

تأثیر گشتالت درمانی و درمان هیجان مدار بر موفقیت جلسات مشاوره گروهی در درمان اختلال

افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل

مهدیه بامری<sup>۱</sup>، امید شهرکی مسرور<sup>۲</sup>، سمیه نخعی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی-واحد زابل

[mahdi.y1@gmail.com](mailto:mahdi.y1@gmail.com)

۰۹۱۵۰۴۵۸۹۷۲

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی-واحد زابل

[hzlwm78@gmail.com](mailto:hzlwm78@gmail.com)

۰۹۰۱۸۲۳۹۸۳

۳- دکترای روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی-واحد زابل

[f.mazloom78@gmail.com](mailto:f.mazloom78@gmail.com)

۰۹۰۳۲۹۲۶۸۰۵

## چکیده

این پژوهش باهدف تأثیر گشتالت درمانی و درمان هیجان آور بر موفقیت جلسات مشاوره گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل انجام گرفته است. روش این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی بوده است و جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان دارای افسردگی پس از بارداری در شهرستان زابل است. نمونه مورد مطالعه این پژوهش را ۵۰ نفر زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل تشکیل داده اند که به صورت در دسترس از میان کلیه زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه ۵۰ نفر (گروه کنترل ۲۵ نفر و گروه آزمایش ۲۵ نفر) گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه های پرسشنامه افسردگی (۱۹۸۲) و درمان هیجان آور بود. برای تجزیه و تحلیل فرضیات تحقیق از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری بهره گرفته شد نتایج نشان داد که گشتالت درمانی بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری تأثیر داشته است.

**واژگان کلیدی:** گشتالت درمانی، درمان هیجان مدار، افسردگی، زنان باردار، زابل

## مقدمه

افسردگی یکی از اختلالات شایع و مشکلات خاص دوران بارداری و پس از آن هست. در طول بارداری و زایمان تغییرات روان شناختی در زنان رخ می دهد که آن ها را نسبت به محرک های روانی بسیار حساس ساخته و گاهی سبب بروز مشکلاتی در آن ها می گردد (نجفی، ۱۳۹۸: ۶۵). این اختلال با علائم خلق افسرده، تحریک پذیری، احساس عدم لذت از زندگی، بی خوابی، سرگیجه، علائم جسمانی و روان پریشی، احساس منفی نسبت به شیرخوار، عدم توانایی در مراقبت از وی و وجود افکار خودکشی مشخص می شود (هدایتی، ۱۳۹۷: ۴۵).

سازمان جهانی بهداشت برآورد نموده است که این اختلال دومین عامل منجر به بار جهانی بیماری در سال ۲۰۲۰ میلادی خواهد شد. ماه های پس از زایمان دوره ای با بیشترین میزان آسیب پذیری جسمانی و عاطفی در طول عمر یک زن محسوب می شود (حیدری، ۱۳۹۵: ۶۷). نیمی از زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان تشخیص داده نشده و کمک درمانی دریافت نمی کنند. افسردگی تشخیص داده نشده در این دوران منجر به پیشرفت افسردگی مزمن و موارد شدیدتر آن منجر به خودکشی می شود. افسردگی به طور شایع حالت راجعه دارد (کمالی، ۱۳۹۸: ۴۳).

میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در کانادا ۲۰ درصد و در کشورهای آسیایی بین ۳/۳-۶۳/۳ درصد گزارش شده است که بیشترین میزان آن در پاکستان و کمترین آن در مالزی بود در ایران کمترین شیوع افسردگی (۱۶ درصد) مربوط به شهر اردبیل بوده و بیشترین آن (۴۳ درصد) مربوط به تهران هست. به طور کلی شیوع افسردگی پس از زایمان در ایران ۲۸/۷ درصد گزارش شده است در این راستا در مطالعه خوشه مهری و همکاران، ۳۰ درصد از زنان دارای درجات مختلف افسردگی پس از زایمان بودند و بین افسردگی پس از زایمان، رتبه بالای زایمان و بارداری ناخواسته رابطه معناداری وجود داشت. بر مبنای نتایج افسردگی پس از زایمان با میزان تحصیلات، اشتغال مادر، سن، نوع زایمان اخیر، جنسیت نوزاد و سابقه ابتلا به افسردگی ارتباط معناداری به دست نیامد (لواسانی، ۱۳۹۶: ۶۱).

افسردگی پس از زایمان با عوامل فرهنگی و اجتماعی ارتباط تنگاتنگ داشته و به همین دلیل شیوع آن در کشورها و نژادهای مختلف، متفاوت است بر اساس پژوهشی که در تبریز انجام شد، ۳۴/۷ درصد از مادران افسردگی پس از زایمان داشتند که این افسردگی با نارضایتی از وضعیت شغلی و محل زندگی، ناخوشایند بودن تجربه بارداری، ناخواسته بودن بارداری، مشکلات شیردهی، میزان بالای استرس و کاهش اعتماد به نفس مادر ارتباط معناداری داشت (میرمحمدی، ۱۳۹۸: ۶۸). مطالعات گسترده ای که در زمینه شناسایی ابعاد مختلف اختلالات روان پزشکی در مادران تازه زایمان کرده صورت گرفته اند، حاکی از آن هستند که افسردگی پس از زایمان بر تمام ابعاد مربوط به کیفیت زندگی مادر به شکل منفی و قابل توجهی تأثیر می گذارد. در پژوهشی مشخص شد مادرانی که به افسردگی پس از زایمان مبتلا می شوند، در زمینه فعالیت های اجتماعی، عملکرد فردی، وظایف خانهداری و تربیت فرزند دچار اختلال می گردند (رحمانی، ۱۳۹۷: ۵۳).

در این میان رویکردهای گوناگون، گشتالت درمانی، به علت پافشاری بر مسئولیت پذیری افراد، کنشگر بودن آن ها در روی دادهای زندگی، بهره گیری از فنون آسان سازی احساسات در کار با گروه ها، تشویق به جست و جوی پشتیبانی درونی، به جای پشتیبانی بیرونی، و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگر قرار گرفت. به باور درمان گران گشتالتی، فردی که در جست و جوی کمک است، پیوسته، با «آنچه باید باشد» و «آنچه فکر می کند هست» کش مکش دارد و هرگز هیچ کدام

از آن‌ها، به گونه‌ی کامل، همانند سازی نمی‌کند. درمانگر گشتالتی از بیمار می‌خواهد که تلاش کند آن چیزی باشد که در آن لحظه هست. این دگرگونی در بیمار از راه فهمیدن، ایفای نقش، و بخشی از شخصیت ناخواسته‌ای خود شدن به دست می‌آید (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۷: ۹۸).

از عوامل مرتبط با افسردگی، تنظیم هیجان است. تطبیق و سازگاری روان شناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌ها بستگی دارد. هیجان پدیده جان‌بخش زندگی و اساس فراز و نشیب‌های تجارب روزانه، غنا و فقر و لحظات به‌یادماندنی حیات انسان است. آشکار است که هیجان‌ها مهم هستند و نقش بسیار مهم در زندگی ما بازی می‌کنند و همچنین آن‌ها مکمل سلامتی، موفقیت و روابط شخصی هستند و برای بقای ما مهم هستند (دانهام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). بدون تردید در زندگی روزمره زمینه‌های زیادی برای دشواری تنظیم هیجان وجود دارد و تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامتی جسمی و روان‌شناختی به‌ویژه در زنان باردار هست.

### فرضیه‌های پژوهش

#### فرضیه اصلی

گشتالت درمانی بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل مؤثر است.

#### فرضیات فرعی

۱- درمان هیجان‌آور بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل مؤثر است.

۲- گشتالت درمانی هیجان مدار تأثیری بر زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل دارد.

### اهداف پژوهش

#### هدف اصلی

بررسی تأثیر گشتالت درمانی بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل.

#### اهداف فرعی

۱- بررسی تأثیر درمان هیجان‌آور بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل.

۲- مقایسه بین تأثیرگذاری گشتالت درمانی و هیجان مدار در درمان زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل.

### روش تحقیق

تحقیق حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون

با گروه گواه بود. برای آزمون فرضیات پژوهش از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری استفاده شده است. گروه آزمایش

<sup>۱</sup> Dunham

طی جلساتی تحت آموزش خودآگاهی قرار گرفتند اما گروه کنترل از آموزش‌ها بی‌بهره می‌باشند و در نهایت هر دو گروه به پس‌آزمون‌ها پاسخ خواهند داد.

## جامعه آماری و تعیین حجم نمونه

جامعه آماری به کل گروه افراد، وقایع یا چیزهایی اشاره دارد که محقق می‌خواهد به تحقیق درباره آن‌ها بپردازد. جامعه آماری شامل عناصر، اجزاء و افراد و یا واحدهایی است که حداقل در یک صفت مشترک باشند (سکاران<sup>۲</sup>، ۱۳۸۶). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دارای افسردگی پس از بارداری مستقر در شهرستان زابل هست که تعداد مراکز بهداشتی درمانی در شهرستان زابل ۱۶ مرکز هست که در طی ۳ ماه از تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۱ تا ۱۴۰۲/۰۳/۳۱ زایمان کرده‌اند و دارای کارت واکسن هست تعداد زنانی که در این تاریخ زایمان کرده‌اند ۸۷۵ نفر می‌باشند که مرکز درمان تعداد ۶۷ نفر که اعلام آمادگی کرده‌اند را به‌عنوان زنان افسردگی پس از زایمان با کد ملی و آدرس در اختیار بنده قرار گذاشتند و به‌عنوان نمونه در دسترس می‌باشند. با اجرای پرسشنامه افسردگی و نمره‌گذاری آن، زنانی که دچار افسردگی شدید شده‌اند و نمره پایینی کسب کرده‌اند انتخاب شدند. پس‌از این مرحله، از بین زنان افسرده واجد شرایط، تعداد ۵۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و گواه (۲۵ نفر) گماشته شدند. در نهایت گروه آزمایش تحت ۸ جلسه درمان گشتالت درمانی و ۸ جلسه درمان هیجان مدار طی ۳ ماه قرار گرفتند، و از طریق فرمول کوکران انجام می‌شود.

$$N = \frac{\frac{z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q}{d^2}}{1 + \left[ \frac{1}{N} \left( \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q}{d^2} - 1 \right) \right]}$$

$$N = \frac{\frac{1/96^2 \times 0/5 \times 0/5}{0/05^2}}{1 + \left[ \frac{1}{600} \left( \frac{1/96^2 \times 0/5 \times 0/5}{0/05^2} - 1 \right) \right]} = 360$$

$Z=1/96$  : صدک نهمصد و هفتاد و پنج هزارم در توزیع نرمال استاندارد.

$P=0/5$  و  $q=1-p=0/5$ : نسبت واحدهای جامعه با یک ویژگی موردنظر.

$\alpha=0/05$ : خطای نوع اول.

$d=0/05$ : حداکثر خطای برآورد در نظر گرفته شده.

$N=60$ : حجم جامعه.

<sup>۲</sup> Sekaran

### آمار توصیفی:

در این بخش از طریق آمارهایی مانند میانگین و انحراف معیار داده‌های پژوهش توصیف شده است.

جدول ۱: آماره های توصیفی افسردگی در مرحله گشتالت درمانی

گروه	شاخص های آماری	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	متغیرها	۴۵/۵۰	۸/۰۳	۴۳/۴۰	۶/۱۱
افسردگی	کنترل	۴۱/۸۰	۵/۸۸	۳۶/۲۰	۵/۹۰

جدول ۴-۳، نمره های پیش آزمون و پس آزمون افسردگی را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون افسردگی در گروه آزمایش به ترتیب (۴۵/۵۰ و ۸/۰۳) است. میانگین و انحراف معیار پس آزمون افسردگی در گروه آزمایش به ترتیب (۴۳/۴۰ و ۶/۱۱) است. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون افسردگی در گروه کنترل به ترتیب (۴۱/۸۰ و ۵/۸۸) است. میانگین و انحراف معیار پس آزمون افسردگی در گروه کنترل به ترتیب (۳۶/۲۰ و ۵/۹۰) است.

جدول ۲: آماره های توصیفی افسردگی در مرحله درمان هیجان مدار

گروه	شاخص های آماری	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	متغیرها	۷۳	۶/۴۶	۷۲/۵۰	۸/۵۷
افسردگی	کنترل	۷۰/۱۰	۴/۷۷	۶۹/۵۰	۵/۵۴

جدول ۲، نمره های پیش آزمون و پس آزمون درمان هیجان مدار را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون درمان هیجان مدار در گروه آزمایش به ترتیب (۷۳ و ۶/۴۶) است. میانگین و انحراف معیار پس آزمون درمان هیجان مدار در گروه آزمایش به ترتیب (۷۲/۵۰ و ۸/۵۷) است. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون درمان هیجان مدار در گروه کنترل به ترتیب (۷۰/۱۰ و ۴/۷۷) است. میانگین و انحراف معیار پس آزمون درمان هیجان مدار در گروه کنترل به ترتیب (۶۹/۵۰ و ۵/۵۴) است.

### آمار استنباطی (آزمون فرضیه‌های تحقیق)

در این بخش، ابتدا فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها بررسی می‌شود و در ادامه یافته‌های حاصل از بررسی هر یک از فرضیه‌های پژوهش (اصلی و فرعی) گزارش می‌شود.

جدول ۳: خلاصه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق

گروه	آزمون	شاخص های آماری	
		مقدار Z	سطح معناداری
آزمایش	پیش آزمون	۰/۷۷۸	۰/۵۸۰
	پس آزمون	۰/۴۷۴	۰/۹۷۸
کنترل	پیش آزمون	۰/۷۹۱	۰/۵۶۰
	پس آزمون	۰/۶۳۲	۰/۸۱۹
آزمایش	پیش آزمون	۱/۲۲۰	۰/۱۰۲
	پس آزمون	۱/۰۷۲	۰/۲۰۰
کنترل	پیش آزمون	۱/۰۵۹	۰/۲۱۲
	پس آزمون	۰/۶۳۲	۰/۸۱۹

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمره ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج موبوط به آن در جدول نشان داده شده است. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود سطح معنی داری برای متغیرها بیشتر از ۵ درصد هست؛ بنابراین متغیرهای تحقیق نرمال بوده و می توان از آزمون های پارمتریک تحلیل مانوا برای آزمون فرضیه استفاده کرد.

### فرضیه اصلی تحقیق

گشتالت درمانی بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل مؤثر است.

جدول ۴: آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس خطاها

متغیرها	شاخص های آماری	
	آماره F	سطح معناداری
افسردگی	۰/۸۱۴	۰/۴۹۵

طبق جدول ۴ آزمون لوین محاسبه شده از لحاظ آماری معنی دار نبوده است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس برای متغیرهای تحقیق برقرار است.

جدول ۵: آزمون مانوا پیش آزمون و پس آزمون در متغیر افسردگی گروه های تحقیق

منبع تغییر	آزمون	متغیر	مجموع مجذورات		F	سطح معنی داری
			میانگین	مجذورات		
آزمایش	پیش آزمون	افسردگی	۴۶/۹۴۴	۴۶/۹۴۴	۳۲۰/۹۶۹	۰/۰۰۰

۰/۰۰۰	۵۰۳/۹۲۵	۴۲/۷۱۱	۴۲/۷۱۱	پس آزمون	
۰/۰۰۰	۵۰۴/۶۵۹	۳۹/۶۲۰	۳۹/۶۲۰	پیش آزمون	کنترل
۰/۰۰۰	۳۷۶/۰۸۳	۲۹/۷۱۵	۲۹/۷۱۵	پس آزمون	

همان طوری که در جدول ۵ ملاحظه می شود، گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون از لحاظ متغیر افسردگی تفاوت معنی داری نشان می دهند ( $P < 0.01$ ). بنابراین می توان گفت که گشتالت درمانی بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری تأثیر داشته است.

### فرضیه فرعی اول تحقیق

درمان هیجان مدار بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل مؤثر است.

جدول ۶: آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس خطاها

متغیرها	شاخص های آماری
	آماره F
افسردگی	۱/۸۶۴
سطح معناداری	۰/۱۵۳

طبق جدول ۶ آزمون لوین محاسبه شده از لحاظ آماری معنی دار نبوده است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس برای متغیرهای تحقیق برقرار است.

جدول ۷: آزمون مانکوا پیش آزمون و پس آزمون در متغیر افسردگی گروه های آزمایش

منبع تغییر	آزمون	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
آزمایش	پیش آزمون	افسردگی	۱۱۹/۱۸۹	۱۱۹/۱۸۹	۷۱۴/۰۵۷	۰/۰۰۰
	پس آزمون		۱۱۱/۴۲۹	۱۱۱/۴۲۹	۲۱۵/۴۲۳	۰/۰۰۰
کنترل	پیش آزمون		۱۲۰/۸۳۹	۱۲۰/۸۳۹	۱۲۷/۵۵۹	۰/۰۰۰
	پس آزمون		۱۰۹/۵۲۹	۱۰۹/۵۲۹	۱۵۷/۲۳۳	۰/۰۰۰

همان طوری که در جدول ۷ ملاحظه می شود، گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر افسردگی تفاوت معنی داری نشان می دهند ( $P < 0.01$ ). بنابراین می توان گفت که درمان هیجان مدار بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل تأثیر دارد.



### فرضیه فرعی دوم تحقیق

گشتالت درمانی هیجان مدار تأثیری بر زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل دارد.

جدول ۸: آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس خطاها

مرحله ارزیابی	متغیرها	شاخص های آماری
گشتالت درمانی	افسردگی	آماره F
هیجان مدار		سطح معناداری
		۰/۸۱۴
		۰/۴۹۵
		۱/۸۶۴
		۰/۱۵۳

طبق جدول ۸ آزمون لوین محاسبه شده از لحاظ آماری معنی دار نبوده است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس برای متغیر های تحقیق برقرار است.

جدول ۹: آزمون مانوا پیش آزمون و پس آزمون در متغیر افسردگی گروه های آزمایش

منبع تغییر	آزمون	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
آزمایش	پیش آزمون	افسردگی	۱۸۸/۶۰۰	۱۸۸/۶۰۰	۵۰۳,۹۲۵	۰/۰۰۰
	پس آزمون		۲۰۷/۵۰۰	۲۰۷/۵۰۰	۳۲۰/۹۶۹	۰/۰۰۰
کنترل	پیش آزمون		۱۳۱/۴۰۰	۱۳۱/۴۰۰	۳۷۶/۰۸۳	۰/۰۰۰
	پس آزمون		۱۷۴/۴۰۰	۱۷۴/۴۰۰	۵۰۴/۶۵۹	۰/۰۰۰
آزمایش	پیش آزمون		۴۹۱/۱۰۰	۴۹۱/۱۰۰	۲۱۵/۴۲۳	۰/۰۰۰
	پس آزمون		۵۲۵/۵۰۰	۵۲۵/۵۰۰	۷۱۴/۰۵۷	۰/۰۰۰
کنترل	پیش آزمون		۴۸۳/۵۰۰	۴۸۳/۵۰۰	۱۵۷/۲۳۳	۰/۰۰۰
	پس آزمون		۵۳۲/۰۰	۵۳۲/۰۰	۱۲۷/۵۵۹	۰/۰۰۰

همان طوری که در جدول ۹ ملاحظه می شود، گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر افسردگی تفاوت معنی داری نشان می دهند است ( $P < 0.01$ ). بنابراین می توان گفت که گشتالت درمانی هیجان مدار تأثیری بر زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه گیری

تفسیر نتایج پژوهش با توجه به هر یک از فرضیه های پژوهش در این بخش ارائه می شود و در پایان نیز به بحث در مورد نظرات موجود پرداخته خواهد شد.



فرضیه اصلی تحقیق: گشتالت درمانی بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل مؤثر است.

همان طوری که در جدول ۴-۶ ملاحظه می شود، دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر تنظیم هیجان تفاوت معنی داری نشان می دهند ( $P < 0.01$ ). بنابراین می توان گفت که درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زوج های ناسازگار در شهرستان زابل تأثیر دارد.

این نتایج با نتایج تحقیقات ودکی (۱۴۰۰)، دوست کافی و همکارانش (۱۳۹۸)، مقیمیان و امینی (۱۳۹۸) و خوشه مهری و همکارانش (۱۳۹۰) همخوانی ندارد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق حاجی حسنی و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگ بوده است. همچنین با نتایج تحقیق صادقی و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد.

گشتالت درمانی با توجه به جلساتی که برای مادران افسردگی پس از زایمان می گذارند باعث تقویت رفتار آنها خواهد شد و این اختلال در بین این مادران را از بین خواهد برد آنچه در این فرضیه تظاهر بیشتری داشت، عدم رابطه بین برخی از متغیرها با افسردگی پس از زایمان بود که به اجمال می توان در تبیین آن بیان کرد که، زایمان یک اتفاق و یه بیانی شیوا تر بهترین لحظه برای یک مادر و خاطره، رویدادی شیرین تر برای پدر می باشد، زمانی که فرزند متولد می شود همه ی حم و غم والدین حول محور سلامت و آرامش نوزاد در حال و آینده ی اوست، در این شرایط بدترین همسران نیز به والدی دلسوز و حمایت گر تبدیل می شوند، البته با در نظر گرفتن شرایط ایده آلی که بواسطه متغیرهای پیش بین در همین فرضیه ها، از قبل فراهم گردیده است.

فرضیه فرعی اول تحقیق: درمان هیجان مدار بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل مؤثر است.

همان طوری که در جدول ۴-۹ ملاحظه می شود، گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر افسردگی تفاوت معنی داری نشان می دهند ( $P < 0.01$ ). بنابراین می توان گفت که درمان هیجان مدار بر موفقیت جلسات گروهی در درمان اختلال افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل تأثیر دارد.

نتایج این قسمت در ارتباط بین تأثیر گشتالت درمانی بر هیجان مدار با نتایج، کشاورز و افشار و همکاران (۱۳۹۵)، لشکری پور و همکاران (۱۳۹۰)، هریس (۲۰۲۰)، اولیریو و بیچ (۲۰۱۷) یا کوس و ریلی (۲۰۱۸) نشان دادند که گشتالت درمانی با هیجان مدار رابطه معناداری دارد، همسو و در بخش افسردگی پس از زایمان با نتایج آندارده و فین استین (۲۰۱۴)، هریس (۲۰۲۰) بروزتر و همکاران (۲۰۲۰)، پی ویو گرینبرگ (۲۰۱۶) نشان دادند که افسردگی پس از زایمان با قراردادن جلسات مشاوره گروهی گشتالت درمانی رابطه معنا داری دارد.

در تبیین این نتایج ابتدا به رابطه معکوس و معنادار هیجان مدار با افسردگی پس از زایمان بر مبنای الگوی سالوی و مایر (۲۰۰۲) پرداخته شده است که، هیجان مدار را به عنوان توانایی ادراک، درک، مدیریت و استفاده از هیجانات برای تسهیل تفکر تعریف می کنند براساس این الگو فرد دارای هیجان بالا این قابلیت را دارد تا در شرایط نسبتاً بحرانی ناشی از تغییرات، انعطاف پذیری مطلوبی از خود نشان دهد، هیجانات مثبت و مننی محیطی و تغییراتی که در سیستم بدنی مادر رخ می دهد را مدیریت کرده و بپذیرد و به طور کلی هیجانات خود را به سمت و سوی سوق دهد که کمترین آسیب دامن گیر مادر و فرزندش شود. در این بین از رفتار و واکنش های پدر نیز نباید غافل شد، چراکه عکس العمل پدر در قبال تولد یک رقیب عاطفی در ابتدا خیلی مهم است و از آنجایی که در روزهای آغازین پس از زایمان، رفتارها و عواطف مادر ناخودآگاه معطوف فرزند خود شده و کمتر توجه ای به همسر در این شرایط، صورت می پذیرد، انعطاف پذیری پدر بواسطه سطح هیجانش این کمک را مادر می کند تا با خیال آسوده تری به فرزند خود رسیدگی کند و پس از مدتی تعادل لازم را ایجاد کند، هرچند که دوره افسردگی پس از زایمان کوتاه است، ولی کاربردهای هیجان بالا در این دوره زمانی به قدری اهمیت دارد که در کنار سایر مولفه ها همچون گشتالت درمانی مانعی مناسب جهت بروز این اختلال شایع، است گشتالت درمانی نیز سازه ی دیگری است که در این پژوهش رابطه معکوس و معنادار بالاتری با افسردگی پس از زایمان، نسبت به هیجان نشان داد رضایت مندی گشتالت درمانی را بیشتر به صورت نگرش ها یا احساسات کلی فرد درباره همسر و رابطه اش تعریف میکنند که یک پدیده درون فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است شکل گیری مطلوب و رضایت بخش این سازه، مصداق تعادل درخواست های زوجین، و اتناق نظر نسبی در مورد سایر امور زندگی می باشد و زوج هایی که به حد قابل قبولی از رضایت رسیده اند، بدون هیچ دغدغه و حاشیه ای، سعی در افزایش و تعالی روابطی مابین دارند، که در نتیجه ی این تعامل، تنشها و چالشهای پیش رو به راحتی مطرح و مرتفع میگردد اختلال افسردگی پس از زایمان عارضه ای است که دامن گیر مادران می شود، که بخش اعظم آن ناشی از عکس العمل های زوج و اطرافیان، پس از زایمان است حاملگی بزرگترین رویداد زندگی هر زن است و ترس از زایمان یک مشکل شایع در زن ها و بویژه زنان نخست زای می باشد ویژگیهای جمعیت شناختی و روانشناختی زنان حامله و روابط آنها با همسرانشان در نگرش زنان در مورد حاملگی و ترس از زایمان موبر است که این موضوع می تواند به گونه ای چرایی رابطه معکوس بین گشتالت درمانی و افسردگی پس از زایمان را توجیه پذیر سازد، چراکه اطمینان مادر از حضور همسری حمایت کننده نه تنها در دوران پس از زایمان بلکه در دوران بارداری نیز موجبات التیام و آرامش مادر را فراهم می کند و مادر این اطمینان خاطر را دارد که پس از چشم گشودن فرزندش به دنیا همسری مهربان و حامی در کنار او می باشد که تکیه گاهی محکم برای وی و فرزندش هست آنچنان که در سال های و حتی ماه های گذشته توجهی ویژه ای به تولد فرزندان در خانواده های با مادران شاغل در سازمان ها شده و نه تنها

مرخصی‌های مناسبی برای مادران تعریف‌شده، بلکه طرح مرخص همسران نیز در صورت شاغل بودن در دست بررسی و تصویب می‌باشد تا بدین واسطه از میزان عوارض و نوسانات خلقی مادران پس از زایمان آنها کاسته شود آنچه بدان پرداخته شد را می‌توان توجیه‌ای معقول در روابط بدست آمده در این فرضیه دانست که در ادامه به تفصیل به این روابط و چرایی آنها با رویکردی ریزبینانه بر مبنای ابعاد متغیرهای پیشین پرداخته شده است.

**فرضیه فرعی دوم تحقیق:** گشتالت درمانی هیجان مدار تأثیری بر زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل دارد.

همان‌طوری که در جدول ۴-۱۱ ملاحظه می‌شود، گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر افسردگی تفاوت معنی داری نشان می‌دهند است ( $P < 0.01$ ). بنابراین می‌توان گفت که گشتالت درمانی هیجان مدار تأثیری بر زنان دارای افسردگی پس از بارداری شهرستان زابل تأثیر دارد.

نتایج تحقیق با پژوهش نرگس شمس (۱۳۹۸) همخوانی دارد که بین گشتالت درمانی در هیجان مدار در مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با نتایج تحقیق شعاع کاظمی (۱۳۹۴) هماهنگ هست. این نتایج با تحقیق باباپور خیرالدین جلیل و همکارانش (۱۳۹۷) همسو نمی‌باشد. همچنین با نتایج پژوهش سپهری و پاکدامن (۱۳۹۴) همخوانی ندارد. این نتایج با تحقیق خجسته مهر رضا و همکاران (۱۳۹۷) همخوانی داشته است.

این نتایج مصداق این مسئله هستند که توانایی در تنظیم هیجان و بروز به موقع آن که به تعبیری همان وقت شناسی در بهره برداری از هیجانها میباشد، عاملی اثر گذار در راستای تعدیل افسردگی پس از زایمان مادران، می‌باشد در تبیین این نتایج می‌توان گفت، ماهیت هیجان مدار مثبت‌گرا بوده و نتایجی را که برای فرد به دنبال دارد نتایج مطلوبی است و فرد به مرور زمان آثار آن را در شرایط روحی و روانی وزندگی خود مشاهده میکند و اگر بخواهیم به صورت جزئی‌تر به این مطلب بنگریم بایستی به ماهیت هر کدام از ابعاد هیجان مدار به صورت مجزا اشاره کرد به عنوان مثال در فرایند تنظیم هیجان فرد براحتی هیجانان خود را شناسایی می‌کند و روحیات مثبت خود را جهت بازتاب مناسب رفتاری روی دیگران کاربردی می‌کند و با تصور نتایج خوب برای کارهایی که انجام می‌دهد به خودش و دیگران انگیزه می‌دهد و بدین وسیله رفتارهای عاطفی و هیجانی خود و دیگران را تحت کنترل خود می‌گیرد تا نتایج مطلوبی از آن بدست آورد بی شک همسرانی که این ویژگیها را دارا باشند، کمترین عواطف منفی را از سوی یکدیگر تجربه می‌کنند و زمان مناسب برای بروز هیجان مناسب، عواطف و بازخورد مطلوب، انتخاب می‌کنند به عنوان مثال تولد یک نوزاد از ظن پدر اتفاقی میمون و خوشایند جلوه می‌کند و نه به عنوان یک رقیب عاطفی که ممکن عواطف همسرش را معطوف خود سازد، که در اینجا همسر به عنوان یک حامی، در کنار مادر و فرزندش از آنها حمایت میکند در تبیین رابطه و توان پیش‌بینی مولفه بهره‌برداری از هیجان برای افسردگی پس از زایمان مادران می‌توان به نتایج مطالعات سالووی، تیلور

و مایر (۲۰۱۴) اشاره کرد که نشان دادند افراد دارای هیجان بالاتر در برقراری ارتباط با دنیای پیرامون خود و مقابله با موقعیتهای استرس زا موفق تر عمل می کنند، زیرا آنها حالت های هیجانی خود را با دقت درک و ابراز می کنند، می دانند چگونه و چه موقع احساسات خود را بیان نموده و شیوهی کارآمد حالت های خلقی خود را تنظیم کنند تولد یک فرزند هر چه قدر هم که میمون و مبارک باشد، هر یک از والدین را به گونه ای به چالش میکشد، به عنوان مثال داشتن شیر کافی و مغزی، انتظارات همسر جهت برقراری ارتباط جنسی و از دغدغه های مادر و مواردی همچون، تأمین هزینه های درمان مادر و تولد نوزاد از مسائلی است که دامن گیر پدر خانواده شده و فشارها و تنشهایی را برای آنها به وجود می آورد چنانچه والدین بر مبنای هیجانی خود، تعادل لازم را در ارائه ی هیجانها بروز دهند و انعطاف پذیر باشند دوران بارداری و پس از زایمان به سهولت پشت سر گذاشته میشود در این بین نقش عوامل دموگرافیک همچون وضعیت اقتصادی خانواده را نمی توان کتمان کرد.

### منابع

- حیدری، حسن. ثنایی ذاکر، باقر. نوایی نژاد، شکوه و دلاور، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی گفتگوی مؤثر بر کاهش تعارضات زناشویی. فصلنامه اندیشه و رفتار. دوره چهارم (۱۴)، ۱۵-۲۴
- رحمانی، کیانوش. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی به شیوه زناشویی درمانی گروهی بر افزایش سازگاری زناشویی. مجله پژوهشهای مشاوره. شماره ۴۰، ص ۵۹-۷۲.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۲). نظریه های مشاوره و روان درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، چاپ ۱۳، ص ۱۸۲
- کمالی، باقر. (۱۳۹۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. فصلنامه تازه ها و پژوهشهای مشاوره. فصلنامه علمی پژوهشی انجمن مشاوره ایران، ۱(۲)، ۲۱-۴۶
- میرمحمدی، اسد... (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی به شیوه زناشویی درمانی گروهی بر افزایش سازگاری زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال دوم، شماره ۳، ۳۵۷-۳۴۰.
- نجفی، ابراهیم. پاشا، غلامرضا. سودانی، منصور. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت بر کاهش اضطراب مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره نفت اهواز. اولین همایش ملی یافته های نوین در روانشناسی.
- هدایتی، طاهره. (۱۳۹۷). تأثیر تعارض های زناشویی بر روابط متقابل زن و و شهو. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- Davidson RJ. (۲۰۱۵). Affective style, psychopathology and resilience: brain mechanisms and plasticity. Am. Psychol. ۵۵: ۲۱۴-۱۱۹۶