

# اثربخشی گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران هیسترکتومی شده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۴

## خلاصه

### مقدمه

بروز بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن، نظم ذهنی و روانی بیماران را به هم ریخته و آنان را با آسیب‌های روان‌شناختی مواجه می‌سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف، اثربخشی گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران هیسترکتومی شده انجام گردید.

**روش کار:** طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران هیسترکتومی شده شهر بندرعباس در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود که به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر از بیماران هیسترکتومی شده بود که برای انتخاب این افراد از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. بیماران حاضر در پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه اضطراب بک، افسردگی بک و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت مورد سنجش قرار گرفتند. بیماران حاضر در گروه آزمایش، گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه دریافت کردند. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS<sup>23</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد اثر گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران هیسترکتومی معنادار می‌باشد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توحیدی با افزایش خودآگاهی و تقویت خودافشایی، کمک به اعضا در بیان احساسات، ارائه همدلی با یکدیگر، آموزش ابزار قاطعانه خواسته‌ها و نیازها و مدیریت خشم، آشناسازی اعضا با شیوه زندگی خود و آشنایی آنها با هدف‌های معنوی و آشنایی با نقش معنویت در سلامت روانی می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران هیسترکتومی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** گروه درمانی یکپارچه توحیدی، هیسترکتومی، اضطراب، افسردگی، کیفیت زندگی

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

آزاده شاکری<sup>۱</sup>

فلورا یونسی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: f.unesi@iauf.ac.ir

## مقدمه

در بیماری‌های جسمانی، فشارهای روانی به عنوان میانجی بین ارگانیزم فرد و عوامل تنش‌زا عمل کرده و برحسب توانایی‌ها و شرایط افراد تحت فشار، اختلالات جسمانی گوناگونی را در آنها به دنبال دارد. فشارهای روانی، در تعامل با عوامل زیستی و ژنتیکی به عنوان عنصر اساسی ایجاد و یا تشدید بیماری‌های جسمانی محسوب می‌شوند (نیانتسکا، ویلیامز، دال و وبستر؛ ۲۰۱۸). به طور کلی می‌توان گفت عوامل روان‌شناختی می‌توانند بر جنبه‌های مختلفی از مشکلات و مسائل جسمی، تأثیرگذار باشند (پیلای، اندرسون، کوپر، مافتی، گنت و پنا؛ ۲۰۱۸). بیماری‌های مزمن، همچون بیماری‌های سرطان رحم، قلبی، سرطان، آسم، فشار خون می‌باشند که عوامل روان‌شناختی در هنگام شروع، کنترل و درمان آنها نقش اساسی دارند. در واقع این‌گونه بیماری‌ها از نظر ماهیتی چندعاملی هستند و مداخلات روان‌شناسی نیز مانند پزشکی، نقش مهمی در پیشگیری، کنترل و درمان آنها ایفا می‌کند (بارک، کدماکادی، رامامورتی و زرنیکی؛ ۲۰۱۹). بیماری‌های مزمن، نگاه به زندگی را به عنوان فرایندی منظم و مستمر، به چالش می‌کشند؛ چالشی که می‌تواند پیامدهای روانی مهمی به دنبال داشته باشد (اپایلارد، باسیل و پیستیلی؛ ۲۰۲۳). یکی از بیماری‌های مزمن بیماری‌های رحمی است که به دنبال آن هیستریکتومی<sup>۱</sup> را در پی دارد که افراد مبتلا به این بیماری برحسب نوع بیماریشان با مشکلات و اختلالات روانی متعددی مواجه هستند (محمدی‌پور انوری، زینال‌زاده، شقاقی ایلخچی و الوندفر، ۱۴۰۰). عمل هیستریکتومی یا برداشتن رحم در صورت وجود ضایعات در رحم و یا علل دیگر انجام می‌شود که به دو صورت از راه شکم و یا از راه واژن صورت می‌گیرد. معمولاً این نوع عمل بدون عوارض جانبی بوده و عارضه جسمانی

چندان جدی نخواهد داشت. به دلیل برداشتن تخمدان‌ها که نقش اساسی در تولید هورمون جنسی زنانه دارد، بار روانی آن آزاردهنده است (رادمهر، زرشناس و اکبرزاده، ۱۳۹۹).

تحقیقات پژوهشگران نشان می‌دهد زنانی که با عمل جراحی، رحم و تخمدان را در می‌آورند، در مقایسه با سایر زنان از اضطراب<sup>۲</sup> بیشتری رنج می‌برند. زنانی که تحت عمل هیستریکتومی قرار می‌گیرند، با عوارض دوران یائسگی نیز دست و پنجه نرم می‌کنند که از مشخصه بارز آن، تغییرات محسوس خلق و خو است و بروز اضطراب مزمن در آنان است (سجادی، داوودآبادی، زاهدی و رفیعی، ۱۳۹۹). اضطراب به حالتی اشاره دارد که به موجب آن، فرد بیش از اندازه درباره اتفاق وحشتناکی در آینده، نگران، تنیده و ناراحت است. می‌توان گفت اضطراب ماحصل استرس‌های مداومی است که فرد در طول زندگی آن را تجربه نموده است (رضایی و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس اضطراب عبارت است از پاسخ عاطفی و فیزیولوژیکی به احساس خطر همه جانبه درونی که به سادگی کنار می‌رود. اضطراب با علائم بدنی خاصی همراه است، اضطراب یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد (ملترز، ماهونی و فریدی؛ ۲۰۱۶). اضطراب بیش از حد تأثیرات متفاوتی دارد و می‌تواند موجب از هم گسیختگی فرایندهای روانی که برای عملکرد صحیح فرد ضروری می‌باشند، گردند. به طوری که مطالعات مختلف نشان داده است که اضطراب تأثیر اساسی و مهمی روی عملکرد افراد در زمینه‌های مختلف دارد (کاسارین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

بروز اضطراب در زنان هیستریکتومی شده سبب می‌شود تا این روند حالت مزمن پیدا کرده و به مرور آنان را با افسردگی<sup>۴</sup>

6anxiety  
7Metzler, Mahoney, Freedy  
8Casarin  
9depression

1Knyahnytska, Williams, Dale, Webster  
2Pillay, Anderson, Couper, Maftai, Gent, Pena  
3Burke, Kodumudi, Ramamoorthi, Czerniecki  
4Epaillard, Bassil, Pistilli  
5hysterectomy

(کنود<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). از طرفی کیفیت زندگی، عرصه‌های متنوع زندگی همچون شرایط مالی، شغل، عشق، مذهب و همچنین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی عبارت از تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن به سر می‌برند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان است (کیم<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به علائم در این بیماران رویکردهای درمانی گوناگونی پیشنهاد می‌شود که یکی از این رویکردهای درمانی با توجه به فرهنگ، درمان یکپارچه‌نگر توحیدی<sup>۱۰</sup> است. نتایج پژوهش‌های چوپانی صوری، شریفی و قمری (۱۳۹۹)؛ حکیم‌زاده اردکانی، فلاح، وزیری و عاصی مذنب (۱۳۹۹)؛ طالبی، نادری، بختیارپور و صفرزاده (۱۴۰۰)؛ شایق، سجادی، دشت آبادی و یاوری (۱۴۰۰)؛ کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۲)؛ کاسیلو-راینس، روزنتال و آمراتی<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۱)؛ کارلاسی، ساجینو و بالسامو<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۱)؛ شور-زاوالا<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰)؛ گروسمن و ارنریچ-مای<sup>۱۵</sup> (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل<sup>۱۶</sup> (۲۰۱۹) و استیل<sup>۱۷</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است که درمان یکپارچه‌نگر در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارایی است. این درمان مبتنی بر این اصل است که انسان‌ها در برابر سرنوشت خویش مسئول می‌باشند، یکی از اصول این رویکرد این است که اختلالات روانی علل چندگانه دارند و دارای ماهیتی مزمن، متعامل و درهم تنیده‌اند. توحید اشاره به یک سیستم ارزشی وحدت‌بخش

نیز مواجه سازد (کاری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). چنانکه نتایج پژوهش تانیسن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده است که زنان هیستریکتومی شده نسبت به زنان دیگر، علائم افسردگی بیشتری را از خود نشان می‌دهند. اختلال افسردگی معمولاً با احساس یاس و ناامیدی، ناراحتی، فقدان هر گونه انگیزه و امید، کاهش سطح اعتماد به نفس و بدبینی همراه است (مک‌ایتر، لاج، فراولی، سیریت، ردی و آدامز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). افسردگی بیش از ۳۴۰ میلیون انسان را در سرتاسر جهان تحت تاثیر قرار داده است. افسردگی افراد مختلف را به شکل‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. اکثر کسانی که افسردگی عمده دارند به طور دایم غمگین هستند. از فعالیت‌هایی که قبلاً از انجام آن‌ها لذت می‌بردند، دیگر لذت نمی‌برند یا ترکیبی از این دو حالت را تجربه می‌کنند (اربیل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). از ویژگی‌های افسردگی می‌توان خلق ناشاد و فقدان علاقه و لذت، کم‌اشتهایی و تغییر وزن، اشکال در خوابیدن، کاهش انرژی، آشفتگی روانی-حرکتی، افزایش کندی پاسخ، خستگی، سرزنش خودکشی و یا آرزوی مرگ را نام برد (هائو-سین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

بروز اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی سبب می‌شود تا کیفیت زندگی زنان هیستریکتومی شده ور به کاهش نهاده و آنان کمتر از گذشته از کیفیت زندگی خود راضی باشند (ایمای<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). کیفیت زندگی به صورت یک ساختار چندبعدی شامل ادراکات منفی و مثبت فرد از ابعاد جسمی، عاطفی، اجتماعی و عملکردهای شناختی، به همراه ابعاد منفی ناراحتی‌های جسمی و دیگر علایم به وجود آمده ناشی از بیماری و درمان‌های مربوط به آن تعریف می‌شود

9Kim

10nontheistic integration therapy

11Castro-Camacho, Díaz, Barbosa

12Cassielo-Robbins, Rosenthal, Ammirati

13Carlucci, Saggino, Balsamo

14Sauer-Zavala

15Grossman, Ehrenreich-May

16akiris, Berle

17Steele

1 Carey

2Theunissen

3McIntyre, Lauche, Frawley, Sibbritt, Reddy, Adams

4Erbil

5Hao-Hsien

6quality of life

7Imai

8Knod

آنجایی که بیمار هیستریکتومی شده علاوه بر مشکلات جسمی، اختلالات روانی متعددی را نیز در بیمار ایجاد می‌کند، مداخلات جدید بایستی عوامل روان‌شناختی مرتبط با سلامت این بیماران را مورد توجه قرار دهند و تنها به آسیب‌های جسمی بسنده نکنند. همچنین تحقیق در زمینه درمان یکپارچه‌نگر توحیدی در داخل و خارج از کشور بر روی بیماران هیستریکتومی شده، انجام نگرفته است، بنابراین نه تنها پژوهشی با توجه به فرهنگ در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد، بلکه به گسترش دانش موجود کمک نموده و از لحاظ نظری و کاربردی نیز دارای اهمیت می‌باشد. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران هیستریکتومی شده بود.

### روش کار

این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران هیستریکتومی شده شهر بندرعباس در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود که به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر از بیماران هیستریکتومی شده بود که برای انتخاب این افراد از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. بدین صورت که با مراجعه به مراکز درمانی زنان، زنانی که تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفته بودند، شناسایی و از آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. سپس ۳۰ نفر از زنان مایل به حضور در پژوهش، انتخاب و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار داده شدند (در هر گروه ۱۵ زن). بیماران حاضر در گروه آزمایش، گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی را را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه دریافت کردند. در حالیکه گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. معیارهای ورود به پژوهش شامل هیستریکتومی شده بر اساس معیارهای تشخیص متخصصین

دارد که جهت زندگی انسان را مشخص می‌کند و او را از چندگانگی شخصیت و گم‌گشتگی در مسیر حیات نجات می‌بخشد. یکپارچگی برای شخصیت سالم ضروری است. از شروع روان‌شناسی جدید شخصیت، یکپارچگی و مفاهیم مرتبط با آن در بسیاری از تعاریف شخصیت دیده شده است (حکیم‌زاده اردکانی، ۱۳۹۹). پیش فرض بنیادین این گروه درمانی یکپارچه توحیدی این است که بتوانیم با استفاده از این روش ضمن کاربرد فنون مختلف درمان روان‌شناختی از قبیل پذیرش مثبت غیر مشروط، همدلی، شکل‌دهی رفتار، اصلاح باورهای معیوب و ناکارآمد، تخلیه هیجانی و آموزشی مهارت‌های حل مسئله، ابراز وجود، خودآرام‌سازی، مهار خویشتن، مراجع را با مبدأ هستی پیوند زده و روان وی را از طریق برقراری ارتباط صمیمانه با خدا اشباع نماییم، دراین صورت اثربخشی درمان افزایش یافته و پایداری بهبودی تأمین خواهد شد (طالبی و همکاران، ۱۴۰۰). امروزه اغلب روان‌درمانگران، استفاده از روش‌های التقاطی و یکپارچه را ترجیح می‌دهند. به نظر می‌رسد از آنجا که ایمان به خداوند و پذیرش باورهای مذهبی نقش تعیین‌کننده‌ای در حل تعارض‌های درونی، یکپارچه‌سازی شخصیت، کاهش رفتارهای نابهنجار و افزایش سلامت روانی افراد بر عهده دارد، باید از آن در فرایند درمان اختلالات روانی و نابهنجاری‌های رفتاری و بیماری‌های جسمی سود جست (شایق و همکاران، ۱۴۰۰).

در ضرورت پژوهش حاضر باید گفت، با توجه به ضرورت رحم برای خانم‌ها در سنین بارداری، برداشتن رحم موجب عقیم‌سازی، محرومیت از فرزندان، عوارض روانی، بروز اختلافات خانوادگی و حتی از هم پاشیدگی خانواده می‌شود. هیستریکتومی پس از زایمان علاوه بر صرف وقت، هزینه، خطر عمل جراحی و عوارض همراه آن می‌تواند جان بیمار را تهدید کند. ضرورت این مطالعه شناسایی راهکارها و پیشگیری از مشکلات روانی و افسردگی‌های ناشی از حذف ارگان تولید مثلی و کاهش ترشح هورمون جنسی که در سنین بالای ۴۰ سالگی، بیشتر پیش می‌آید، بود. بنابراین از

و زنان و زایمان، عدم استفاده از مداخله‌های روان‌شناختی و مشاوره‌ای دیگر طی دوره اجرای پژوهش، دارا بودن مدرک تحصیلی راهنمایی و بالاتر، رضایت شرکت در دوره‌های مورد نظر، عدم ابتلاء به اختلالات سایکوتیک، دمانس و اختلال رشد ذهنی و دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده، بروز حوادث پیش‌بینی نشده، عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و دریافت داروی روان‌پزشکی و یا مداخله روان‌شناختی در حین اجرای پژوهش بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش  $4/12 \pm 36/15$  سال و در گروه گواه  $4/76 \pm 38/42$  سال بود.

### ابزارهای سنجش

**پرسشنامه اضطراب (AQ):** پرسشنامه اضطراب توسط بک، اپستین، براون و استیر (۱۹۸۸) تدوین شده و نشانه‌های اضطرابی را می‌سنجد. پرسشنامه اضطراب بک یک پرسشنامه خودسنجی ۲۱ سوالی است که با هدف اندازه‌گیری شدت اضطراب طراحی شده است. این آزمون شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه‌ای از «اصلاً» تا «شدید» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پرسشنامه بک چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. نمره بالا نشان دهنده اضطراب بیشتر است. بک و همکاران همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (بک و همکاران، ۱۹۸۸). کاویانی و موسوی (۱۳۸۷)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار

**پرسشنامه افسردگی (DQ):** نسخه نهایی پرسشنامه افسردگی توسط بک، اپستین، براون و استیر در سال ۱۹۹۶ تدوین شد. سوالات پرسشنامه در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف افسردگی تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. بک و همکاران (۱۹۹۶) روایی همزمان این پرسشنامه را ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۶۷ گزارش کردند. همچنین ضریب بازآزمایی برای بیماران روانی ۰/۸۶ و برای بیماران غیر روانی ۰/۸۱ گزارش شده است (به نقل از فتحی، حاتمی و رزانه، اصلی‌آزاد و فرهادی، ۱۳۹۵). گودرزی (۱۳۸۵) اعتبار پرسشنامه بک را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۸۴ و ضریب اعتبار حاصل از روش تصنیف را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب همبستگی بین فرم ۱۳ سوالی و فرم ۲۱ سوالی آن بر اساس گزارش گودرزی، ۰/۷۴ می‌باشد که حاکی از روایی مناسب پرسشنامه جهت استفاده در ایران است (به نقل از رئیس‌یان، گلزاری و برجعلی، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ):** پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، شامل ۲۶ سؤال است که

## روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز درمانی زنان بندرعباس انجام شد. سپس با مراجعه به این مراکز، زنان هیستریکتومی شده جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. این افراد دارای پرونده پزشکی نیز بودند. سپس با رضایت کتبی از زنان هیستریکتومی شده و جایدهی تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن هم در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه آزمایش درمان یکپارچه نگر توحیدی در طی ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت دو و نیم ماه انجام شد، در حالی که گروه گواه مداخله درمانی حاضر را دریافت نکرد. جلسات مداخله‌ای این پژوهش برگرفته از پروتکل درمان یکپارچه نگر توحیدی شایق و همکاران (۱۴۰۰) بود. لازم به ذکر است که فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش به تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه داده شد تا آنان با رضایت کامل و آگاهانه در پژوهش مشارکت داشته باشند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، پس از اتمام فرایند اجرایی پژوهش طی فراخوانی از زنان هیستریکتومی شده حاضر در گروه گواه، جهت دریافت مداخله حاضر دعوت به عمل آمد. تعداد ۳ زن هیستریکتومی شده از افراد گروه گواه مداخله حاضر را دریافت نموده و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند.

کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی اجتماعی می‌سنجد. سؤالات پرسشنامه، ۵ گزینه‌ای بودند و نمره گذاری آن‌ها بین ۱ نمره تا ۵ نمره بود. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است. کسب نمرات بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. نمره برش این پرسشنامه ۸۰ است (بونمی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). از سال ۱۹۹۴ اعتبار و پایایی این پرسشنامه، توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف انجام شده است. بونمی و همکاران (۲۰۰۰) در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ را اعلام کردند. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) استانداردسازی شده است. نجات و همکاران (۱۳۸۵) روایی محتوا و تشخیصی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و همسانی درونی حیطه‌های مختلف آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و بیمار بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۸۹) همسانی دورنی پرسشنامه ۰/۶۰ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه گردیده شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

## جدول ۱. خلاصه جلسات درمان یکپارچه نگر توحیدی

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قواعد و اهداف گروه توسط درمانگر و بحث گروهی در مورد آن‌ها، ایجاد زمینه برای همبستگی گروه، تبیین درمان یکپارچه توحیدی، بررسی نگرانیها و نظرات اعضا.

جلسه دوم	اهداف خود را به طور صریح مشخص کنند و سپس آن را به اهداف جزئی تقسیم کنند. سپس برخی از مهارت‌های مقابله‌ای مطرح می‌شود: استفاده از سیستم‌های حمایتی، خود آرام‌سازی، حفظ کنترل درونی، حرف زدن با خود درباره مشکلات و ورزش کردن
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، افزایش خودآگاهی و تقویت خودافشایی، کمک به اعضا در بیان احساسات، ترغیب اعضا به ارائه بازخورد به گویندگان. آموزش برای مقابله با افسردگی.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل، ترغیب اعضا به بیان احساسات با تمرکز بر ویژگی‌های کنونی اختلال، ترغیب اعضا به ارائه همدلی با یکدیگر، بیان تأثیرات وضع کنونی برسبک زندگی آنها. مقابله با استرس.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، بررسی نقش افکار و باورها در عواطف و رفتارها. در این جلسه از افراد خواسته شد به بیان افکاری که آنان را غمگین می‌کند بپردازند و درمورد تأثیرات این طرز فکر بر عملکرد خود توضیحاتی ارائه دهند.
جلسه ششم	آموزش ابراز قاطعانه خواسته‌ها و نیازها و مدیریت خشم. استفاده از فعالیتهای جسمی و خلاق برای تخلیه خشم خود و استفاده از روشهای حل مسئله برای رفع منابع خشم، شناخت معایب و محدودیتهای پرخاشگری و همچنین محدودیتهای رفتارهای منفعلانه.
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل. طرح برخی مفاهیم وجودی مانند تنهایی، مسئولیت و اراده انسان در انتخابها و تصمیم سازی هایش، خودمهارگری، صبر.
جلسه هشتم	: آشناسازی اعضا با وضعیت شیوه زندگی خود و آشنایی آنها با هدفهای زندگی به ویژه هدفهای معنوی و نقش آن در عملکرد مناسب انسان، مثبت‌نگری در معنای زندگی، ذکر و احساس حضور و یاد خدا.
جلسه نهم	آشنایی با نقش معنویت در سلامت روانی، ترغیب اعضا به بیان تجربیات معنوی و تأثیر آن بر زندگی‌شان، چگونگی استفاده از آنها در زندگی، توبه و بازگشت به خدا، امید.
جلسه دهم	هماهنگ سازی مطالب، تبیین دستاوردهای گروه، تبیین چالش‌های آینده روبروی افراد، ترغیب اعضا به مرتبط کردن تجربه گروه درمانی با تجارب بعدی، در واقع درمورد شیوه‌های پایدار نگه داشتن تغییرات توضیحاتی داده شد.

نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ نیز برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده مورد استفاده قرار گرفت.

### نتایج

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این تحقیق برای تحلیل اطلاعات به دست آمده از آمار توصیفی و آمار استنباطی بهره برده شد. در قسمت آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی، برای آزمون کردن نرمال بودن توزیع متغیر وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک، در جهت بررسی همسانی واریانس داده‌ها از آزمون لوین، و در جهت بررسی و آزمون معناداری فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

## جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل

پس آزمون		پیش آزمون		گروه‌ها	مولفه‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۴/۹۹	۳۰/۸۶	۴/۸۲	۳۹/۲۰	گروه آزمایش	اضطراب
۳/۵۲	۴۰/۲۰	۴/۸۵	۴۰/۱۳	گروه کنترل	
۵/۳۰	۳۲/۵۳	۴/۸۷	۴۰/۹۳	گروه آزمایش	افسردگی
۴/۷۷	۴۱/۶۶	۴/۴۰	۴۱/۴۶	گروه کنترل	
۸/۷۲	۶۶/۶۶	۸/۰۹	۵۵/۱۳	گروه آزمایش	کیفیت
۷/۰۷	۵۶/۶۰	۶/۳۸	۵۶/۲۰	گروه کنترل	زندگی

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای اضطراب و افسردگی زنان هیستریکتومی شده در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش و کیفیت زندگی افزایش یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب ( $F=0/10$ ؛  $P=20$ )، افسردگی ( $F=0/11$ ؛  $P=20$ ) و کیفیت زندگی ( $F=0/14$ ؛  $P=20$ ) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است. از طرفی پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در سه متغیر اضطراب ( $F=0/19$ ؛  $P=0/65$ )، افسردگی ( $F=0/17$ ؛  $P=0/69$ ) و کیفیت زندگی ( $F=0/15$ ؛  $P=15$ )

رعایت شده است. در نهایت نتایج در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در مرحله پس آزمون در متغیرهای اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی معنادار نبوده است ( $p>0/05$ ). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی برقرار بوده است. در ابتدا نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر درمان یکپارچه نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی زنان هیستریکتومی شده با تفکیک اثر متغیر پیش آزمون در مرحله پس آزمون ارائه شده است. بر این اساس ابتدا به بررسی جدول باکس جهت بررسی پیش فرض‌های یکسانی ماتریس کوواریانس‌ها پرداخته شد که نتایج بیانگر آن بود که شرط یکسانی ماتریس کوواریانس‌ها رعایت گردیده است. حال نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه می‌شود.

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای اضطراب و افسردگی زنان هیستریکتومی شده در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش و کیفیت زندگی افزایش یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب ( $F=0/10$ ؛  $P=20$ )، افسردگی ( $F=0/11$ ؛  $P=20$ ) و کیفیت زندگی ( $F=0/14$ ؛  $P=20$ ) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است. از طرفی پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در سه متغیر اضطراب ( $F=0/19$ ؛  $P=0/65$ )، افسردگی ( $F=0/17$ ؛  $P=0/69$ ) و کیفیت زندگی ( $F=0/15$ ؛  $P=15$ )

## جدول ۴. تحلیل کوواریانس تاثیر درمان یکپارچه نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی زنان هیستریکتومی شده



متغیر	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۵۴/۱۲	۱	۱۵۴/۱۲	۱۱/۲۴	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۹۰
	اثر متغیر مستقل	۵۸۵/۷۰	۱	۵۸۵/۷۰	۴۲/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۳۷۰/۰۱	۲۷	۱۳/۷۰				
	کل	۳۹۰۵۶	۳۰					
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۷۲/۴۲	۱	۲۷۲/۴۲	۲۲/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	اثر متغیر مستقل	۵۷۵/۵۲	۱	۵۷۵/۵۲	۴۸/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا	۳۰/۶۴	۲۷	۱۱/۸۷				
	کل	۴۲۵۱۱	۳۰					
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۳۹۵/۴۵	۱	۹۳۵/۴۵	۳۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	اثر متغیر مستقل	۸۸۸	۱	۸۸۸	۲۸/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱
	خطا	۸۳۱/۴۷	۲۷	۳۰/۷۹				
	کل	۱۱۶۴۸۷	۳۰					

درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران هیستریکتومی معنادار می‌باشد. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی منجر به کاهش اضطراب در بیماران هیستریکتومی شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش طالبی، نادری، بختیارپور و صفرزاده (۱۴۰۰) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران گزارش کردند که درمان یکپارچه توحیدی بر تحمل آشفتگی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی با نقش تعدیل کننده باورهای مذهبی موثر است. علاوه بر این، گروسمن و ارنریچ مای (۲۰۲۰) و استیل و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده اند که درمان یکپارچه‌نگر می‌تواند مشکلات هیجانی و روانی را کاهش دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در افراد مبتلا به بیماری مزمن رحمی با توجه به محدودیت‌های فیزیکی‌ای که این بیماری برای افراد به وجود می‌آورد و به خاطر مسائلی مانند دوره‌های عود بیماری، خستگی، مشکلات حرکتی (در صورت وجود) و افت توان ذهنی و شناختی، دیگر انجام فعالیت‌های شغلی، خانوادگی و اجتماعی به صورت قبل میسر نیست، فرد دچار حس گناه، بی‌ارزشی و اضطراب می‌شود و خود را از دیگران جدا می‌بیند و احساس تنهایی می‌کند. تغییر نقش وی نسبت به گذشته، باعث افت اعتماد به نفس وی می‌شود و او را با

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، ارائه متغیر مستقل (درمان یکپارچه‌نگر توحیدی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی زنان هیستریکتومی شده) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی زنان هیستریکتومی شده در مرحله پس‌آزمون با ارائه درمان یکپارچه‌نگر توحیدی دچار تغییر معنادار شده است. مقدار تاثیر درمان یکپارچه‌نگر توحیدی بر میزان اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی زنان هیستریکتومی شده در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۴ و ۰/۵۲ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۶۱، ۶۴ و ۶۱ درصد تغییرات متغیرهای اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی زنان هیستریکتومی شده در مرحله پس‌آزمون توسط ارائه متغیر مستقل (درمان یکپارچه‌نگر توحیدی) تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف، اثربخشی گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران هیستریکتومی شده انجام گردید. نتایج نشان داد اثر گروه

بیماران هیستریکتومی شده با افزایش گرایش معنوی به نوعی خودمهارگری دست پیدا می‌کنند که مانع اثربخشی زیاد شرایط بیرونی بر فرد می‌شود، در نتیجه کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب قرار می‌گیرد و سلامت روان خود را حفظ می‌کنند. این فرایند سبب می‌شود که بیماران هیستریکتومی شده بتوانند با ادراک تحمل روانی بالاتر، افسردگی کمتری را تجربه نمایند. علاوه بر این باید اشاره کرد که درمان یکپارچه‌نگر توحیدی سبب می‌شود که بیماران هیستریکتومی شده، امید به آینده خود را بازیابی کنند و این فرایند باعث کاهش بار روانی آنان می‌شود. چرا که افراد امیدوار بیشتر به شکل متمرکز در مواجهه با شرایط خاص زندگی خود همچون هیستریکتومی شدن، به جای عملکرد منفعلانه، فعالانه عمل می‌کنند. همچنین امیدواری و معنابخشی ناشی از درمان یکپارچه‌نگر توحیدی تأثیر مهمی در سازگاری با شرایط بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده و تنیدگی ناشی از آن دارند. این تغییر در باورها بر ارزیابی‌های شناختی فرد تأثیر گذاشته و وقایع منفی و تنیدگی ناشی از آن را به شکلی منطقی مدیریت کرده و باعث کاهش افسردگی می‌شود.

یافته سوم پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی منجر به بهبود کیفیت زندگی در بیماران هیستریکتومی شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش حکیم زاده اردکانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی الگوی قرآنی-روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر امید به زندگی دانشجویان همسویی داشت. همچنین ساکیریس و برل (۲۰۱۹) در نتایج تحقیق خود گزارش دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند علائم اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی را کاهش دهد. در تبیین اثربخشی درمان یکپارچه‌نگر توحیدی بر ارتقاء کیفیت زندگی بیماران هیستریکتومی شده می‌توان گفت بیماری‌های ناتوان کننده و مزمن، فرد را با سؤالاتی درباره معنا و هدف در زندگی مواجه می‌کنند و رنج و درد ناشی از بیماری غالباً معنای زندگی و هدف از زیستن را در آن‌ها مورد چالش قرار می‌دهد. این نتیجه با گرایش این بیماران به دلایل

سؤالات اساسی در مورد هویت خود و معنای زندگی‌اش مواجه می‌سازد. درمان یکپارچه‌نگر توحیدی در جلسات درمان با پرداختن به آموزش مهارت حل مسئله، خودکارآمدی، کنترل درونی و بیرونی، خودگویی مثبت و آموزش علائم افسردگی و اضطراب و مقابله با افسردگی (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، تنهایی، افسردگی و دیگر شرایط آسیب‌زا را کاهش داده و سلامت روانی را افزایش می‌دهد. بنابراین اثربخشی این درمان بر کاهش اضطراب قابل توجه می‌باشد.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی منجر به کاهش افسردگی در بیماران هیستریکتومی شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش شایق و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر سلامت روان مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه (بیماری‌های جسمی) در شرایط کرونا همسویی داشت. علاوه بر این، شور-زاولا و همکاران (۲۰۲۰) در نتایج تحقیقات خود گزارش دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند علائم اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی را کاهش دهد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که یکی از مفاهیم مهم در درمان یکپارچه‌نگر توحیدی معنویت است. معنویت با توانایی تحمل بیشتر فشار روانی، خوشبینی، مسئولیت‌پذیری و به طور کلی سلامت جسمانی و روان‌شناختی رابطه مستقیم دارد (روسمارین و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین، یکی از راه‌هایی که معنویت می‌تواند منجر به افزایش اثربخشی درمان یکپارچه‌نگر توحیدی شده باشد، از طریق افزایش ویژگی‌های مثبتی مانند صبر و بردباری در برابر مشکلات، قدرت تحلیل و حل بهتر مسائل و کسب قدرت مقابله‌ای بالاتر است. در واقع، به نظر می‌رسد که یکی از دلایل تأثیر درمان یکپارچه‌نگر توحیدی این باشد که

مطالعه حاضر مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جمعیت مورد مطالعه به بیماران هیستریکتومی شده شهر بندرعباس مواجه بود. همچنین عدم کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران هیستریکتومی شده دیگر محدودیت این پژوهش بود. این در حالی بود که عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز دیگر محدودیت مطالعه حاضر بود. بر اساس محدودیت‌های موجود در پژوهش بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگری این پژوهش را در دیگر گروه‌های بیماری تکرار نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا دیگر پژوهشگران در پژوهش‌های آتی علاوه بر کنترل متغیرهای اثرگذار ذکر شده، برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. با توجه به اثربخشی گروه درمانی یکپارچه‌نگر توحیدی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران هیستریکتومی شده در سطح عملی توصیه می‌شود مسئولان مراکز درمان زنان با بکارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی کارآمدی را به بیماران هیستریکتومی شده ارائه نمایند. این فرآیند می‌تواند با بهبود وضعیت روانی، هیجانی و اجتماعی بیماران، روند پیگیری درمان و بهبودی بیماران را تسریع بخشد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان مبتلا به دیابت نوع ۱ حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش و خانواده‌های دانش‌آموزان مبتلا به دیابت نوع ۱ که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

وجودی و هستی‌شناسانه به عنوان رویکردی برای حل مشکلات ناشی از ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده هیستریکتومی از یک سو و محرومیت این بیماران از حمایت‌های اجتماعی مطلوب از سوی دیگر قابل توجه است. این درمان با تأکید بر بعد معنویت در کنار سایر ابعاد دیگر این درمان، سبب یکپارچگی می‌شود. معنویت به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و تلاش برای درک معنا و هدف به عنوان عامل ایجاد‌کننده معنا و هدف در زندگی و ارتقاء دهنده کیفیت زندگی می‌شناسند. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که معنویت اثر حفاظتی علیه فشارهای روانی زندگی روزمره دارد و با کاهش رفتارهای مخرب و افزایش فعالیت‌های جسمانی سودمند و ارائه معنا و هدف به زندگی سلامت روان فرد را افزایش داده و در نتیجه باعث افزایش عملکرد و توانایی شخصی در انجام کارها و امور زندگی می‌شود. معنویت سبب شکل‌گیری این بینش در بیماران هیستریکتومی شده می‌شود که خدایی هست که ناظر بر امور است و در همه حال انسان را یاری می‌کند. این فرآیند سبب می‌شود تا در نزد بیماران هیستریکتومی شده، همه رویدادها (همچون بیماری)، نعمت و آزمایش از جانب خداوند تلقی شوند. بنابراین بیمار خود را موظف می‌داند که سختی‌هایی را با قدرت عقل قابل توجه نیستند، با ایمان تحمل نماید تا به تکامل دست یابد. چنین فردی در مواجهه با ناملايمات و ناکامی‌های زندگی خداوند را حامی خویش می‌داند و اطمینان دارد که پاداش صبر خود را خواهد گرفت. در نتیجه فرد به این آگاهی می‌رسد که اگرچه می‌تواند بسیاری از حوادث قطعی زندگی را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مواجهه با آنها را تغییر داده و از این طریق میزان رضایتمندی خود از وضع موجود را افزایش داده و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه نمایند.

### منابع

- چوپانی صوری، م.، شریفی، م.، و قمری، م. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر دلزدگی زناشویی زنان متأهل. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۴(۳)، ۳۴-۴۰.
- حکیم زاده اردکانی، ع.، فلاح، م.، وزیر، س.، و عاصی‌مذنب، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی الگوی قرآنی-روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. طلوع بهداشت، ۱۹(۵)، ۶۸-۷۷.

- رادمهر، ز.، زرناس، م.، و اکبرزاده، م. (۱۳۹۹). مقایسه استرس پس از سانحه بعد از عمل هیستریکتومی در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز سال ۱۳۹۸. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۲۳(۱۰)، ۴۳-۵۱.
- ریسیان، ا.، گلزاری، م.، برجعلی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمانجوی وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۵)، ۲۱-۴۰.
- سجادی، م.، داوودآبادی، ف.، زاهدی، س.، و رفیعی، ف. (۱۳۹۹). مقایسه تاثیر تنفس دیافراگمی و لب غنچه‌ای بر اضطراب زنان تحت هیستریکتومی. *حیات*، ۲۶(۱)، ۷۲-۸۳.
- شایق، م.ع.، سجادی، ف.، دشت آبادی، م.، و یآوری، ف. (۱۴۰۰). اثر بخشی درمان یکپارچه توحیدی بر سلامت روان مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه (بیماری های جسمی) در شرایط کرونا. *طلوع بهداشت*، ۲۰(۲)، ۲۸-۳۸.
- طالبی، م.، نادری، ف.، بختیارپور، س.، و صفرزاده، س. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر تحمل آشفتگی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی با نقش تعدیل کننده باورهای مذهبی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۲)، ۱۰۷-۱۰۱.
- فتحی، ا.، حاتمی ورز، ا.، اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش گروهی خودبخودگی مبتنی بر مفاهیم قرآنی بر افسردگی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه. *اندیشه های نوین تربیتی*، ۱۲(۳)، ۱۱۰-۱۳۰.
- محمدی پور انوری، ح.، زینال زاده، م.، شقاقی ایلخچی، ن.، و الوندفر، د. (۱۴۰۰). بررسی عوامل مؤثر بر ترومبوز ورید عمقی به دنبال هیستریکتومی لاپاروسکوپیک و عوامل مؤثر بر آن. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۲۴(۱۱)، ۲۳-۱۷.
- مرادی، ا.، ملک پور، م.، امیری، ش.، مولوی، ح.، نوری، ا. (۱۳۸۹). مقایسه اثرات آموزش های عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناتوانی جسمی - حرکتی، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۰(۱)، ۴۹-۶۴.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، محمد، ک.، مجدزاده، س.ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: ترجمه و روان سنجی گونه ایران، *فصلنامه دانشکده بهداشت و بهداشت تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Bonomi, A.E., Patrickm, D.L., Bushnell, D.M., Martin, M.(2000). Validation of the United States' version of the world Health Organization Quality of Life (WOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(1), 19-23.
- Burke, E.E., Kodumudi, K., Ramamoorthi, G., Czerniecki, B.J. (2019). Vaccine Therapies for Breast Cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 28(3), 353-367.
- Carey, E., Strassle, P.D., Moore, K.J., Schiff, L.D., Louie, M. (2019). *Associations Between Preoperative Depression, Hysterectomy, and Postoperative Opioid Use*. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 26(7), 71-77.
- Carlucci, L., Saggino, A., Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 1019-1024.
- Casarin, J., Cromi, A., Sgobbi, B., Siena, A.D., Serati, M., Bolis, M.E., Ghezzi, F. (2021). Music Therapy for Preoperative Anxiety Reduction in Women Undergoing Total Laparoscopic Hysterectomy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(9), 1618-1622.
- Cassiello-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 555-572.
- Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., Barbosa, S. (2022). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(2), 111-123.
- Epailard, N., Bassil, J., Pistilli, B. (2023). *Current indications and future perspectives for antibody-drug conjugates in brain metastases of breast cancer*. *Cancer Treatment Reviews*, 119, 1025-1030.
- Erbil, N.(2018). *Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause*. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241-246.
- Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J.(2020). *Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.
- Hao-Hsien, L., Chong-Chi, C., Jin-Jia, L., Jhi-Joung, W., King-Teh, L., Ding-Ping, S., Hon-Yi, S.(2019). Impact of preoperative anxiety and depression on quality of life before and after resection of hepatocellular carcinoma. *Journal of Affective Disorders*. 246, 361-367.

- Imai, K., Suzuki, Y., Hiiragi, K., Hotta, Y., Shigeta, H. (2023). *Comparison of quality of life after robotic-transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery and robot-assisted laparoscopic hysterectomy*. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 288, 211-215.
- Kim, C., Park, H., Schlenk, E.A., Kang, S., Se, E.W.J. (2019). *The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(6), 192-197.
- Knod, J.L., Holder, M., Cortez, A.Z., Martinez-Leo, B., Kern, P., Saeed, S., Warner, B., Dickie, B., Falcone, R.A., Allmen, D., Frischer, J.S. (2016). Surgical outcomes, bowel habits and quality of life in young patients after ileoanal anastomosis for ulcerative colitis. *Journal of Pediatric Surgery*, 51(8), 1246-1250.
- Knyahnytska, Y., Williams, C., Dale, C., Webster, F. (2018). Changing the Conversation: Diabetes Management in Adults With Severe Mental Illnesses and Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 24(6), 595-602.
- McIntyre, E., Lauche, R., Frawley, J., Sibbritt, D., Reddy, P., Adams, J. (2019). Physical activity and depression symptoms in women with chronic illness and the mediating role of health-related quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 252, 294-299.
- Metzler, D.H., Mahoney, D., Freedy, J.R. (2016). Anxiety Disorders in Primary Care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 43(2), 245-261.
- Pillay, S., Anderson, J., Couper, J., Maftai, O., Gent, R., Pena, A.S. (2018). Children With Type 1 Diabetes Have Delayed Flow-Mediated Dilation. *Canadian Journal of Diabetes*, 42(3), 276-280.
- Rezaei, S., Gharepapagh, E., Rashidi, F., Cattarinussi, G., Sanjari Moghaddam, H., Camillo, F.D., Schiena, G., Sambataro, F., Brambilla, P., Delvecchio, G. (2023). *Machine learning applied to functional magnetic resonance imaging in anxiety disorders*. *Journal of Affective Disorders*, 342, 54-62.
- Sakiris, N., Berle, D. (2019). *A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention*. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). *Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation*. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445.
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). *Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders*. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216.
- Theunissen, M., Peters, M.L., Schepers, J., Schoot, D.C., Gramke, H.F., Marcus, M.A. (2017). *Prevalence and predictors of depression and well-being after hysterectomy: An observational study*. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 217, 94-100.

## Original Article

# The Effectiveness of Monotheistic Integration Group Therapy on Anxiety, Depression and Quality of Life in Hysterectomy Patients

Received: 21/04/2022 - Accepted: 25/11/2022

Azadeh Shakeri<sup>1</sup>  
Felora Unesi<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Masters in Clinical Psychology,  
Firozabad Branch, Islamic Azad  
University, Firozabad, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor of Psychology  
Department, Firozabad Branch, Islamic  
Azad University, Firozabad, Iran.  
(Author)

Email: f.unesi@iauf.ac.ir

### Abstract

#### Introduction

The occurrence of chronic physiological diseases disturbs the mental and psychological order of patients and makes them face psychological injuries. According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of monotheistic integration group therapy on anxiety, depression and quality of life in hysterectomy patients.

#### Material and Method

The research design was semi-experimental in the form of pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this research included hysterectomy patients of Bandar Abbas city in the first six months of 2021 who had referred to medical centers. The research sample included 30 hysterectomy patients who were selected using the available sampling method, and then they were randomly divided into two experimental and control groups. The patients present in the research were measured in two stages, pre-test and post-test, with Beck's anxiety questionnaire, Beck's depression questionnaire and World Health Organization's quality of life questionnaire. Patients in the experimental group received monotheistic integrative therapy in 10 sessions over two and a half months. The data were analyzed by covariance analysis using SPSS23 statistical software.

#### Results

The results of covariance analysis showed the effect of monotheistic integration group therapy on anxiety, depression and quality of life is significant ( $P < 0.01$ ).

#### Conclusion

Based on the findings of the research, it can be concluded that monotheistic integration group therapy by increasing self-awareness and strengthening self-disclosure, helping members express their feelings, offering empathy to each other, teaching assertive expression of desires and needs and anger management, familiarizing members with the method Their own life and familiarity with spiritual goals and familiarity with the role of spirituality in mental health can be used as an efficient treatment to reduce anxiety, depression and quality of life in hysterectomy patients.

#### Key words

Monotheistic Integration Group Therapy, Anxiety, Depression, Quality of Life, Hysterectomy Patients

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest