

مقارنة مدى تأثير ثلاث طرق علاجية، العلاج المرتكز على القبول والالتزام، العلاج المرتكز على العاطفة والعلاج المركب على السلامة الروحية للأسر المراجعة الى المراكز الإستشارية في مدينة ساري: الدراسة التجريبية

معصومه نعمتي ^{id}، فريده دوكانه اي فرد ^{id*}، معصومه بهبودي ^{id}

قسم الاستشارات، كلية العلوم التربوية والاستشارية، جامعة آزاد الإسلامية، فرع رودهن، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة فريده دوكانه اي فرد؛ البريد الإلكتروني: F.dokaneifard@riau.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٥ رمضان ١٤٣٩
 وصول النص النهائي: ١٨ ذى القعدة ١٤٣٩
 القبول: ١٤ ذى الحجة ١٤٣٩
 النشر الإلكتروني: ٢٥ رجب ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

السلامة الروحية
 العلاج المرتكز على القبول والالتزام
 العلاج المرتكز على العاطفة
 العلاج المركب

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: العثور على طرق علاجية مؤثرة في رفع مستوى الروحية لدى الأشخاص وخاصة الزوجات، في التوافق وزيادة العلاقات الودية لديهم والحؤول دون الطلاق لقضايا الأسرة هو أمر منطقي و مفيد جداً. الهدف من هذا التحقيق هو مقارنة مدى تأثير العلاج المرتكز على القبول والالتزام، العلاج المرتكز على العاطفة والعلاج المركب على روية الأسر المطالبة بالطلاق المراجعة الى المراكز الاستشارية في مدينة ساري.

منهجية البحث: التحقيق الحالي، هو تجريبي من نوع العمل الاختباري السريري بحسب خطة الاختبار المسبق- الاختبار اللاحق مع مجموعة المراقبة. وكان المجتمع الإحصائي هم الأسر المراجعة الى المراكز الاستشارية في مدينة ساري. وشروط الدخول في الدراسة كانت عدم الإدمان لدى الزوجات ومعدل ذكاء ما فوق ٨٥. في البداية قدم الأشخاص الأجابة على الإستمارة الشاملة للروحية و من بين هؤلاء تم اختيار ٥٦ زوج كانت علاماتهم أقل من الوسط بأسلوب أخذ العينات المتاحة وبشكل عشوائي تم وضعهم في أربع مجموعات ومن ثم المجموعة الاختبارية رقم واحد خضعت لعشرة جلسات علاجية ACT والمجموعة رقم اثنين، عشر جلسات علاجية EFT والمجموعة رقم ثلاثة خضعت لستة عشر جلسة علاج مركب. ولم تخضع المجموعة الشاهدة لأي جلسة تعليمية. في الختام، تم مجددا اختبار الزوجات بمقياس المعنوية الشاملة وتم القيام باختبار المتابعة بعد مرور مدة شهر واحد. المعلومات وبسبب كونها عادية تم تحليلها مع اختبار التباين وكرويت ماتشلي. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

الكشوفات: أشارت التحاليل الاحصائية الى ان الطرق الثلاثة العلاجية ACT، EFT و تركيب هاتين الطريقتين العلاجية يؤدي الى زيادة ذات معنى في السلامة الروحية للزوجات المطالبة بالطلاق، مقارنة مع المجموعة الشاهدة، ولكن لم تشاهد فروقات ذات معنى بين الطرق العلاجية الثلاث. وتم أيضا إظهار مدى استمرارية تأثير العلاج في الطرق الثلاث في المتابعة لمدة شهر.

الاستنتاج: اظهرت النتائج أن الروحية متغيرة و من خلال التعليم والعلاج فإن السلامة الروحية سوف تزداد. من ناحية أخرى فإن الكشوفات تدل على أصالة ACT و EFT في زيادة السلامة الروحية لدى الزوجات المطالبة بالطلاق وخفض معدل الطلاق. على هذا الأساس يمكن إستخدام كل من الطرق الثلاث المذكورة لرفع مستوى السلامة الروحية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Nemati M, Dokaneheifard F, Behboodi M. Comparing Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Emotion-Focused Therapy (EFT) and Combining ACT & EFT in the Spiritual Well-being of Couples Referring to Counseling Centers in Sari: An Experimental Study. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(1):87-99. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.21369>

مقایسه اثربخشی سه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان هیجان‌مدار و درمان تلفیقی بر بهزیستی معنوی خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری: مطالعه آزمایشی

معصومه نعمتی^{ID}، فریده دوکانه‌ای فرد^{ID*}، معصومه بهبودی^{ID}

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران.

*مکاتبات خطاب به خانم فریده دوکانه‌ای فرد؛ رایانامه: F.dokaneifard@riau.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۰ خرداد ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۱۰ مرداد ۱۳۹۷

پذیرش: ۴ شهریور ۱۳۹۷

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۳۹۹

واژگان کلیدی:

بهزیستی معنوی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

درمان هیجان‌مدار

درمان تلفیقی

چکیده

سابقه و هدف: یافتن روش‌های درمانی مؤثر بر ارتقای معنویت افراد به‌ویژه همسران، در سازگاری و افزایش روابط صمیمانه آنان و جلوگیری از طلاق و مسائل خانواده بسیار سودمند و منطقی است. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، درمان هیجان‌مدار (EFT) و درمان تلفیقی بر معنویت خانواده‌های متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری بود.

روش کار: پژوهش حاضر تجربی از نوع کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری بودند. شرایط ورود به مطالعه نداشتن اعتیاد همسران و هوش‌بهر بالاتر از ۸۵ بود. ابتدا افراد به پرسش‌نامه معنویت فراگیر پاسخ دادند و از میان آنان ۵۶ زوج که نمره‌شان پایین‌تر از متوسط بود به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب؛ و به‌طور تصادفی در چهار گروه قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی یک، ۱۰ جلسه درمانی ACT؛ گروه دو، ۱۰ جلسه درمانی EFT و گروه سه، ۱۶ جلسه آموزش تلفیقی دریافت کردند و به گروه گواه هیچ آموزشی داده نشد. در پایان، همسران با مقیاس معنویت فراگیر آزمون مجدد شدند و آزمون پیگیری بعد از گذشت یک ماه اجرا شد. داده‌ها به دلیل طبیعی بودن با آزمون تحلیل کوواریانس و کرویت ماچلی تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: تحلیل‌های آماری نشان داد که سه روش درمان ACT، EFT و تلفیق این دو روش درمانی موجب افزایش معنوی دار بهزیستی معنوی همسران متقاضی طلاق در مقایسه با گروه گواه شد، اما تفاوت معناداری بین سه روش درمان مشاهده نشد. ماندگاری اثر درمان هر سه روش نیز در پیگیری یک ماهه نشان داده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که معنویت تغییرپذیر است و با آموزش و درمان بهزیستی معنوی افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، یافته‌ها گویای اصالت ACT و EFT در افزایش بهزیستی معنوی همسران متقاضی طلاق و کاهش میزان طلاق بود. بنابراین، می‌توان هر سه روش مذکور را برای ارتقای بهزیستی معنوی به کار برد.

استناد مقاله به این صورت است:

Nemati M, Dokaneheifard F, Behboodi M. Comparing Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Emotion-Focused Therapy (EFT) and Combining ACT & EFT in the Spiritual Well-being of Couples Referring to Counseling Centers in Sari: An Experimental Study. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(1):87-99. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.21369>

مقدمه

کارکرد مطلوب خانواده مفهومی است که تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، رضایتمندی از زندگی و روابط عاطفی خانواده دارد؛ در مقابل عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط ادراک و پویایی‌های شخصیت همسران بر کارکرد خانواده تأثیر مستقیم دارد (۱). کارکرد نامطلوب خانواده موجب تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی می‌شود که مشکلاتی چون اعتیاد، طلاق، خیانت و بی‌وفایی، دل‌زدگی زناشویی و تنوع‌طلبی زوجین؛ و همچنین آسیب‌های بسیاری برای فرزندان آنان به همراه دارد. تحقیقات بسیاری نشان‌دهنده انواع این مشکلات در خانواده‌ها است. باید پذیرفت که مسائل و مشکلات خانواده‌ها موجب انحطاط جامعه و دربرگیرنده هزینه‌های سنگین و جبران‌نشده اجتماعی است و این بار مسئولیت مشاوران و روان‌شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی را دوچندان می‌کند. به همین دلیل باید با استفاده از روش‌های درمانی و مداخله‌ای روزآمد، مؤثر و متنوع به این مسئله پرداخته شود.

معنویت به معنای نقش زندگی یا روشی برای بودن و تجربه کردن است که با آگاهی یافتن از یک بُعد غیرمادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قابل‌تشخیص آن را معین می‌سازد (۲). بر اساس دیدگاه میوز-بورک^۱ معنویت نوعی هویت تعریف می‌شود که با هدف و معنا در زندگی، پیوند با دیگران، آرامش درونی و تعالی مرتبط است (۳). در این تعریف، بُعد هدف و معنا در زندگی به متعهد شدن در فرایند مداوم جستجو، کشف، تفسیر و بحث درباره رویدادها، تجربه‌ها و ارتباطاتی که احساس هدفمندی و معنا را به وجود می‌آورد، اطلاق می‌شود. میوز-بورک همچنین اشاره می‌کند که بُعد پیوند با دیگران شامل داشتن معرفت و احترام برای اتصال به هر چیزی اعم از انسان‌ها، حیوانات، گیاهان، زمین و عالم هستی است. این پیوستگی و اتصال به نوعی وحدت و یگانگی اشاره می‌کند که در ارتباط فرد با اجزای عالم وجود رخ می‌دهد (۳). در تعریف معنویت، بُعد آرامش درونی به این معنا است که فرد در جستجوی پویا برای یافتن آرامش قرار بگیرد. بر همین اساس، برای کسب آرامش درونی، فرد باید پرهیزگاری را جستجو، منعکس و به‌دقت بررسی کند. بُعد تعالی همواره از عناصر اصلی تعریف معنویت بوده و حتی گاهی به سازه‌های مستقل با

عنوان «تعالی معنوی» بدل شده است (۴). تعالی، توانایی کسب تجارب و رای تجربه معمولی است و تلاش برای ارتقای ابعاد زندگی اجتماعی، عقلانی، هیجانی و فیزیکی را دربرمی‌گیرد.

پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد که معنویت نقش مهمی در افزایش رضایت زناشویی، شادکامی، سازگاری زناشویی و کارکرد بهینه زناشویی دارد (۵، ۶). همسازی معنوی زوجین به‌طور مثبتی کارکرد زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (۷). معنویت دانش پایه‌ای است که فرایند سازگاری با محیط را افزایش می‌دهد و دست‌کم پنج کارایی دارد که می‌تواند به رفتارهای سازگاران با محیط بینجامد: ظرفیت تعالی کردن کارها به معنای توجه به یکپارچگی جهان آفرینش، تجربه سطح بالایی از خودآگاهی، بررسی و پالایش تجربه‌های روزانه در ارتباط شخص با احساس مذهبی و معنوی، به‌کارگیری منابع معنوی در حل مشکلات زندگی و انجام اعمال پرهیزکارانه مثل گذشت، فداکاری و مانند اینها (۸). نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد، تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع دردسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می‌کنند (۶). وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلال‌های روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنای زندگی شود (۹).

زمان آن رسیده که راهکارهای معنوی با نظریه و روش علمی روان‌درمانی ترکیب شود. مطالعات معنوی در روان‌شناسی از موضوعات اساسی است (۱۰).

یکی از روش‌های درمانی موج سوم درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است که در آن از طریق تمرکز حواس، پذیرش و گسلش عاطفی (فرار از بند پیوندهای عاطفی حل‌نشده) برای رساندن افراد به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تلاش می‌شود تا با آگاهی از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی و ارزش‌هایی که افراد را در رابطه نگه می‌دارد، بتوانند متعهدانه عمل نمایند.

فرضیه زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که فرایندهای کلامی مجموعه محدودی از پاسخ‌ها را در

^۱ Muse-Burke

ارتباطی اشاره دارد و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (۱۳). استفاده از نظریه دل‌بستگی در این رویکرد چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگ‌سالی فراهم می‌کند (۱۳). درمان متمرکز بر هیجان یکی از شیوه‌های درمانی زوجین است که به اثر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد (۱۴). این روش بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به‌منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه منجر می‌شود، تأکید می‌کند. به‌طور کلی، درمان هیجان‌محور شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانات به شیوه‌ای ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجانات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود. مبدع این درمان ادعا می‌کند که این شیوه درمانی یکی از معتبرترین صورت‌های تجربی در درمان زوجین است. تغییر در EFT به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه؛ و مجدداً پردازش می‌شود، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرد. دستیابی به این تجربه هیجانی و کشف آن به‌منظور تخلیه و بینش نیست بلکه به سبب تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های جدیدی را از شریک برمی‌انگیزاند (۱۴). از این‌رو، آشکارسازی هیجانات و نیازهای دل‌بستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرایند تغییر در EFT است (۱۵). از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق آنها با ارزش‌های زندگی دارد و با پربرکردن معنای زندگی به افراد کمک می‌کند که در حال زندگی کنند و با شناخت ارزش‌ها و اقدام به عمل متعهدانه، پذیرش و انعطاف‌پذیری بالایی را تجربه کنند؛ درمان هیجان‌مدار با توجه به نقش هیجانات و ارتباطات هیجانی به سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی و تسهیل توانایی آنان در ایجاد تعامل سالم و کم شدن تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت می‌پردازد؛ به نظر می‌رسد تلفیق این دو رویکرد بتواند در تغییر سبک زندگی افراد و ثبات رفتاری آنان در زندگی زناشویی نقش بسیار مهمی ایفا کند.

برخورد با موقعیت‌ها ایجاب می‌کند (۱۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی درمانی حاوی شش فرایند روان‌شناختی خاص است: پذیرش^۱، گسلش^۲، خود به‌عنوان زمینه^۳، ارتباط با زمان حال^۴، ارزش‌ها^۵ و عمل متعهدانه^۶ که همه موجب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. در واقع سازه و مفهوم اساسی در ACT آن است که رنج‌ها و تأملات روان‌شناختی با اجتناب از تجارب، شناخت‌های در هم تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با ارزش‌های اساسی ایجاد می‌گردد (۱۱). بنابراین، هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده است، زندگی پر بار و معناداری برای خود ایجاد نماید. هدف درمانگر ACT کاهش علائم نیست، بلکه درمانگر تلاش می‌کند تا مراجع از علائم رها شود. بر اساس رویکرد پذیرش و تعهد به محض آنکه تجارب خصوصی^۷ (افکار، تصورات، احساسات، خاطرات و طغیان‌های درونی) برچسب علائم و نشانه‌ها می‌خورد، بی‌درنگ نزاع و کشمکش با آنها شروع می‌شود، زیرا علائم موضوعی آسیب‌زا و مرضی معنی می‌شود (آنچه ما تلاش می‌کنیم از آن خلاص شویم). ACT ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به‌عنوان علائم مرضی درک نکنند و حتی یاد بگیرند که آنها را بی‌ضرر^۸ (حتی اگر ناراحت‌کننده و ناخوشایند باشد) درک کنند (۱۲). فرایند درمان کمک به مراجع است تا در زمان حال زندگی کند، افکارش را جدی نگیرد، ارزش‌هایش را بشناسد و سعی کند از طریق اعمال درست به آنها برسد، به جای استدلال مشاهده کند، تعهد داشته باشد، سعی کند احساس و فکر مربوط به مشکل را ببیند، فقط تماشا کند و در نهایت بپذیرد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه نظام‌مند، انسان‌گرایی (تجرباتی) و نظریه دل‌بستگی بزرگ‌سالان است که سوزان جانسون^۹ و گرین برگ^{۱۰} در اوایل سال ۱۹۸۰ آن را ابداع کرده‌اند. با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دل‌بستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای

^۱) acceptance

^۲) defusion

^۳) self as a context

^۴) contact with present moment

^۵) values

^۶) committed action

^۷) Private experiences

^۸) harmless

^۹) Johnson

^{۱۰}) Greenberg

فراگیر پاسخ دادند و از میان آنان ۵۶ زوج که نمره‌شان پایین‌تر از متوسط بود انتخاب شدند و به‌طور تصادفی ساده ۱۴ زوج در هر یک از گروه‌های آزمایشی و ۱۴ زوج در گروه گواه قرار داده شدند. سپس گروه آزمایشی یک در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ده جلسه یک و نیم ساعته)؛ گروه آزمایشی دو در جلسات آموزشی درمان هیجان‌مدار (ده جلسه) و گروه آزمایشی سه در جلسات درمان تلفیقی (۱۶ جلسه) شرکت کردند و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. در پایان دوره آموزش، همسران با مقیاس معنویت فراگیر آزمون مجدد شدند و برای پیگیری ماندگاری اثر آموزش، بعد از گذشت یک ماه پرسش‌نامه مجدداً برای کلیه آزمودنی‌ها اجرا شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

پرسش‌نامه معنویت فراگیر میوز-بورک^۲: میوز-بورک این پرسش‌نامه را که وسیله‌ای برای سنجش معنویت افراد بدون توجه به دین و مذهب آنها است، طراحی کرده است (۳). مقیاس یادشده شامل ۴۷ گویه و چهار زیرمقیاس با ابعاد هدفمندی و معنا در زندگی، پیوند با دیگران، آرامش درونی و تعالی است. هر یک از این ابعاد در مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری شده است. میوز-بورک در پژوهشی برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس بین همه خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه همبستگی مثبت و معنادار گزارش کرده است. در پژوهش وی، مقدار ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های هدفمندی و معنا در زندگی^۳، پیوند با دیگران^۴، آرامش درونی^۵ و تعالی^۶ به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۲ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین ضریب بازآزمایی به فاصله سه هفته برای هدفمندی و معنا در زندگی ۰/۷۶، پیوند با دیگران ۰/۸۵، آرامش درونی ۰/۷۴، تعالی ۰/۸۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ بوده است. علاوه بر این، روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس بهزیستی معنوی^۷ الیسون^۸ محاسبه شده و طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه، همبستگی بین بهزیستی معنوی با پرسش‌نامه معنویت فراگیر ۰/۷۰ است. جوکار و کمالی همگرایی این

همین امر پژوهشگران این مطالعه را بر آن داشت تا به آزمایش این مهم بپردازند. با توجه به بررسی محققان، تاکنون پژوهشی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان هیجان‌مدار و تلفیق این دو روش درمانی با باورهای معنوی خانواده‌ها صورت نگرفته است. در این تحقیق به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان هیجان‌مدار و تلفیق این دو روش درمانی با بهزیستی معنوی خانواده‌ها پرداخته شده است. هدف آنی انجام این پژوهش کمک به شناسایی و تحکیم باورهای معنوی خانواده‌ها و مشخص و برجسته نمودن ارزش‌ها و پایبندی زوجین به آنها برای سازگاری بیشتر و احساس رضایت و لذت از زندگی زناشویی و همچنین پایبندی به تعهدات زناشویی؛ و هدف غایی این پژوهش کمک به گسترش و تعمیم دانش در درمان خانواده‌ها است تا در پرتو آن با افزایش نشاط و گسترش صفا و صمیمیت در خانواده‌ها، امید و عشق به زندگی در جامعه فزونی یابد.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. پس از اتمام پژوهش، برای قدردانی از مشارکت گروه گواه، آنان نیز در ده جلسه درمانی شرکت نمودند.

پژوهش حاضر، پژوهشی تجربی از نوع کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه همسران خواهان طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری در تابستان سال ۱۳۹۶ بودند. روش نمونه‌گیری ترکیبی از نمونه‌گیری دردسترس و واحد نمونه‌گیری زن و شوهر با عقد دائم بود. با توجه به طرح تحقیق و داشتن فرضیه دو دامنه، طبق جدول کوهن با قدرت آزمون ۰/۹۵ و $d=0/5$ ، تعداد نمونه ۱۱۲ نفر (۵۶ زوج) محاسبه شد. به‌منظور انتخاب نمونه‌های پژوهش ابتدا فراخوانی برای اطلاع مراجعان مراکز مشاوره درباره انجام این طرح به‌طور رایگان داده شد و از میان داوطلبان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره با انجام آزمون ریون^۱ افرادی که بهره هوشی پایین‌تر از ۸۵ داشتند و کسانی که به اعتیاد خود یا همسرشان به انواع مواد مخدر اعتراف کرده بودند، کنار گذاشته شدند و بقیه افراد به پرسش‌نامه مقیاس معنویت

² Muse-Burke

³ Purpose and Meaning in Life

⁴ Interdependence with others

⁵ Inner Peace

⁶ Transcendence

⁷ Spiritual Well-Being Scale

⁸ Ellison

¹ Raven

نمودارها)؛ و با توجه به توزیع طبیعی داده‌ها از روش همسان‌سازی برای حذف متغیرهای مداخله‌گر و همچنین از آمار استنباطی (تحلیل واریانس مختلط) استفاده شده است. در پژوهش حاضر ۵۶ زوج در سه گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارش تصادفی شدند. گروه‌ها از نظر سن، سطح تحصیلات، مدت ازدواج و تعداد فرزندان با هم هم‌تا شدند و نمره پیش‌آزمون آنها با هم همسان بود ($P > 0.05$). برای نشان دادن اینکه نتایج به‌دست‌آمده ناشی از اعمال مداخلات بوده نه تفاوت اولیه بین گروه‌ها؛ و برای بررسی طبیعی بودن نمرات از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

پرسش‌نامه را با مقیاس بهزیستی معنوی الیسون در سال ۱۳۹۴ در ایران محاسبه کرده‌اند و طبق نتایج به‌دست‌آمده از آن مطالعه، همبستگی بین بهزیستی معنوی با پرسش‌نامه معنویت فراگیر ۷۰ درصد است. همچنین برای تعیین پایایی این پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که ضرایب حاصل برای تعالی ۰/۶۶، پیوند با دیگران ۰/۶۶، هدفمندی در زندگی ۰/۷۱ و برای آرامش درونی ۰/۷۹ به دست آمده است (۱۶).

در این پژوهش با توجه به فرض پژوهش و گروه نمونه از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، جداول و

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی نمره‌های شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایشی و گواه در آزمون‌های معنویت

گروه‌ها	مراحل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	k-s	P-value
آزمایشی ۱	پیش‌آزمون گروه ۱	۲۸	۱۳۲/۲۱	۱۸/۵۴۰	-۰/۷۸۲	۰/۳۶۵	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون گروه ۱	۲۸	۱۸۳/۴۳	۲۱/۰۲۱	-۰/۳۰۹	-۰/۱۰۳	۰/۱۱۹	۰/۲۰۰
	پیگیری گروه ۱	۲۸	۱۸۱/۷۵	۲۰/۴۵۹	-۰/۲۷۵	-۰/۱۲۰	۰/۰۸۹	۰/۲۰۰
آزمایشی ۲	پیش‌آزمون گروه ۲	۲۸	۱۳۹/۶۱	۲۳/۱۷۸	-۰/۶۱۰	۰/۲۰۰	۰/۱۱۴	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون گروه ۲	۲۸	۱۷۷/۳۲	۲۱/۵۰۱	-۰/۲۰۴	-۰/۱۶۷	۰/۱۱۶	۰/۲۰۰
	پیگیری گروه ۲	۲۸	۱۷۶/۸۲	۱۹/۷۵۴	-۰/۴۲۷	۰/۰۹۰	۰/۱۰۸	۰/۲۰۰
آزمایشی ۳	پیش‌آزمون گروه ۳	۲۸	۱۵۴/۵۰	۲۹/۹۵۶	-۰/۷۸۵	۰/۳۷۵	۰/۱۰۲	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون گروه ۳	۲۸	۱۸۴/۵۷	۲۵/۵۸۳	-۰/۴۳۸	-۰/۰۶۴	۰/۰۷۶	۰/۲۰۰
	پیگیری گروه ۳	۲۸	۱۵۴/۵۰	۲۹/۹۵۶	-۰/۷۸۵	۰/۳۷۵	۰/۰۹۱	۰/۲۰۰
گواه	پیش‌آزمون گروه ۴	۲۸	۱۵۴/۸۹	۲۹/۴۶۲	-۰/۷۳۲	۰/۴۰۲	۰/۱۰۲	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون گروه ۴	۲۸	۱۵۴/۳۲	۲۹/۰۸۴	-۰/۷۹۵	-۰/۳۵۴	۰/۰۹۸	۰/۲۰۰
	پیگیری گروه ۴	۲۸	۱۳۲/۲۱	۱۸/۵۴۰	-۰/۷۸۲	۰/۳۶۵	۰/۱۰۶	۰/۲۰۰

آزمودنی‌ها (سه بار اندازه‌گیری) در تبیین واریانس معنویت خانواده تعامل وجود دارد». از روش تحلیل واریانس مختلط استفاده شد.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه در سه بار اندازه‌گیری متغیر معنویت از ۰/۰۵ کوچک‌تر بود ($P = 0.000$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که عامل درون آزمودنی‌ها اثر معنادار داشت و بین نمرات گروه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر معنویت تفاوت معنادار وجود داشت.

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۱، شاخص‌های مختلف گرایش مرکزی و پراکندگی و نتایج آزمون طبیعی بودن کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای اندازه‌گیری شده به توزیع طبیعی نزدیک است.

یافته‌ها

برای آزمون فرضیه «بین آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش درمان هیجان‌مدار و آموزش تلفیقی و عامل درون

جدول ۲) نتایج آزمون‌های اثرهای درون آزمودنی‌ها

منابع تغییر	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	مجذور ای‌تا
مراحل	کرویت	۱۳۸۶۰/۰۱۸	۱	۱۳۸۶۰/۰۱۸	۱۸۰۷/۵۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۴۴
خطا		۹۶۶۱/۱۶۷	۱	۹۶۶۱/۱۶۷	۱۹۸۱/۵۵۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۸
تعامل مراحل* گروه	کرویت	۹۷۰۶/۸۷۵	۳	۳۲۳۵/۶۲۵	۴۲۱/۹۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۲۱
خطا		۵۱۸۵/۹۴۰	۳	۱۷۲۸/۶۴۷	۳۵۴/۵۵۴	۰/۰۰۰	۰/۹۰۸

جدول ۳) آزمون اثر بین گروه‌ها

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	P-value	مجدوراتا
تقابل	۹۱۸۴۵۹/۳۳۳	۱	۹۱۸۴۹۷/۳۳۳	۵۴۰۸/۸۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۸۰
گروه	۱۶۸۰۰/۵۰۰	۳	۵۶۰۰/۱۶۷	۳/۲۹۸	۰/۰۲۳	۰/۰۸۴
خطا	۱۸۳۳۹۲/۱۶۷	۱۰۸	۱۶۹۸/۰۷۶			

علاوه‌براین، بین عملکرد اعضای گروه‌های آزمایشی و گواه در پس‌آزمون و پیگیری متغیر معنویت نیز تفاوت معنادار وجود داشت.

در زمینه تعامل عامل درون آزمودنی‌ها با گروه‌ها احتمال پذیرش فرض صفر از ۰/۰۵ کوچک‌تر بود ($P=0/000$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که عامل درون آزمودنی‌ها معنادار بود.

جدول ۴) مقایسه چندگانه آزمون تعقیبی بونفرونی

گروه‌ها	گروه	تفاوت میانگین دو گروه	انحراف معیار	P-value	فاصله اطمینان ۹۵٪
					کرانه پایین / کرانه بالا
	۲	۳/۵۶	۵/۲۸۶	۰/۹۸۵	-۱۰/۸۸ / ۱۸/۰۰
۱	۳	-۵/۸۹	۵/۸۴۹	۰/۹۰۰	-۲۱/۹۱ / ۱۰/۱۳
	۴	۱۳/۵۷	۶/۵۸۷	۰/۲۴۲	-۴/۵۴ / ۳۱/۶۹
	۱	-۳/۵۶	۵/۲۸۶	۰/۹۸۵	-۱۸/۰۰ / ۱۰/۸۸
۲	۳	-۹/۴۵	۶/۱۲۲	۰/۵۶۲	-۲۶/۱۹ / ۷/۲۸
	۴	۱۰/۰۱	۶/۸۳۰	۰/۶۲۰	-۷/۷۲ / ۲۸/۷۴
	۱	۵/۸۹	۵/۸۴۹	۰/۹۰۰	-۱۰/۱۳ / ۲۱/۹۱
۳	۲	۹/۴۵	۶/۱۲۲	۰/۵۶۲	-۷/۲۸ / ۲۶/۱۹
	۴	۱۹/۴۶	۷/۲۷۵	۰/۰۵۸	-۰/۴۲ / ۳۹/۳۵
	۱	-۱۳/۵۷	۶/۵۸۷	۰/۲۴۲	-۳۱/۶۹ / ۴/۵۴
۴	۲	-۱۰/۰۱	۶/۸۳۰	۰/۶۲۰	-۲۸/۷۴ / ۸/۷۲
	۳	-۱۹/۴۶	۷/۲۷۵	۰/۰۵۸	-۳۹/۳۵ / ۰/۴۲

همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد، اثربخشی درمان تلفیقی بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ و درمان هیجان‌مدار کمتر از دو روش فوق بوده است. این نتایج با مطالعات پورمرادی و همکاران (۱۷) و امامیان (۱۸) همخوانی دارد. جوانمرد و همکاران در پژوهشی نشان داده‌اند که بین دین‌داری و کارکرد کلی خانواده رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ و عمل به باورهای دینی می‌تواند کارکرد خانوادگی را پیش‌بینی نماید. آنان در تبیین روان‌شناختی این یافته بیان می‌کنند که عمل به باورهای دینی (عمل به واجبات، دوری از محرمات، عمل به مستحبات، دوری از مکروهات و انجام فعالیت‌های مذهبی) در درجه اول به بهبود رابطه‌های خانوادگی و تقویت و تحکیم آن بین زوج‌ها کمک می‌کند (۱۹).

باقری و همکاران نشان داده‌اند که وقتی معنویت زنان دارای همسر معتاد تحت روان‌درمانی معنوی-مذهبی افزایش می‌یابد استرس، اضطراب و افسردگی آنان کاهش پیدا می‌کند،

با توجه به اینکه مقادیر P محاسبه شده برای گروه‌های آزمایشی و گواه بالاتر از ۰/۰۵ بود، تفاوت بین میانگین گروه‌ها معنادار نبود (جدول شماره ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان هیجان‌مدار و درمان تلفیقی بر بهزیستی معنوی خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون و پیگیری معنویت زوجین بین گروه آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که هر سه روش درمانی موجب افزایش معنویت زوجین شرکت‌کننده شده که این نتایج در پیگیری نیز حفظ شده است.

است به انسان‌ها می‌آموزد که چگونه سلامت روانی خود را حفظ کنند و با داشتن زندگی اجتماعی مفید و سازنده و ارتباط مؤثر با خود، دیگران، طبیعت و خدا در جهت زندگی بامعنا حرکت کنند و خود را به ارزش‌های زندگی متعهد بدانند؛ و اینکه علت اصلی فاصله گرفتن افراد از معنویت نشناختن واقعی معنویت است.

محدودیت‌های پژوهش

آزمودنی‌های این پژوهش از زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انتخاب شده‌اند؛ از این رو، تعمیم آن به دیگران باید با احتیاط صورت گیرد. اتفاقات هم‌زمان با آموزش که ممکن است در خانه و جامعه روی داده باشد و بر بهزیستی معنوی زوجین مؤثر بوده باشد، از جمله عواملی بود که از کنترل محقق خارج بود. با توجه به مصاحبه اولیه که با زوجین صورت گرفت، مشکلات اقتصادی از عوامل عمده و مشترک اختلاف زوجین بود که این نیز از کنترل پژوهشگر خارج بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

در کشور ما که باورهای معنوی و مذهبی در آن ریشه دوانیده است، می‌توان با استفاده از این سه روش به رشد بهزیستی معنوی کمک کرد و از مزایای آن در جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و سلامت خانواده بهره برد و از مشاجرات و درگیری‌های همسران و استرس‌های ناشی از آن که می‌تواند عاملی مهم در شیوع بسیاری از بیماری‌های روانی و جسمانی در جامعه باشد پیشگیری کرد و موجبات بهزیستی افراد را فراهم نمود و بدین‌وسیله گامی در جهت توسعه سلامت عمومی برداشت. از آنجایی که بالا رفتن بهزیستی معنوی همسران آنان را در برابر مشکلات زندگی مقاوم‌تر می‌نماید و می‌تواند در پیشگیری از طلاق و فروپاشی خانواده بسیار مؤثر باشد، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان کشور و سازمان‌های اجتماعی و نهادهای آموزشی به این روش متوجه شوند. همچنین، با توجه به اینکه جامعه ما دارای زمینه بسیار محکم اعتقادی، مذهبی و فرهنگی است به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به معنویت و نقش آن در تغییر رفتار افراد بیشتر توجه کنند و پژوهش‌های بیشتر در این زمینه کارسازی شود.

قردانی

که این مهم در افزایش عملکرد خانواده و تعامل مطلوب همسران بسیار مؤثر است (۱۵).

درمان پذیرش و تعهد روشی برای ارتباط بهتر با زندگی است که می‌تواند دردهای جسمانی را تسکین دهد و زندگی را غنا ببخشد و معنادار کند. این درمان با ایجاد پذیرش و تجربه تمامی لحظات زندگی و ارائه بینش مستقیمی که درباره نقش ذهن در ایجاد اضطراب‌های مبهم انجام می‌دهد موجب افزایش معناداری در زندگی می‌شود (۱۲). فردریکسون^۱ و همکاران در پژوهشی نشان داده‌اند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخصی تمرکز دارد و موجب بهبود معنای زندگی می‌شود (۲). هایز^۲ در پژوهش خود نشان داده که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخصی تمرکز دارد و موجب بهبود معنای زندگی می‌شود (۲۱). از آنجایی که معنویت شامل مؤلفه‌های معناداشتن در زندگی، پیوند با دیگران، آرامش درونی و تعالی است نقش معنویت در نظام هیجان‌های اخلاقی نقشی دوگانه است. از یک سو موجب هیجان است و از دیگر سو، به دلیل ایجاد نظام معنایی، تنظیم‌کننده هیجان است (۱۳). به همین دلیل تنظیم هیجانات زوجین می‌تواند در سازگاری، صمیمیت، شادکامی و افزایش رضایت زناشویی مؤثر باشد. این یافته با پژوهش زنگنه مطلق و همکاران که نشان داده‌اند زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور معنی‌داری بر نارسایی هیجانی و صمیمیت اثربخش است، همسو است (۲۳). علاوه بر این، این پژوهش با یافته‌های پژوهش تاجور رستمی و همکاران که نشان داده‌اند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی دختران نابینای شهرکرد منجر شده (۹) نیز همسو است. بنا بر شواهد یاد شده می‌توان گفت که روش‌های درمانی به کار رفته در این پژوهش می‌تواند در افزایش میزان معنویت افراد مؤثر باشد. هوگل^۳ معنویت را بالاترین سطح رشد در زمینه‌هایی چون شناخت اخلاق و هیجان در بین افراد می‌داند و آن را نگرشی شامل تجربیات اوج و از حوزه‌های رشدی در نظر می‌گیرد (۲۴).

با توجه به اینکه هر سه روش درمانی در افزایش میزان بهزیستی معنوی شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است، می‌توان نتیجه گرفت که توجه به بُعد معنوی و آموزش معنویت حقیقی که در واقع علم چگونه زیستن و جهت دادن به زندگی

^۱) Fredrickson

^۲) Hayes

^۳) Whoqol

6. Mahoney A, Pargament KI, Murray-Swank A, Murray-Swank N. Religion and the sanctification of family relationships. Review of religious research. 2003;220-36.

7. Rhoades CJ. Objective and Perceived Spiritual and Religious Compatibility as Predictors of Marital Functioning: Loyola University Maryland; 2011.

8. Samadi H, Dostkam M. Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital compatibility in infertile women. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2017;12(43):67-769. (Full Text in Persian)

9. Tajvar Rostami S, Rahimi F, Kazemi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Treatment in Depression and Spiritual Well-being of Blind Girls in Shahrekord. Journal of Modern Psychological Researches. 2017;11(44):75-88. (Full Text in Persian)

10. Berrett ME, Hardman RK, O'Grady KA, Richards PS. The role of spirituality in the treatment of trauma and eating disorders: Recommendations for clinical practice. Eating Disorders. 2007;15(4):373-89.

11. Abedi MR, Izadi R. Darman Mobtani bar Paziresh va Taahod. Tehran: Jangal; 2013. (Full Text in Persian)

12. Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2019.

13. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection: Routledge; 2012.

14. McKinnon JM, Greenberg LS. Revealing underlying vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session and final outcome. Journal of Family Therapy. 2013;35(3):303-19.

15. Goldman RN, Greenberg LS. Integrating love and power in emotion-focused couple therapy. European psychotherapy. 2007;7(1):117-35.

16. Jokar b, Kamali f. Relation between Spirituality and the Feeling of Shame and Sin. Scientific Journal Management System. 2015;5(14):3-20. (Full Text in Persian)

17. Sadegh PoorMoradi Z, Nasirian M, Chboki NeJad Z. Asarbakhshi-ye Darman-e Mobtani bar Paziresh va Taahod ACT bar Mizan-e Manaviat-e Hamsaran-e Mardan-e Mobtala be MS Shahrestan-e Yaz. Avalin Conferance Beinolmellali Pajuheshhaye Novin dar Howzeh Oloom Tarbiati va Ravanshenasi va Motaleat EjTemaee Iran; Qom.2016. (Full Text in Persian)

18. Emamian A, Latifi Z. Asarbakhshi-ye Darman-e Mobtani bar Taahod va Paziresh ba Darman-e Mobtani bar Manviat bar Mizan-e Behzisti-ye Ravanshenakhti-ye Zanan-e Mobtala be Ekhtelale Vasvase Ejbari. Avalin Conferance Beinolmellali Ravanshenasi va Oloom Tarbiati; Shiraz.2015. (Full Text in Persian)

19. Javanmard Q, Gharehghozlo RM, Porakbaran E,

از همه بزرگوارانی که در انجام این پژوهش یاریگر پژوهشگر بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری مؤلف اول در دانشگاه آزاد اسلامی با نام «مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش تعهد (ACT) و درمان هیجان‌مدار (EFT) بر باورهای معنوی و عملکرد خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ساری (طبق الگوی مک مستر)» است. کد اخلاق: IR.IAU.TMU.REC.1396.214

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری مؤلف اول است. خانم دکتر فریده دوکانه‌ای فرد مؤلف مسئول و استاد راهنما و خانم دکتر معصومه بهبودی مشاور این پژوهش بودند.

References

1. Miller IW, Ryan CE, Keitner GI, Bishop DS, Epstein NB. The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. Journal of Family Therapy. 2000;22(2):168-89.
2. Fredrickson BL. The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. American scientist. 2003;91(4):330-5.
3. Muse-Burke JL. Development and validation of the Inclusive Spirituality Index: Lehigh University; 2004.
4. Piedmont RL. Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. Journal of personality. 1999;67(6):985-1013.
5. Captari D. Investigating the Correlation between Burnout and Spirituality among Resident Assitants at Liberty University. Senior Honors Papers. 2010:119.

Mohammadi H, Mousavi MR. The Prediction of Coherence and Family Functioning in Couples based on Practical Commitment to Religious Beliefs. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2016;2(1):34-41. (Full Text in Persian)

20. Baer RA, Smith GT, Lykins E, Button D, Krietemeyer J, Sauer S, et al. Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*. 2008;15(3):329-42.

21. Hayes S. *Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship*. 2004.

22. Zanganeh Motlag F, Bani- Jamali S-S, Ahadi H, Hatami HR. The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2017;12(44):47-56.

23. Johnson SM, Whiffen VE. *Attachment processes in couple and family therapy*: Guilford Press; 2003. (Full Text in Persian)

24. Group WS. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social science & medicine*. 2006;62(6):1486-97.