rodriguez- Bigas,

- M., Wolff, R. A., ... & Pennebaker, J. W. (2011). Feasibility of an expressive- disclosure group intervention for post- treatment colorectal cancer patients: Results of the Healthy Expressions study. *Cancer*, 117(21), 4993-5002.
- Cimino-Mathews, A., Foote, J. B., & Emens, L. A. (2015). Immune targeting in breast cancer. *Oncology*, 29(5), 375-375.
- Dholaria, B., Hammond, W., Shreders, A., & Lou, Y. (2016). Emerging therapeutic agents for lung cancer. *Journal of Hematology & Oncology*, 9, 1-14.
- Grossman, C. H., Brooker, J., Michael, N., & Kissane, D. (2018). Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative medicine*, 32(1), 172-184.
- Good, L. R., & Good, K. C. (1974). A preliminary measure of existential anxiety. *Psychological Reports*, 34(1), 72-74.
- Hullett M. A. A. (1994). Validation Study of the Existential Anxiety Scale. Paper presented at Middle Tennessee Psychological Association Nashville Tennessee.
- Himmerich, H., D Willmund, G., Zimmermann, P., Wolf, J. E., H Bühler, A., C Kirkby, K., ... & Wesemann, U. (2016). Serum concentrations of TNF-a and its soluble receptors during psychotherapy in German soldiers suffering from combat-related PTSD. *Psychiatria Danubina*, 28(3), 293-298.
- Jim, H. S., & Andersen, B. L. (2007). Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *British journal of health psychology*, 12(3), 363-381.
- Kim, J., Cho, J., Lee, S. K., Choi, E. K., Kim, I. R., Lee, J. E., ... & Nam, S. J. (2020). Surgical impact on anxiety of patients with breast cancer: 12-month follow-up prospective longitudinal study. *Annals of surgical treatment and research*, 98(5), 215-223.
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. J. (2015). *Educating*

*exceptional children* (p. 560). Stamford, CT: Cengage Learning.

Panday, R., Srivastava, P., Fatima, N., Kiran, M., & Kumar, P. (2015). Depression, anxiety and stress among adolescent girls with congenital visual impairment. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 1(1), 21-4.

Viale, P. H. (2020). The Amrrnnnn Cnneer ooyyyys fcscs & fggrss: 2020 edition. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 11(2), 135.

