رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۱۲، مهر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(7), 2025

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

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

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.

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_azemod@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.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مراجعه‌کننده 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 زتدگی 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 همینطور بهبود بهزیستی معنوی موثر بوده است.

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

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 the,m 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.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۳** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

زنان مطلقه[1] ازجمله 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[2] 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 زوج هایی که درصدد مشاوره هستند، طلاق می‌گیرند (صباح – کارکابی[3]، ۲۰۲۲). آسیب‌های روانی ناشی از طلاق در زنان به صورت مزمن رخ می‌دهد (تامبورینی[4]، ۲۰۱۵). و می تواند منجر به عدم کنترل عاطفی و پایین بودن سلامت روانی به خصوص در زنان شود (الیزتی[5] و همکاران،۲۰۲۵). طلاق در بیشتر موارد بر عملکرد شغلی و کیفیت زندگی زنان تأثیر می‌گذارد (وانبرگ[6] و همکاران، ۲۰۲۳). ابعاد روانشناختی طلاق از اهمیت بسزایی برخورد است (لیز[7] 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 سال۱۴۰۱ 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 می تواند 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[8]و همکاران، ۲۰۲۳). قصد برای طلاق حاصل تعارضات شدید متعدد فردی و بین فردی است (صبوحی و افراسیابی، ۱۴۰۳). طلاق زمانی رخ می‌دهد که زوجین نتوانند نیازهای دلبستگی ایمنی و رضایت یکدیگر را برآورده کنند (پرزیل و کرست نرتیس[9]، ۲۰۱۷).

از تبعات فرایند پیچیده طلاق کاهش بهزیستی معنوی[10]و امید به زندگی[11]می باشد (بویس[12] و همکاران، ۲۰۱۶). امید به زندگی موضوع جدیدی است که امروزه در رابطه با کیفیت زندگی زنان مطلقه مطرح است. امیدواری یکی از نیاز های اصلی انسان است که بر بینش، سلامت و توانایی‌های فردی تاثیر می‌گذارد. همچنین از مفاهیم روانشناختی بسیار مهم محسوب می شود (اصفهانی خالقی و همکاران، ۱۳۹۹). امید به زندگی به عنوان راهکار مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می شود. 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 زمان های گذشته، حال و آینده است. در حالی که هدف عنصر راهبردی ایجاد راه های گوناگون برای دستیابی به اهداف است (زنگ[13] و همکاران، ۲۰۲۲).

اسنایدر[14] معتقد است که امید یک سازه شناختی و پویا است که انگیزه و ظرفیت افراد را برای تلاش برای رسیدن به اهداف شخصی منعکس می کند. امید به عنوان یک فرآیند مبتنی بر هدف، انگیزه حرکت به سمت هدف (عاملیت[15]) و مسیر [16]برای رسیدن به هدف تعریف می شود. 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 می کنند و معتقدند که حتی در شرایط سخت، توانایی رسیدن به اهداف خود را دارند. مسیر به توانایی درک شده شخص برای ایجاد راه های 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
1. Kim
9. Perczel & Kresznertis
10. spiritual well-being
11. life expectancy
12. Boyce, Wood & Ferguson
6. Zeng
14 . Snyder
15. Agency
16. Path Way

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

همچنین از سازه‌های دیگری که مطالعه آن در ارتباط با زنان مطلقه دارای اهمیت دارد بهزیستی معنوی می باشد. انسان موجودی چند بعدی است. بعد معنوی در هسته ی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی او قرار گرفته است. بهزیستی معنوی می تواند 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[1] 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 بهینهٔ 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 رابطهٔ معناداری وجود دارد. مطابق مطالعات گوناگون، سازوکارهای معنـــوی در زنان مطلقـــه 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 می برند (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 می باشد. 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 جبرات در صورت عدم راهکار مناسب برای متغیر های 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 درمان های روانشناختی مانند دارو درمانی، روانکاوی، رفتار درمانی و غیره استفاده می‌کنند. البته اکثر درمانگران مخالف استفاده از دارودرمانی به تنهایی هستند. از طرفی فقدان راهکارهای جدید روانکاوی برای حل همه این مشکلات و زمان بر بودن مداخله‌های روانکاوی 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 الگو های رفتاری ناکارآمد و ایجاد رفتارها و احساسات سالم‌تر و موثرتر و ارتقاء سطح سلامت زنان مطلقه می باشد (آرچ[2] و همکاران، ۲۰۲۳). درمان مبتنی پذیرش و تعهد شکلی از درمان های 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 برکنترل 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[3]، 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 ارزش های زندگی خود را مشخص نماید و بر اساس آن اقدام کند (رسول‌زاده، ۱۴۰۱).

این درمان براساس نظریه چهارچوب ارتباطی[4] (RFT) است. و عنوان می‌کند که مهارت های 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، امّا 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[5] و همکاران، ۲۰۲۴). و به اشخاص یاری می‌کند تا تجربه های 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 ارزش های 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 theroy
5. Petersen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

ارزش ها و اقدامات متعهد (لوک و همکاران[1] 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) نشان‌دادند که به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بین زنان مطلقه به باعث بهبود امید به زندگی گردید. در همین راستا کرومری[2] (۲۰۱۴) و انصافداران و همکاران (۱۴۰۱) و نعمتی و همکاران (۱۳۹۹) و ویشکین[3] و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان‌دادند 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 نمونه های مراجعه کننده به بهزیستی انجام شده است و نظر به افزایش آمار طلاق و بروز مشکلات اجتماعی برای زنان مطلقه و نیز شکل گیری ناتوانی‌های عدیده در خانواده ها، لزوم توجه به ارتقای امید به زندگی و بهبود بهزیستی معنوی زنان مطلقه به عنوان قشری از جامعه که درمعرض آسیب هستند و رفع خلاء های پژوهشی اهمیت خاصی پیدا می کند. 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 راهکار هایی که بتواند کیفیت زندگی، سطح سلامتی و افزایش توانمندی روانشناختی زنان مطلقه را بهبود بخشد. دراین‌راستا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی زنان مطلقه مراجعه کننده 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 گروه های 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). ملاک های ورود به پژوهش شامل مطلقه بودن، مراجعه کننده 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 پیش آزمون 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 درجلسات 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 هفته ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، جمعا ۱۵ جلسه تحت مداخله قرارگرفتند 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 داده های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان[4] (AHS) توسط اسنایدر و همکاران[5] (۱۹۹۱) برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده و دارای ۱۲ سوال و دو خرده مقیاس 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 گزینه ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) در نظر گرفته شده است. سوالات ۳، ۵، ۶ و ۱۱ به عنوان سوال های انحرافی یا دروغ سنج که برای افزایش دقت آزمون هستند و در نمره گذاری لحاظ نمی شوند. سوالات، ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده مقیاس تفکر عاملی 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 لوپز (۲۰۰۷) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی آن در دوره ۱۰هفته 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) [1]: این پرسشنامه توسط پالوتزین و الیسون[2] 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- ۵- ۶- ۹- ۱۲- ۱۳- ۱۶- ۱۸) 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 ۹۹-۴۱ و بالا ۱۲۰-۱۰۰ 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 واگرای 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 تهعد 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 مبنی 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 بیهودگی راهبردهای کنترلی با استفاده از استعاره‌های:
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 قضاوت‌ها.
جلسه: ۶	مروری جلسه قبل، گسلش‌شناختی: شامل واقعیت‌زدایی از افکار منفی، تمرین راننده اتوبوس و افکار
جلسه: ۷	مرور و دریافت بازخورد از تکالیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک ها و استعارات گسلش‌شناختی و تکلیف خانگی.
جلسه: ۸	مرور بر تجارب جلسه قبل، مشاهده‌ی 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 گام‌های 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 ازجلسه قبل و بازبینی تمایل عاطفی یا بررسی رضایت احساسی در یک زمینه عمل متعهدانه.

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

جلسه: ۱۳	خود به عنوان زمینه در رابطهٔ 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

یافته ها

براساس یافته های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی، تعداد ۲۰ نفر در گروه مداخله و ۲۰ نفرگروه 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 و۲ 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 می شد . 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 ومؤلفه‌های 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 متغیر های 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 پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش دیده می شود که در ادامه به منظور بررسی معناداری این تفاوت ها 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 متغیر های 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 نمی باشد (بهزیستی معنوی، F= ۲/۴۳۳، P= ۰/۳۶۵، امید به زندگی، F= ۱/۲۲۳، P= /۴۳۴). بعلاوه برای بررسی همگنی واریانس های آزمایش و گواه در پس‌آزمون های متغیرهای پژوهشی، از آزمون لوین برای مقایسه‌های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس های متغیر وابسته در گروه های آزمایش و گواه برابر بود (بهزیستی معنوی، F= ۲/۴۴۱، P= ۰/۱۳۸، امید به زندگی، F= ۳/۰۳۶، P= /۶۳۱). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس های واریانس – کواریانس (آزمون M = Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌های متغیرها است. (بهزیستی‌معنوی، P=۰/418>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 کوواریانس چند متغیری ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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

منبع تغییر	نوع آزمون	ارزش	Fآماره	p مقدار	اندازه اثر
	اثر پیلایی	۰/۸۲۸	۴۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸
	لامبدای ویلکز	۰/۱۷۲	۴۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸
گروه	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 پیش‌آزمون، شاخص لامبدای ویلکز در سطح ۰/۰۵ معنی داراست (لامبدای ویلکز = ۰/۱۷۲، F= ۴۰/۸۸، P=۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد 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 هرکدام از متغیر ها آمده است.

جدول ۴ . نتایج تحلیل مانکووا به منظور آزمون اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	Fآماره	Pمقدار	اندازه اثر
	پیش‌آزمون	۲۳/۹۳۷	۱	۲۳/۹۳۷	۹/۷۰۵	۰/۰۰۶	۰/۳۵۰
تفکر عاملی	گروه	۱۰۶/۶۰۶	۱	۱۰۶/۶۰۶	۴۳/۲۲۰	۰/۰۰۰	۰/۷۰۶
	خطا	۴۴/۳۹۸	۱۸	۲/۴۶۷			
	پیش‌آزمون	۳۰/۸۷۱	۱	۳۰/۸۷۱	۹/۰۵۱	۰/۰۰۸	۰/۳۳۵
تفکر راهبردی	گروه	۲۰۴/۰۳۹	۱	۲۰۴/۰۳۹	۵۹/۸۱۸	۰/۰۰۰	۰/۷۶۹
	خطا	۶۱/۳۹۸	۱۸	۳/۴۱۱			
	پیش‌آزمون	۱۰۹/۱۷۷	۱	۱۰۹/۱۷۷	۱۵/۵۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
امید به زندگی	گروه	۶۰۵/۶۱۵	۱	۶۰۵/۶۱۵	۸۶/۴۵۸	۰/۰۰۰	۰/۸۲۸
	خطا	۱۲۰/۰۴۶	۱۸	۷/۰۰۳			
	پیش‌آزمون	۱۴/۵۴۶	۱	۱۴/۵۴۶	۱/۱۱۵	۰/۳۰۵	۰/۰۵۸
بهزیستی مذهبی	گروه	۴۰۸/۶۶۳	۱	۴۰۸/۶۶۳	۳۱/۳۲۰	۰/۰۰۰	۰/۶۳۵
	خطا	۲۳۴/۸۹۳	۱۸	۱۳/۰۴۸			
	پیش‌آزمون	۸/۵۷۲	۱	۸/۵۷۲	۰/۵۷۰	۰/۴۶۰	۰/۰۳۱
بهزیستی وجودی	گروه	۸۱۰/۱۵۵	۱	۸۱۰/۱۵۵	۵۳/۸۸۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵۰
	خطا	۲۷۰/۶۰۷	۱۸	۱۵/۰۳۴			
	پیش‌آزمون	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 معنی‌دار بین گروه‌ها در نمره کل امید به زندگی و بهزیستی معنوی و تمامی مؤلفه‌های 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

درمان مربوطه بر بهزیستی معنوی کل ۰/۷۳۰، بر بهزیستی مذهبی به میزان ۰/۶۳۵ و بر بهزیستی وجودی به میزان ۰/۷۵۰ اثربخش بودند. همچنین اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر نمره کل بهزیستی معنوی و همه ی مؤلفه آن تایید شد (p<۰/۰۵).

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. یافته های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی در زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی اثربخش بوده است. نتایج این پژوهش با پژوهش های بالتر[1] (۲۰۲۳)، طرجی و همکاران(۱۳۹۹)، سلوک (۱۳۹۹)، سیاهپوش و گلستانی (۱۳۹۹) و باقری زنجانی و همکاران (۱۴۰۳) همسو بود. در تبیین یافته ها در مورد امید به زندگی می توان 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 می سازد تا با وجود عوامل استرس زا 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 ارزش های 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 می شود (توهیگ[2] و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه باعث حفظ سلامتی و بهبود عملکرد در مقابله با مشکلات مخاطره آمیزشده و از گرفتارشدن درچرخه ای از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس و افسردگی رها شوند. با پیروی از فرایندهای این رویکرد، به ویژه پذیرش و انعطاف پذیری روانی، افراد می‌توانند امید بیشتری به دست آورند و از آسیب های طلاق بهبود یابند که این کار در نهایت باعث افزایش امید به زندگی زنان مطلقه می شود. (طجری و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته دیگر نشان داد که درمان مبتنی برپذیرش و تعهد بر بهزیستی معنوی[3] و مولفه های آن در زنان مطلقه مراجعه کننده 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[4] و همکاران (۲۰۲۰)، اوکساندلر[5] (۲۰۲۱)، دیویس[6] (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین یافته ها در مورد بهزیستی معنوی می توان 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 می بخشد و می تواند 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 ویژۀ بهزیستی معنوی مربوط به بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی بوده. و می تواند 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 ارزش های زندگی متعهد بدانند، و اینکه علت اصلی فاصله گرفتن افراد از بهزیستی معنویت نشناختن واقعی معنویت است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین می تواند حمایت های اجتماعی را تسهیل و تسریع نماید (ویشکین و همکاران، ۲۰۱۴) . از این رو مطابق با مطالعات صورت گرفته سازوکارهای معنـــوی در زنان مطلقـــه یکی از رهنمودهای روانشناختی مناسب و مؤثر در مواجهه با کشمکش‌ها، مشکلات وتنش ها پس از طلاق می‌باشد.

بطور کلی نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی وبهبود 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 می تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای کارآمد، مؤثر و کاربردی در مراکز و کلینیک‌های مشاوره ای به منظور بهبود عملکرد زنان مطلقه بکار گرفته شود.

در نهایت عدم اجرای پیگیری به دلیل محدودیت های زمانی، تعداد نمونه کم و روش نمونه‌گیری هدفمند از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، پژوهش های مشابهی با در نظر گرفتن دوره‌های پیگیری بلند مدت، با تعداد نمونه بیشتر و استفاده از نمونه‌گیری‌های احتمالی انجام گیرد. با توجه به یافته ها، 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

منابع

اصفهانی خاقی، 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)، ۳۲-۲۹.https://www.sid.ir/paper/84379/fa

انصافداران، ف.، محمدی زاده سروستانی، ا.، و خرم دل، ک. (۱۴۰۱). مقایسه باورهای غیر منطقی، خودپنداره و بهزیستی معنوی در زنان باسابقه طلاق و عادی، *مجله علمی پژوهش های میان رشته ای زنان*، ۳(۴)، ۵۹-۴۷.http://ensani.ir/fa/article/522113

انوریان، ا.، احمدی، ع.، بابایی، آ.، و ناظریه، ع. (۱۴۰۲). پیش بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی در زنان آسیبدیده از روابط فرازناشویی، *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۴(۵)، ۴۲۲-۴۰۹. doi: 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)، ۴۷-۳۱. doi: 10.22034/jhpm.13.3.31

ذوالفقاری، م.، نیکویی، م.، شهبازی سید احمدیانی، ع.، و کهن، سوسن. (۱۴۰۰). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی برپذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری 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 تعدیل کننده تنظیم هیجانی، *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۵)، ۱۰۶-۹۲.. doi: 10.22034/JMPR.2022.13015

زاهد بابلان، ع.، قاسم پور، ع.، و حسن زاده، ش. (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان شناختی در پیش بینی 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 تاب آوری زنان مطلقه و سرپرست فرزند : یک پژوهش کیفی، *فصلنامه فرهنگی و تربیتی زنان و خانواده*، ۳(۶۸)، ۱۳۷-۱۱۵. doi: 20.1001.1.26454955.1403.19.68.2.5

سیاپوش، س.، و گلستانی بخت، ط. (۱۳۹۹). بررسی تأثیردرمان مبتنی برپذیرش وتعهدبرانعطاف پذیری روانشناختی وتنظیم هیجان زنان مطلقه، *ماهنامه علمی – پژوهشی فیض*، ۲۴(۲)، ۴۲۳-۴۱۳.https://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3969-fa.html

صبوحی گلکار، ز.، و افراسیابی، ح. (۱۴۰۳). روایت تصمیم به طلاق در بین مردان اقدام کننده به طلاق، *نشریه پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی*، ۲(۴۵) ،۱۰-۲۲. doi: 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 نابارور، *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 خردادماه۱۴۰۱. 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: مطالعه ای در شهر اهواز، *فصلنامه نامه انجمن جمعیت شناسی ایران*، ۱۸(۳۵)، ۳۹۲-۳۶۳.doi 10.22034/jpai.2023.2004258.1288

طرجی، م.، کریمی، ج.، و گودرزی، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی به روشACT بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق، *مجله دانشکده دانشگاه علوم پزشکی مشهد*،۶۳ (۶) ، ۳۰۰۷-۲۹۹۳. 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 ام اس، *مجله علوم پزشکی رازی*، ۳۰(۱)، ۲۰۶-۲۲۱.https://doi.org/10.47176 /rjms .31

نعمتی، ف.، دوکانه ای فرد، ف.، و بهبودی، م. (۱۳۹۹). مقایسهٔ اثربخشی سه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان هیجان مدار و درمان تلفیقی بر بهزیستی معنوی، *مجلهٔ 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 پیشرفت های 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، ترجمه خمسه (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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 SelfEsteem. 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.ejtd.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 GroupDelivered 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. I., 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. Perlman (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. & etal. (1991). The will and the ways: Development and validation of anindividualdifferences 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]