

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی زنان مطلقه
مراجعه کننده به بهزیستی

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on life expectancy and
spiritual well-being in divorced women referring to Behzisti

Ahad Jabbarzadeh

PhD Student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Dr. Masoumeh Azmoodeh *

Associate Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

mas_azomod@yahoo.com

Dr. Amir Panahali

Assistant Professor, Department of Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Dr. Reza Abdi

Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

احد جبارزاده

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

دکتر معصومه آزموده (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

دکتر امیر پناه علی

استادیار، گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

دکتر رضا عبدی

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on life expectancy and spiritual well-being of divorced women, referring to Behzisti. The method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of this study included divorced women who referred to the Tabriz City Behzisti Office in the second half of 1402. Among them, 40 people were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group (20 people) and a control group (20 people). Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the data. Two questionnaires, Spiritual Well-Being (SWBS) by Palotzin and Ellison (1983) and Adult Life Expectancy (AHS) by Snyder et al. (1991), were used to collect data. The findings showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the mean post-test of life expectancy and spiritual well-being in the experimental and control groups at the 0.05 level. Therefore, from the above findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy was effective in increasing life expectancy and improving spiritual well-being.

Keywords: Life Expectancy, Spiritual Well-Being, Acceptance and Commitment Therapy, Divorced Women Referring to Behzisti.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به بهزیستی شهر تبریز در شش ماهه دوم ۱۴۰۲ تشکیل دادند که از بین آنها تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در یک گروه آزمایش (۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه بهزیستی معنوی (SWBS) پالوتزین و الیسون (۱۹۸۳) و امید به زندگی بزرگسالان (AHS) اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین پس‌آزمون امید به زندگی و بهزیستی معنوی در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین، از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش امید به زندگی و هم‌منطور بهبود بهزیستی معنوی موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: امید به زندگی، بهزیستی معنوی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی.

مقدمه

زنان مطلقه^۱ از جمله بخش‌های آسیب‌پذیرتر جامعه قلمداد شده که با گرفتاری‌ها و محدودیت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مشکلات روانی مانند افسردگی، تنهایی و اضطراب مواجه هستند (توان هیون^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). آنها همچنین ممکن است با چالش‌های اقتصادی از جمله کاهش درآمد، مشکلات مالی، مسکن روبرو شوند (اسموک، ۲۰۲۳). افزون بر این، زنان مطلقه با خطر بیشتر آزار، خشونت خانگی نیز روبرو هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). طلاق یک حقیقت زندگی مدرن بوده و شایع‌ترین جلوه تعارض شدید است. و در نهایت بالغ بر نیمی از زوج‌هایی که درصدد مشاوره هستند، طلاق می‌گیرند (صبحاح - کارکابی^۳، ۲۰۲۲). آسیب‌های روانی ناشی از طلاق در زنان به صورت مزمن رخ می‌دهد (تامبورینی^۴، ۲۰۱۵). و می‌تواند منجر به عدم کنترل عاطفی و پایین بودن سلامت روانی به خصوص در زنان شود (الیزتی^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). طلاق در بیشتر موارد بر عملکرد شغلی و کیفیت زندگی زنان تأثیر می‌گذارد (وانبرگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). ابعاد روانشناختی طلاق از اهمیت بسزایی برخوردار است (لیز^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). بطوری که مهمترین پیامدهای اختلالات روانی طلاق افسردگی است (کرد زنگنه و قاسمی، ۱۴۰۲). براساس آمار سازمان ثبت احوال کشور از تعداد ازدواج صورت گرفته در سال ۱۴۰۱ میزان طلاق به ۳۹ درصد و در سال ۱۴۰۲ این میزان به ۴۲ درصد رسیده است. بطوریکه در ۱۲ استان از هر ۲ ازدواج حداقل یک طلاق به ثبت رسیده است (عباسی و امیدوار، ۱۴۰۲). این افزایش می‌تواند ناشی از تغییرات اجتماعی و فرهنگی مانند استقلال مالی زنان، تحصیلات بالاتر، عدم توجه به یکدیگر، عدم مسئولیت، بی‌احترامی، سرپرستی فرزندان به تنهایی و تغییر نگرش نسبت به ازدواج باشد (کیم^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). قصد برای طلاق حاصل تعارضات شدید متعدد فردی و بین فردی است (صبحاحی و افراسیابی، ۱۴۰۳). طلاق زمانی رخ می‌دهد که زوجین نتوانند نیازهای دلبستگی ایمنی و رضایت یکدیگر را برآورده کنند (پرزبل و کرس نرتیس^۹، ۲۰۱۷).

از تبعات فرایند پیچیده طلاق کاهش بهزیستی معنوی^{۱۰} و امید به زندگی^{۱۱} می‌باشد (بویس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶). امید به زندگی موضوع جدیدی است که امروزه در رابطه با کیفیت زندگی زنان مطلقه مطرح است. امیدواری یکی از نیازهای اصلی انسان است که بر بینش، سلامت و توانایی‌های فردی تأثیر می‌گذارد. همچنین از مفاهیم روانشناختی بسیار مهم محسوب می‌شود (اصفهان‌خانی و همکاران، ۱۳۹۹). امید به زندگی به عنوان راهکار مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود. امیدواری یعنی باور به نتیجه مثبت رویدادها یا شرایط است و حقیقت را زنده نگه می‌دارد و اجازه می‌دهد از خلاقیت برای مقابله با مشکلات استفاده شود. از دیدگاه دیگر، امید را می‌توان یک عبارت انگیزشی مثبت دانست که از دو عنصر عامل و راهبرد تشکیل شده است. عنصر عامل به عنوان احساس موفقیت و انرژی در پیگیری اهداف در زمان‌های گذشته، حال و آینده است. در حالی که هدف عنصر راهبردی ایجاد راه‌های گوناگون برای دستیابی به اهداف است (زنگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲).

اسنایدر^{۱۴} معتقد است که امید یک سازه شناختی و پویا است که انگیزه و ظرفیت افراد را برای تلاش برای رسیدن به اهداف شخصی منعکس می‌کند. امید به عنوان یک فرآیند مبتنی بر هدف، انگیزه حرکت به سمت هدف (عاملیت^{۱۵}) و مسیر^{۱۶} برای رسیدن به هدف تعریف می‌شود. عاملیت به توانایی درک شده فرد برای عمل مستمر به سمت هدف اشاره دارد و جنبه انگیزشی امید را منعکس می‌کند. اشخاصی که دارای عاملیت هستند فعالانه اهداف خود را دنبال می‌کنند و معتقدند که حتی در شرایط سخت، توانایی رسیدن به اهداف خود را دارند. مسیر به توانایی درک شده شخص برای ایجاد راه‌های دستیابی به هدف اشاره دارد (مقصودلو و همکاران، ۱۴۰۲).

1. divorced women
2. Tuan Huynh
3. Sabbah-Karkabi
4. Tamborini
5. Elisetty
6. Wanberg
7. Leys
8. Kim
9. Perczel & Kreszneris
10. spiritual well-being
11. life expectancy
12. Boyce, Wood & Ferguson
6. Zeng
14. Snyder
15. Agency
16. Path Way

همچنین از سازه‌های دیگری که مطالعه آن در ارتباط با زنان مطلقه دارای اهمیت دارد بهزیستی معنوی می‌باشد. انسان موجودی چند بعدی است. بعد معنوی در هسته ی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی او قرار گرفته است. بهزیستی معنوی می‌تواند بر سلامت و ابعاد دیگر انسان مؤثر واقع شود (انوریان و همکاران، ۱۴۰۲). بهزیستی معنوی به نیازها و انتظاراتی که انسان‌ها برای یافتن معنا، هدف و ارزش در زندگی خود دارند اشاره دارد (نورل^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). مطابق مطالعات جدید بهزیستی معنوی نقش زیادی بر روابط زوجین دارد و به عنوان راهکار رایج برای مقابله با مشکلات روانشناختی محسوب شده و در صورت پایین بودن آن زنان مطلقه، ممکن است آنها دچار انواع اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنای زندگی شود. بهزیستی معنوی از دو سازوکار مذهبی و وجودی تشکیل یافته است. بهزیستی مذهبی میزان ارتباط رضایت بخش فرد با خدای متعال بوده و بهزیستی وجودی جزء مسائل روانی-اجتماعی است و احساس هدفمندی و رضایت فرد از زندگی است. مطابق پژوهش‌های متعدد معنویت نقش مهمی در افزایش رضایت، شادکامی، سازگاری و کارکرد بهینه زناشویی دارد (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۹). و به عنوان جزء مهمی از کیفیت زندگی و مرتبط با سلامت است و می‌تواند عملکرد روانی و احساس مسئولیت زنان مطلقه را تقویت کرده، و سلامت روان و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. بین بهزیستی معنوی و متغیرهایی از قبیل، سازگاری، افسردگی، عزت نفس، رضایت از زندگی، آشفتگی خلق و اضطراب اجتماعی زنان مطلقه رابطه معناداری وجود دارد. مطابق مطالعات گوناگون، سازوکارهای معنوی در زنان مطلقه یکی از رهنمودهای غالب و مؤثر در مواجهه با کشمکش‌های پس از طلاق می‌باشد (انصافداران و همکاران، ۱۴۰۱).

براین اساس پژوهشگران اشکال مختلفی از درمان‌های روانشناختی مانند رفتاردرمانی، روان‌درمانی بین فردی و شناخت‌درمانی برای حل مشکلات ناشی از طلاق را بکار می‌برند (ذوالفقاری و همکاران، ۱۴۰۰). در این راستا کاهش بهزیستی معنوی و پایین بودن سطح امید به زندگی در زنان مطلقه یکی از چالش‌های امروز روان‌درمانی است. و یافتن راهی برای افزایش امید به زندگی و سطح بهزیستی معنوی مخصوصاً در زنان مطلقه نیازمند توجه فزون‌تری می‌باشد. با توجه به موارد گفته شده و جدید بودن پژوهش روی جامعه خاص در بهزیستی و مشکلاتی که زنان مطلقه با آن مواجه هستند و همچنین مزایای امید به زندگی و بهزیستی معنوی و البته پیامد های ناگوار و گاهی غیر قابل جبرأت در صورت عدم راهکار مناسب برای متغیرهای پژوهشی، پژوهشگر متقاعد کرد که به بررسی راهکارهای مداخله ای جهت اثربخشی بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی زنان مطلقه بپردازد. در بعضی از مطالعات درمانگران از درمان‌های روانشناختی مانند دارو درمانی، روانکاو، رفتار درمانی و غیره استفاده می‌کنند. البته اکثر درمانگران مخالف استفاده از دارودرمانی به تنهایی هستند. از طرفی فقدان راهکارهای جدید روانکاو برای حل همه این مشکلات و زمان بر بودن مداخله‌های روانکاو و البته لحاظ نمودن نتایج تحقیقاتی که نشان دادند روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از مداخلات اصلی و مناسب برای درک الگوهای رفتاری ناکارآمد و ایجاد رفتارها و احساسات سالم‌تر و موثرتر و ارتقاء سطح سلامت زنان مطلقه می‌باشد (آرچ^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شکلی از درمان‌های موج سوم است که از گسترش درمان شناختی- رفتاری شکل گرفته و بر اساس دلایل تجربی از اثربخشی و سودمندی قابل توجهی برخوردار بوده و بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد. این درمان بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند (مک کلوره و همکاران^۳، ۲۰۲۰). و هدف آن شناخت و کم کردن خطای شناختی، کنترل مشکل و بررسی و تجزیه و تحلیل منطقی مشکلات است و به مراجع یاری می‌کند تا ارزش‌های زندگی خود را مشخص نماید و بر اساس آن اقدام کند (رسول‌زاده، ۱۴۰۱).

این درمان براساس نظریه چهارچوب ارتباطی^۴ (RFT) است. و عنوان می‌کند که مهارت‌های منطقی ذهن انسان برای حل مسائل ممکن است در غلبه بر دردهای روانی بی تأثیر باشد. هدف این توسعه آموزش به مردم بود که اگرچه تجربه درد روانی طبیعی است، اما می‌توانیم یاد بگیریم که با تغییر روش فکرکردن به دردها، سالم زندگی کنیم. بنابراین هدف اصلی این درمان، ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است. یعنی سازگار کردن راهبردهای شناختی و رفتاری در پاسخ به تغییرات مداوم محیط می‌باشد (پترسون^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). و به اشخاص یاری می‌کند تا تجربه‌های ذهنی خود مانند افکار، هیجانات و را بدون قضاوت بپذیرند و از تمام حالات روانی، افکار، و رفتار خود در لحظه حال آگاهی یابند و مطابق با ارزش‌های خود رفتار کنند، حتی وقتی که افکار و احساسات شخص مخالف رفتار و اقدام ارزشمند او باشد (ریپلینگر، ۲۰۲۴). این درمان شش اصل اساسی دارد: پذیرش، گسلش، آگاهی از لحظه حال، خود به عنوان زمینه،

10. Nurul

1. Arch

3. McClure

4. Relational frame theory

5. Petersen

ارزش‌ها و اقدامات متعهد (لوک و همکاران^۱ ۲۰۲۴). در این زمینه قربانی و همکاران (۱۴۰۱)، استانکو و همکاران نشان دادند مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک می‌کند تا زنان مطلقه شیوه مطلوب زندگی کردن یاد بگیرند. طرجی و همکاران (۱۴۰۱) و باقری زنجانی و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بین زنان مطلقه به باعث بهبود امید به زندگی گردید. در همین راستا کرومری^۲ (۲۰۱۴) و انصافداران و همکاران (۱۴۰۱) و نعمتی و همکاران (۱۳۹۹) و ویشکین^۳ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش بهزیستی معنوی مؤثر واقع شده است.

باتوجه به تحقیقات کمی در رابطه با اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مورد زنان مطلقه در نمونه‌های مراجعه‌کننده به بهزیستی انجام شده است و نظر به افزایش آمار طلاق و بروز مشکلات اجتماعی برای زنان مطلقه و نیز شکل‌گیری ناتوانی‌های عدیده در خانواده‌ها، لزوم توجه به ارتقای امید به زندگی و بهبود بهزیستی معنوی زنان مطلقه به عنوان قشری از جامعه که در معرض آسیب هستند و رفع خلاء‌های پژوهشی اهمیت خاصی پیدا می‌کند. بدین جهت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش رو به سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌های ناشی از طلاق بسیار مناسب است. و هدف نهایی آن بهبود تعاملات بعد از طلاق است. لذا هدف پژوهش حاضر درصدد پیدا کردن راهکارهایی که بتواند کیفیت زندگی، سطح سلامتی و افزایش توانمندی روانشناختی زنان مطلقه را بهبود بخشد. در این راستا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان را مطلقه مراجعه‌کننده (برطبق حکم دادگاه رای بر جدایی و طلاق آنان صادر شده است) به اداره پذیرش گروه‌های هدف بهزیستی آذربایجان شرقی در شش ماهه دوم ۱۴۰۲ (n=۱۵۸۲) تشکیل دادند، که از این بین تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (در هر گروه ۲۰ نفر) جایگذاری شد (به وسیله جنسیت، محدوده سنی و شرایط تحصیلی و اقتصادی هم‌تاسازی شد). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مطلقه بودن، مراجعه‌کننده به اداره پذیرش بهزیستی استان، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، رضایت و تعهد به شرکت در پژوهش مورد نظر و کسب نمره زیر ۱۲ در پیش‌آزمون امید به زندگی و نمره زیر ۶۰ در بهزیستی معنوی بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل ازدواج مجدد، غیبت سه جلسه، شروع به مصرف داروهای روان‌پزشکی و یا شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی، مشکلات پزشکی خاص در زمان انجام مداخله، سوء مصرف مواد یا الکل بودند. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش شامل جلب رضایت متقاضیان برای شرکت در پژوهش و رعایت رازداری و دادن اطمینان به آنها درباره محرمانه ماندن اطلاعات فردی بود. در این پژوهش برای استفاده از زنان مطلقه جامعه هدف مجوزهای لازم از اداره کل بهزیستی استان آذربایجان شرقی اخذ گردید. گروه آزمایش هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، جمعا ۱۵ جلسه تحت مداخله قرار گرفتند و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.358 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز است. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان^۴ (AHS) توسط اسنایدر و همکاران^۵ (۱۹۹۱) برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده و دارای ۱۲ سوال و دو خرده‌مقیاس تفکرعاملی، راهبردی است و هدف از آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. برای پاسخ دادن به هر سوال آن بر اساس طیف لیکرت پیوستار ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) در نظر گرفته شده است. سوالات ۳، ۵، ۶ و ۱۱ به عنوان سوال‌های انحرافی یا دروغ‌سنج که برای افزایش دقت آزمون هستند و در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شوند. سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس تفکرعاملی یا انگیزشی و سوالات ۱، ۴، ۷ و ۸ مربوط به تفکر راهبردی یا گذرگاه می‌باشند. دامنه نمرات بین

1. Luck
2. Krumrei
3. Vishkin
4. Snyder Adult Hope Questionnaire
5. Snyder

۸ تا ۴۰ می باشد مجموع نمرات بدست آمده، نمره کلی امید به زندگی هر فرد نشان می دهد. در پژوهش زانگ (۲۰۱۱) پایایی مقیاس فوق با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ بدست آمده است. و ضریب روایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. اسنایدر و لویز (۲۰۰۷) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی آن در دوره ۱۰ هفته ای ۰/۸۰ به دست آمده است. پایایی این مقیاس در پژوهش زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی همزمان با پرسشنامه های خوش بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ محاسبه شده است. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با ۰/۵۱- و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۲- است که نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای خرده مقیاس تفکر عاملی، تفکر راهبردی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۷ بدست آمده است.

پرسشنامه بهزیستی معنوی (SWBS): این پرسشنامه توسط پالوتزین و الیسون^۲ در سال ۱۹۸۲ ساخته شده و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی است. ۱۰ گویه آن (۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹)، بُعد بهزیستی مذهبی است و ۱۰ گویه دیگر آن (۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۲۰)، بُعد بهزیستی وجودی اندازه می گیرد. پاسخ دهی به پرسشنامه مذکور براساس طیف لیکرت شش درجه ای (از کاملاً موافقم (۶) تا کاملاً مخالفم (۱)) است. در سؤالات فعل منفی (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶) نمره گذاری به شکل معکوس (از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۶)) انجام می گیرد. نمره بهزیستی معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰ - ۱۲۰ در نظر گرفته شده است. و در پایان بهزیستی معنوی به سه سطح پایین ۱۲-۲۰، متوسط ۲۰-۴۱ و بالا ۴۱-۱۲۰ تقسیم می گردد (انصافداران و همکاران، ۱۴۰۰). بافورد و پولوتزین (۱۹۹۱) ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۱ و ۰/۹۳، و روایی آن را ۰/۶۴ گزارش کردند. اله بخشیان و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این آزمون به روش آلفا کرونباخ ۰/۸۷ تعیین کردند که بیانگر ضرایب قابل قبول مقیاس یاد شده است. دهشیری و همکاران (۱۳۸۶) روایی همگرا و واگرایی مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۶۴ و ۰/۵۲ گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمده است.

مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: پژوهش با اخذ مجوز های لازم از بهزیستی شهرستان تبریز برای استفاده از زنان مطلقه، شروع و گروه آزمایش هفته ای یک جلسه، تحت ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه ای مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه گواه هیچ درمانی نگرفتند.

خلاصه ای از دستورالعمل اجرایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۱۲) ترجمه خمسه (۱۳۹۸) تدوین شده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ساختار جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد

جلسه	شرح جلسه
جلسه: ۱	آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
جلسه: ۲	ارزیابی تضادها، تعارضات و مشکلات اعضا، و شناسایی راه حل های که استفاده شده است
جلسه: ۳	مرور جلسه قبل، آشنایی با مفهوم کنترل کردن، پی بردن به بهبودی راهبردهای کنترلی با استفاده از استعاره های:
جلسه: ۴	مرور جلسه قبل، آشنایی با مفهوم تجربه اجتناب و سنجش مشکلات از نگاه تجربه اجتنابی، تکلیف خانگی
جلسه: ۵	آشنایی مفهوم آمیختگی شناختی و توضیح در مورد چسبیدن به افکار و قضاوت ها.
جلسه: ۶	مروری جلسه قبل، گسلش شناختی: شامل واقعیت زدایی از افکار منفی، تمرین راننده اتوبوس و افکار
جلسه: ۷	مرور و دریافت بازخورد از تکالیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک ها و استعارات گسلش شناختی و تکلیف خانگی.
جلسه: ۸	مرور بر تجارب جلسه قبل، مشاهده افکار بدون قضاوت، آموزش جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی، تکلیف
جلسه: ۹	بازخورد از تکلیف جلسه قبل، رساندن مراجعه کننده به ناامیدی خلاق استفاده از استعاره در چاله افتادن. تکلیف
جلسه: ۱۰	مرور جلسه قبل، آشنایی با گام های پذیرش، تسلیم، آموزش و شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم
جلسه: ۱۱	مرور و تکلیف جلسه قبل، ذهن آگاهی و پذیرش، ارتباط با زمان حال، تکلیف خانگی.
جلسه: ۱۲	بازخورد از جلسه قبل و بازبینی تمایل عاطفی یا بررسی رضایت احساسی در یک زمینه عمل متعهدانه.

1. Spiritual well-being Questionnaire
 2. Paloutzian, Ellison.

جلسه: ۱۳	خود به عنوان زمینه در رابطه مذکور، شامل توانایی ایجاد گزینه و پاسخ، تجربه داشتن زوجین در خود به‌عنوان زمینه.
جلسه: ۱۴	مرور جلسه قبل، انتخاب جهت ارزش‌ها و کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی ارزش‌ها
جلسه: ۱۵	جمع بندی، تکرار و یادآوری استراتژی‌ها شامل بازبینی ارزش‌های ارتباطی و عمل متعهدانه، آمادگی برای عمل متعهدانه و تکنیک‌های درمان مربوطه، پس‌آزمون

یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی، تعداد ۲۰ نفر در گروه مداخله و ۲۰ نفر گروه گواه در محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۸/۱۵ (۳/۹۳) و ۳۲/۶۳ (۳/۴۵) در این پژوهش شرکت داشتند. در گروه مداخله از نظر تحصیلات ۳ نفر زیر دیپلم، ۸ نفر دیپلم، ۷ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس و در گروه کنترل از نظر تحصیلات زیر دیپلم ۴ نفر، دیپلم ۶ نفر، لیسانس ۹ نفر و فوق لیسانس ۱ نفر بودند. ضمناً همه زنان مطلقه بین ۱ تا ۲ سال از مدت زمان طلاق شان سپری می‌شد. در جدول ۲ به توصیف میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش پرداخته شد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار امید به زندگی و بهزیستی معنوی و مؤلفه‌های آنها به تفکیک گروه و زمان

متغیر	زمان	گروه پذیرش و تعهد		گروه کنترل		آماره شاپیرو-ویلک	معنی داری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
تفکر عاملی	پیش‌آزمون	۷/۱۸	۲/۰۴	۷/۲۷	۱/۶۲	۰/۹۵۵	۰/۳۸۹
	پس‌آزمون	۱۲/۱۸	۲/۲۷	۷/۴۵	۱/۵۱	۰/۹۳۱	۰/۱۲۷
تفکر راهبردی	پیش‌آزمون	۵/۹۱	۱/۱۶	۶/۲۷	۱/۶۷	۰/۹۰۵	۰/۰۶۲
	پس‌آزمون	۱۲/۴۵	۲/۵۴	۶/۳۶	۱/۷۲	۰/۹۲۰	۰/۱۰۰
امید به زندگی (کل)	پیش‌آزمون	۱۳/۰۹	۲/۶۶	۱۳/۵۵	۲/۳۴	۰/۹۲۸	۰/۱۱۱
	پس‌آزمون	۲۴/۶۴	۲/۸۷	۱۳/۸۱	۲/۲۳	۰/۹۲۶	۰/۱۰۳
بهزیستی مذهبی	پیش‌آزمون	۳۵/۰۹	۳/۳۰	۳۴/۹۱	۴/۳۰	۰/۹۳۹	۰/۱۹۳
	پس‌آزمون	۴۲/۰۹	۲/۷۸	۳۴/۹۰	۵/۵۲	۰/۹۵۹	۰/۴۶۹
بهزیستی وجودی	پیش‌آزمون	۳۱/۰۹	۲/۸۴	۳۲/۰۰	۴/۴۵	۰/۹۴۸	۰/۱۱۲
	پس‌آزمون	۴۰/۸۲	۳/۱۶	۳۲/۶۳	۶/۳۸	۰/۹۱۸	۰/۰۷۰
بهزیستی معنوی (کل)	پیش‌آزمون	۶۷/۱۸	۴/۵۱	۶۶/۹۱	۸/۵۵	۰/۹۴۳	۰/۲۷۳
	پس‌آزمون	۹۰/۳۶	۴/۳۷	۶۷/۵۵	۱۱/۶۴	۰/۹۳۷	۰/۱۶۹

در جدول ۲ میانگین متغیرهای امید به زندگی (و مؤلفه‌های آن) و بهزیستی معنوی (و مؤلفه‌های آن) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. چنانچه نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین نمران پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش دیده می‌شود که در ادامه به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل چند متغیره استفاده شده است. همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شده است. نتایج این آزمون حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بنابر این، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است.

بعلاوه نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که آماره F معنادار نمی‌باشد (بهزیستی معنوی، $F=۲/۴۳۳$ ، $P=۰/۳۶۵$ ، امید به زندگی، $F=۱/۲۲۳$ ، $P=۰/۴۳۴$). بعلاوه برای بررسی همگنی واریانس‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون‌های متغیرهای پژوهشی، از آزمون لوین برای مقایسه‌های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه برابر بود (بهزیستی معنوی، $F=۲/۴۴۱$ ، $P=۰/۱۳۸$ ، امید به زندگی، $F=۳/۰۳۶$ ، $P=۰/۶۳۱$). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس (آزمون $M=Box$) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌های متغیرها است. (بهزیستی معنوی، $P=۰/۴۱۸>۰/۰۵$ ، $F=۱/۲۰$ ، $M=Box=۳۸/۶۵$ ، امید به زندگی $P=۰/۲۵۱>۰/۰۵$ ، $F=۱/۱۶$ ، $M=Box=۳۷/۴۸$). بنابر این، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیری ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره روی پس آزمون مؤلفه های امید به زندگی با کنترل پیش آزمون ها

منبع تغییر	نوع آزمون	ارزش	F آماره	P مقدار	اندازه اثر
گروه	اثر پیلاپی	۰/۸۲۸	۴۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸
	لامبدای ویلکز	۰/۱۷۲	۴۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸
	اثر هتلینگ	۴/۸۱	۴۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸
	بزرگترین ریشه روی	۴/۸۱	۴۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸

چنانچه جدول ۳ نشان می دهد متغیرهای پژوهش در گروه مداخله، با کنترل اثر پیش آزمون، شاخص لامبدای ویلکز در سطح ۰/۰۵ معنی داراست (لامبدای ویلکز = ۰/۱۷۲، $F= ۴۰/۸۸$ ، $P=۰/۰۰۱$) که نشان می دهد حداقل یکی از مولفه های امید به زندگی در گروه های آزمایش و گواه تفاوت معناداری دارد و مجوز سهمی اِتا حامی از آن است که ۰/۸۲۸ درصد از تغییرات امید به زندگی مرتبط به گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بنابراین در جدول ۴ نتیجه اثر بخشی مداخله بر هر کدام از متغیر ها آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل مانکوا به منظور آزمون اثر بخشی مداخله پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F آماره	P مقدار	اندازه اثر
تفکر عاملی	پیش آزمون	۲۳/۹۳۷	۱	۲۳/۹۳۷	۹/۷۰۵	۰/۰۰۶	۰/۳۵۰
	گروه	۱۰۶/۶۰۶	۱	۱۰۶/۶۰۶	۴۳/۲۲۰	۰/۰۰۰	۰/۷۰۶
تفکر راهبردی	خطا	۴۴/۳۹۸	۱۸	۲/۴۶۷			
	پیش آزمون	۳۰/۸۷۱	۱	۳۰/۸۷۱	۹/۰۵۱	۰/۰۰۸	۰/۳۳۵
امید به زندگی	گروه	۲۰۴/۰۳۹	۱	۲۰۴/۰۳۹	۵۹/۸۱۸	۰/۰۰۰	۰/۷۶۹
	خطا	۶۱/۳۹۸	۱۸	۳/۴۱۱			
بهزیستی مذهبی	پیش آزمون	۱۰۹/۱۷۷	۱	۱۰۹/۱۷۷	۱۵/۵۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
	گروه	۶۰۵/۶۱۵	۱	۶۰۵/۶۱۵	۸۶/۴۵۸	۰/۰۰۰	۰/۸۲۸
بهزیستی وجودی	خطا	۱۲۰/۰۴۶	۱۸	۷/۰۰۳			
	پیش آزمون	۱۴/۵۴۶	۱	۱۴/۵۴۶	۱/۱۱۵	۰/۳۰۵	۰/۰۵۸
بهزیستی معنوی	گروه	۴۰۸/۶۶۳	۱	۴۰۸/۶۶۳	۳۱/۳۲۰	۰/۰۰۰	۰/۶۳۵
	خطا	۲۳۴/۸۹۳	۱۸	۱۳/۰۴۸			
بهزیستی معنوی	پیش آزمون	۸/۵۷۲	۱	۸/۵۷۲	۰/۵۷۰	۰/۴۶۰	۰/۰۳۱
	گروه	۸۱۰/۱۵۵	۱	۸۱۰/۱۵۵	۵۳/۸۸۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵۰
بهزیستی معنوی	خطا	۲۷۰/۶۰۷	۱۸	۱۵/۰۳۴			
	پیش آزمون	۴۸/۴۵۲	۱	۴۵/۴۵۲	۰/۹۳۶	۰/۳۴۶	۰/۰۴۹
بهزیستی معنوی	گروه	۲۳۹۶/۶۱۱	۱	۲۳۹۶/۶۱۱	۴۸/۷۳۳	۰/۰۰۰	۰/۷۳۰
	خطا	۸۷۵/۲۳۳	۱۸	۴۸/۶۲۴			

نتایج جدول ۴ نشان داد که بکارگیری مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تفاوت معنی دار بین گروهها در نمره کل امید به زندگی و بهزیستی معنوی و تمامی مؤلفه های آنها در سطح ۰/۰۵ شده است ($p < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی کل به میزان ۰/۸۲۸، بر به میزان تفکر عاملی ۰/۷۰۶ و تفکر راهبردی به میزان ۰/۷۶۹ اثر بخش بودند. همچنین

درمان مربوطه بر بهزیستی معنوی کل 0.730 ، بر بهزیستی مذهبی به میزان 0.635 و بر بهزیستی وجودی به میزان 0.750 اثربخش بودند. همچنین اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر نمره کل بهزیستی معنوی و همه ی مؤلفه آن تایید شد ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی در زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی اثربخش بوده است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های بالتر^۱ (۲۰۲۳)، طرجی و همکاران (۱۳۹۹)، سلوک (۱۳۹۹)، سیاهپوش و گلستانی (۱۳۹۹) و باقری زنجانی و همکاران (۱۴۰۳) همسو بود. در تبیین یافته‌ها در مورد امید به زندگی می‌توان گفت که یک وجه مشترک مهم بین تعریف امید به زندگی و اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد. امید به زندگی افراد را قادر می‌سازد تا با وجود عوامل استرس‌زا و ناملایمات، بهزیستی و عملکرد روانی خود را حفظ کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درصدد آن است که به مراجعان یاری کند تا ارزش‌های زندگی خود را مشخص کرده و بر اساس آن اقدام به عمل متعهدانه کنند (رسول زاده، ۱۴۰۱). بطوریکه در فرایند شناختی مراجعان، ارزش‌های جدید تعریف و جایگزین شود که این عمل در زنان مطلقه سبب کاسته شدن از میزان تفکر و پردازش شناختی ناکارآمد آنها می‌شود (توهیگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه باعث حفظ سلامتی و بهبود عملکرد در مقابله با مشکلات مخاطره‌آمیز شده و از گرفتار شدن در چرخه‌ای از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس و افسردگی رها شوند. با پیروی از فرایندهای این رویکرد، به ویژه پذیرش و انعطاف‌پذیری روانی، افراد می‌توانند امید بیشتری به دست آورند و از آسیب‌های طلاق بهبود یابند که این کار در نهایت باعث افزایش امید به زندگی زنان مطلقه می‌شود. (طجری و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته دیگر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی معنوی^۳ و مؤلفه‌های آن در زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی معنوی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش کریمی (۲۰۱۴)، انصافداران و همکاران (۱۴۰۱)، نعمتی و همکاران (۱۳۹۹)، ویشکین و همکاران (۲۰۱۴)، تامبورینی^۴ و همکاران (۲۰۲۰)، اوکساندلر^۵ (۲۰۲۱)، دیویس^۶ (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین یافته‌ها در مورد بهزیستی معنوی می‌توان گفت، بهزیستی معنوی احساسی از پیوند با دیگران، داشتن مفهوم، محتوا، اهداف در زندگی و پیوند با یک قدرت بلند مرتبه و متعالی بوده، و به بشر انسانیت می‌بخشد و می‌تواند عملکرد روانی، احساس مسئولیت، سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مطلقه را تحت تأثیر قرار دهد (انصافداران و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین اولین و مهمترین تأثیر ویژه بهزیستی معنوی مربوط به بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی بوده. و می‌تواند بر مبنای منابع گوناگون استرس را کنترل و مدیریت کند. از طرفی توجه به بهزیستی معنویت علم چگونه زیستن و جهت دادن به زندگی را به انسان‌ها می‌آموزد که چگونه با داشتن زندگی اجتماعی مفید و سازنده و ارتباط مؤثر با خود، دیگران، طبیعت و خدا سلامت روانی خود را حفظ کرده و در جهت زندگی با معنا حرکت کنند و خود را به ارزش‌های زندگی متعهد بدانند، و اینکه علت اصلی فاصله گرفتن افراد از بهزیستی معنویت نشناختن واقعی معنویت است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین می‌تواند حمایت‌های اجتماعی را تسهیل و تسریع نماید (ویشکین و همکاران، ۲۰۱۴). از این رو مطابق با مطالعات صورت گرفته سازوکارهای معنوی در زنان مطلقه یکی از رهنمودهای روانشناختی مناسب و مؤثر در مواجهه با کشمکش‌ها، مشکلات و تنش‌ها پس از طلاق می‌باشد.

بطور کلی نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و بهبود بهزیستی معنوی در زنان مطلقه شده است به عبارتی، این شیوه درمانی بطور معنی‌داری باعث افزایش امید به زندگی و بهبود بهزیستی معنوی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی شده است. لذا این درمانی می‌تواند می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای کارآمد، مؤثر و کاربردی در مراکز و کلینیک‌های مشاوره‌ای به منظور بهبود عملکرد زنان مطلقه بکار گرفته شود.

در نهایت عدم اجرای پیگیری به دلیل محدودیت‌های زمانی، تعداد نمونه کم و روش نمونه‌گیری هدفمند از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، پژوهش‌های مشابهی با در نظر گرفتن دوره‌های پیگیری بلند مدت، با تعداد نمونه بیشتر و استفاده از نمونه‌گیری‌های احتمالی انجام گیرد. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان مداخله سودمند جهت بهبود بهزیستی معنوی و افزایش امید به زندگی زنان مطلقه در بهزیستی و مراکز درمانی بکار گرفته شود.

1. Balter
2. Twohig
3. Spiritual health
4. Tamborini
5. Oxhandler
6. Davis

منابع

- اصفهان‌ی خاکی، آ.، علیپور شهیر، م.، و عرب زاده، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر استرس و امید به زندگی بیماران قلبی - عروقی، *مجله مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۴(۱)، ۲۶-۱۵. <https://www.sid.ir/paper/411351/fa>
- اله بخشیان، م.، جعفرپور علوی، م.، پرویزی، س.، و حقانی، ح. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپلاسکلروزیس، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۲(۲)، ۳۲-۳۹. <https://www.sid.ir/paper/84379/fa>
- انصافداران، ف.، محمدی زاده سروسناتی، ا.، و خرم دل، ک. (۱۴۰۱). مقایسه باورهای غیر منطقی، خودپنداره و بهزیستی معنوی در زنان با سابقه طلاق و عادی، *مجله علمی پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان*، ۳(۴)، ۵۹-۴۷. <http://ensani.ir/fa/article/522113>
- انوریان، ا.، احمدی، ع.، بابایی، آ.، و ناظریه، ع. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس بهزیستی معنوی و اجتماعی در زنان آسیبدیده از روابط فزاینده، *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۴(۵)، ۴۲۲-۴۰۹. [doi: 10.22034/aftj.2023.341331.1570](https://doi.org/10.22034/aftj.2023.341331.1570)
- باقری زنجانی، ل.، فرشباف مانی صفت، ف.، ابراهیمی، ل.، و خادمی، ع. (۱۴۰۳). شناسایی عوامل امید به زندگی در زنان پس از طلاق: یک پژوهش کیفی، *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۳(۳)، ۳۱-۴۷. [doi: 10.22034/jhpm.13.3.31](https://doi.org/10.22034/jhpm.13.3.31)
- ذوالفقاری، م.، نیکویی، م.، شهبازی سید احمدیانی، ع.، و کهن، سوسن. (۱۴۰۰). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و کیفیت زندگی زنان مطلقه، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، <http://jdisabilstud.org/article-1-2737-fa.html>
- رسول زاده، ح. (۱۴۰۱). اثر شناخت درمانی ACT در بهبود باورهای ناسازگار افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی با توجه به نقش تعدیل‌کننده تنظیم هیجانی، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۵)، ۱۰۶-۹۲. [doi: 10.22034/JMPR.2022.13015](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.13015)
- زاهد بابلان، ع.، قاسم پور، ع.، و حسن زاده، ش. (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید، *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۳)، ۱۹-۱۲. <https://sid.ir/paper/163806/fa>
- زکی خانی، ن.، شیرالی نیا، خ.، و عباس پور، ذ. (۱۴۰۳). شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنان مطلقه و سرپرست فرزندان: یک پژوهش کیفی، *فصلنامه فرهنگی و تربیتی زنان و خانواده*، ۳(۶۸)، ۱۳۷-۱۱۵. [doi: 10.22034/1.26454955.1403.19.68.2.5](https://doi.org/10.22034/1.26454955.1403.19.68.2.5)
- سیاپوش، س.، و گلستانی بخت، ط. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و تنظیم هیجان زنان مطلقه، *ماهنامه علمی - پژوهشی فیض*، ۲۴(۲)، ۴۲۳-۴۱۳. <https://fez.kaums.ac.ir/article-1-3969-fa.html>
- صوبحی گلکار، ز.، و افراسیابی، ح. (۱۴۰۳). روایت تصمیم به طلاق در بین مردان اقدام‌کننده به طلاق، *نشریه پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی*، ۲(۴۵)، ۲۲-۱۰. [doi: 10.22108/srspi.2024.140784.1977](https://doi.org/10.22108/srspi.2024.140784.1977)
- صمدی، ح.، و دوستکام، م. (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری زناشویی زنان ناباور، *نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۱(۴۳)، ۷۶-۶۷. <https://www.sid.ir/paper/172202/fa>
- عباسی، م.، و امیدوار، ص. (۱۴۰۰). سالنامه آماری خردادماه ۱۴۰۱. تهران: *انتشارات سازمان ثبت احوال کشور*. <https://www.sabteahval.ir>
- کرد زنگنه، ج.، و قاسمی، ع. (۱۴۰۲). پیامدهای طلاق برای زنان مطلقه با تأکید بر تفاوت‌های اجتماعی - جمعیتی مرتبط با آن: مطالعه‌ای در شهر اهواز، *فصلنامه نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۸(۳۵)، ۳۹۲-۳۶۳. [doi: 10.22034/jpai.2023.2004258.1288](https://doi.org/10.22034/jpai.2023.2004258.1288)
- طرجی، م.، کریمی، ج.، و گودرزی، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی به روش ACT بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق، *مجله دانشکده دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۶)، ۲۹۹۳-۳۰۰۷. https://mjms.mums.ac.ir/article_20859.html
- مقصودلو، ف.، ثناگوی محرز، غ.، و شیرازی، م. (۱۴۰۲). اثر درمان شناختی و رفتاری در کاهش افکار اضطرابی و امید به زندگی در زنان مبتلا به ام‌اس، *مجله علوم پزشکی رازی*، ۳۰(۱)، ۲۰۶-۲۲۱. <https://doi.org/10.47176/rjms.31>
- نعمتی، ف.، دوکانه‌ای فرد، ف.، و بهبودی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی سه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان هیجان‌مدار و درمان تلفیقی بر بهزیستی معنوی، *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۶(۱)، ۹۹-۷۸. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.21369>
- سلوک، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه انتخاب گالسر و درمان پذیرش-تعهد بر امید به زندگی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار شهر تهران، *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۶)، ۲۷-۱۲. <http://ijndibs.com/article-1-468-fa.pdf>
- هیز، ا.، و استروسال، ک. (۲۰۱۱). راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و پایبندی، ترجمه‌ی خامسه (۱۳۹۸)، اکرم، تهران: *انتشارات ارجمند*. <https://www.arjmandpub.com/book/1397>
- Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. (2023). Acceptance and commitment therapy processes and mediation: *Challenges and how to address them. Behavior therapy*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37863588/>
- Balter, G. A., Bjerre, S. D., & Kallestrup-Lamb, M. (2023). The effect of marital status on life expectancy: Is cohabitation as protective as marriage? *Journal of Demographic Economics* 89(3):373-394. [doi:10.1017/dem.2023.10](https://doi.org/10.1017/dem.2023.10)
- Boyce, C., Wood, A., & Ferguson, E. (2016). The moderating effects of personality on the marriage-life satisfaction link. *Personality and Individual Differences*, 97, 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.005>
- Davis, S., N. (2020). Comparison of spiritual well-being in divorced and normal women. *Journal of divorce & remarriage*, 56(6), 475-489. [doi:10.61186/jhrd.1.2.9](https://doi.org/10.61186/jhrd.1.2.9)

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on life expectancy and spiritual well-being in divorced ...

- Elisetty, S. G., Datti, R., S. (2025). Research trends on the intricate dimensions of divorce among women: A bibliometric analysis. *Women's Studies International Forum*. Volume 108, January, 103028. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.103028>
- Ellison, C. W., (1983). Spiritual well- being: conceptualization and measurement. *Journal of psychology and theology*, (11) 4, 330-338. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Kim, A., Jeon, S., Song J. (2023). Self-Stigma and Mental Health in Divorced Single-Parent Women: Mediating Effect of Self-Esteem. *Behav Sci (Basel)*. 6;13(9):744. doi: 10.3390/bs13090744. PMID: 37754022; PMCID: PMC10525459
- Krimiai, M., AleYasin, S. A., Heydari, H., & Davoudi, H. (2024). The effectiveness of semantic therapy on the psychological capital of cognitive emotional regulation in women affected by their husband's extramarital affairs, *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 6 (2), 10-19. doi:10.61838/kman.ijecs.6.2.2 [Persian]
- Leys, C., Arnal, C., Kotsou, I., Van Hecke, E., & Fossion, P. (2020). Pre-eminence of parental conflicts over parental divorce regarding the evolution of depressive and anxiety symptoms among children during adulthood. *J Trauma Dissociation*. 2020;4(1):100102. <https://doi.org/10.1016/j.jctd.2019.02.005>
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., Magyar-Moe, J. L., Edwards, L. M., Pedrotti, J. T., Janowski, K., Turner J. L., & Pressgrove, C. (2004). Strategies for accentuating hope. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 388-404). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch24>
- Luck, S., Golijani-Moghaddam, N., & Dawson, D. (2024). A Systematic Quality Review of Single-Case Experimental Designs Using Acceptance and Commitment Therapy in Adult Clinical Populations. *Behavior Therapy*, 55(4): 856-871. doi.org/10.1016/j.beth.2024.01.008
- McClure, J. B., Bricker, J., Mull, K., & Heffner, J. L. (2020). Comparative Effectiveness of Group-Delivered Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 22 (3), 354-362 doi: 10.1093/ntr/nty268
- Nurul, H., Banda, K. J., Liu, A., Huang, T. W. (2023). Effects of Music Therapy on Spiritual Well-Being among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Seminars in Oncology Nursing*, Volume 39, Issue 6, December, 151481. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151481>
- Oxhandler, H. K., Pargament, K. L., Pearce, M. J., Vieten, C., & Moffatt, K. M. (2021). The relevance of religion and spirituality to mental health: A national survey of current clients' views. *Social Work*, 66(3), 254-264. doi: 10.1093/sw/swab025
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well- being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlmán (Eds.), *Loneliness: A Source book for current theory, research, and therapy*, New York: Wiley Interscience. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1300047>
- Petersen, J., Ona, P., & Twohig, M. (2024). A Review of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents: *Developmental and Contextual Considerations*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 31(1), 72-89. doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.08.002
- Ripplinger, J. C., Beecher, M. E., Scalese, A. M., Fisher, A. R., Spjut, K., Griner, D., & Swanson, S. E. (2024). Acceptance and Commitment Therapy Group for Problematic Sexual Behavior: Treatment Principles and Participant Experiences. *Sexual Health & Compulsivity*, 31(1), 59-82. <https://doi.org/10.1080/26929953.2024.2303652>
- Sabbah-Karkabi, M. (2022). Marriage was not an option: Ethnoreligious mixed marriage in Israel. *Ethnic and Racial Studies*, 45(1), 47- 68. <https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1905864>
- Smock, P. J., Tzoc, K. & Carr, D. (2023). Gender and the Economic Consequences of Divorce in the United States: *Variation by Race and Ethnicity*. <https://doi.org/10.1007/s10834-023-09940-w>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, S. A., Sigmon, S., T. & et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*, 60(4): 570-85. doi: 10.1037/0022-3514.60.4.570
- Snyder, C. R., & Lopez, S. G. (2007). *Positive Psychology*. New York: Published by Oxford University Press, Inc. URL: /9780195187243.001.0001. <https://www.researchgate.net/publication/297883932>
- Tamborini, C. R., Couch, K. A., & Reznik, G. L. (2015). Long-term impact of divorce on women's earnings across multiple divorce windows: A life course perspective. *Advances in Life Course Research*, 26: 44-59. doi:10.1016/j.alcr.2015.06.001
- Tuan Huynh, Q., Huy Huynh, L. A (2022) «The Post-Divorce Adjustment of Vietnamese Immigrant Women in Taiwan», *Journal of Divorce & Remarriage*. doi:10.1080/10502556.2022.2045840
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., Bluett, E. J., Reuman, L., Blakey, S. M., Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 108: 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>
- Vishkin A., Bigman Y., Tamir, M. (2014) Religion, Emotion Regulation, and Well-Being. In: Kim-Prieto C, editor. Religion and Spirituality Across Cultures. Dordrecht: Springer Netherlands; p. 247-69. DOI:10.1007/978-94-017-8950-9_13
- Wanberg, C. R., Csillag, B. Duffy, M.K. (2023). After the break-up: How divorcing affects individuals at work. *Personnel Psychology*, 76(1), 77-112. <https://doi.org/10.1111/peps.12547>
- Zeng, Q., He, Y., Li, J., Liang, Z., Zhang, M., Yi, D., Quan, J. (2022). Hope, future work self and life satisfaction among vocational high school students in China: The roles of career adaptability and academic self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 199, 111822. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111822>
- Zhang, L. F. (2010). Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. *Learning and Individual Differences*, 21(1), 109-113. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2010.05.006>