

مقایسه اثربخشی روش درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی

Zohrehsadeghi346@gmail.com

m.saffarinia@yahoo.com

sohrabi@atu.ac.ir

alipor@pnu.ac.ir

زهرا صادقی / دکتری روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

مجید صفاری نیا / دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

فرامرز سهرابی / استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

احمد علی پور / استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۰۳ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۱۸

چکیده

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود و با هدف مقایسه روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی منطقه پنج تهران انجام شد. برای انجام پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی تعداد ۳۰ نفر از افرادی که با مشکل روابط فرازناشویی مواجه بودند به صورت هدفمند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه با اندازه‌های برابر به گروه‌های آزمایشی ۱ و ۲ تقسیم شدند. گروه اول، مورد مداخله روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی قرار گرفت. گروه دوم مورد مداخله معنادرمانی قرار گرفت. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مختلط بین - درون آزمودنی‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی توانست حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی را افزایش دهد و این تأثیر پس از دو ماه ماندگار بود. بین روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی در افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده تفاوتی وجود نداشت. براین‌اساس، می‌توان از روش‌های روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی برای افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی و کاهش آسیب‌های ناشی از آن استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: درمانگری اسلامی، معنادرمانی، حمایت اجتماعی، روابط فرازناشویی.

ازدواج، مستحکم‌ترین رابطه اجتماعی است که در بنیان‌گذاری خانواده و دوام نسل انسانی نقش مهمی ایفا می‌کند. همان‌طور که تمهد زناشویی، پایه‌های زندگی زناشویی را مستحکم می‌کند، روابط فزاناشویی پایه‌های آن را لرزان نموده و منجر به نابودی نهاد مستحکم خانواده می‌شود. از دیدگاه سیمز (Sims) (۲۰۱۱)، تقلب و غیرقابل اعتماد بودن، در رابطه متعهدانه در زندگی زناشویی «عهدشکنی» نامیده می‌شود. عهدشکنی، می‌تواند عاطفی، فیزیکی یا هر دو مورد باشد (دریگوتاز و همکاران (Drigotas)، ۱۹۹۹). عهدشکنی جنسی، اشاره به فعالیت جنسی با کسی به غیر از شریک زندگی است و عهدشکنی عاطفی زمانی رخ می‌دهد که منابع شریک زناشویی مانند عشق رمانتیک، صرف زمان و توجه به کسی دیگری معطوف شود (ویلسون (Wilson) و همکاران، ۲۰۱۱). زنان بیشتر عهدشکنی عاطفی و مردان، بیشتر عهدشکنی جنسی دارند (براون (Brown)، ۲۰۱۳). تخمین زده شده ۳۰ تا ۶۰ درصد از مردان و ۲۰ تا ۵۰ درصد از زنان آمریکایی به گونه‌ای یکی از رفتارهای عهدشکنانه از جمله رابطه جنسی را داشته‌اند (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۱). شیوع روابط فزاناشویی در آمریکا در سال ۱۹۹۴ در بین مردان ۲۲-۲۵ درصد و در بین زنان ۱۱-۱۵ درصد گزارش شده است (بوکام (Baucom) و همکاران، ۲۰۰۶). اما آمار دقیق روابط فزاناشویی در ایران در دسترس نیست.

احساس طردشدگی، یکی از آسیب‌های روابط فزاناشویی است (بوکام و همکاران، ۲۰۰۶) که حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان آسیب‌دیده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. حمایت اجتماعی، به مراقبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه‌ها به فرد اعطا می‌کنند، گفته می‌شود (سارافینو، ۱۹۴۰، ص ۱۷۸) و میزان ادراک فرد از محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان وی در مقابل تنیدگی‌ها و حوادث است (تری (Tree)، ۲۰۰۹). حمایت اجتماعی به جنبه‌های مختلف روابط اجتماعی مثل میزان روابط اجتماعی (ادغام در مقابل انزوا)، ساختار روابط اجتماعی (شبکه‌های اجتماعی) و محتوای کیفی روابط افراد اشاره دارد. این کیفیت به حمایت عاطفی (درک، مراقبت، پذیرش، تشویق، ستایش و غیره) و حمایت ابزاری (کمک‌های مالی، کمک‌های عملی و مواد، و غیره) ناشی از روابط اجتماعی بستگی دارد (آسپرگ (Asberg)، ۲۰۰۵). سیستم‌های حمایتی، به افراد کمک می‌کنند تا منابع روانی خود را تجهیز نموده و بر مسئولیت‌های روانی و عاطفی تسلط یابند (کاپلان (Caplan)، ۱۹۷۴). منابع حمایتی، موجب می‌شوند که فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کند و احساس نماید که در بخشی از شبکه وسیع ارتباطی قرار دارد و می‌تواند در برابر عوامل تنیدگی به خوبی مقابله نماید (تری، ۲۰۰۹). می‌توان گفت: حمایت اجتماعی با کاهش میزان استرس، وقایع منفی را کنترل می‌کند (آسپرگ، ۲۰۰۵). حمایت اجتماعی بالاتر، وضعیت ایمنی را بهبود بخشیده (علی‌پور، ۱۳۸۵) و حمایت اجتماعی ناکافی، میزان افسردگی را بالا برده و رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد (آسپرگ، ۲۰۰۵).

اخیراً بین حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک‌شده، تمایز قائل شده‌اند. حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی

شناختی از دریافت حمایت (آسپرگ، ۲۰۰۵) و ادراک در دسترس بودن منابع اجتماعی مورد نیاز است (آمار Ammar) و همکاران، ۲۰۱۳). حمایت اجتماعی ادراک شده در بهبود بهزیستی روانی نقش عمده‌ای دارد (ماتسودا Matsuda) و همکاران، ۲۰۱۴) و پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی (آمار و همکاران، ۲۰۱۳) و رضایت از زندگی است (سیدلکی Siedlecki) و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین، حمایت‌های ادراک شده بهتر از حمایت دریافت شده بر سلامتی اثر دارند (آسپرگ، ۲۰۰۵).

ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که بین دینداری و حمایت اجتماعی، رابطه معناداری وجود دارد (قمری، ۱۳۹۰) و افراد دیندارتر، ادراک بالاتری از حمایت اجتماعی دارند (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹). برای اینکه دینداری بتواند بر ادراک حمایت اجتماعی مؤثر باشد، باید دین در درون فرد نهادینه شده و به باور عمیق بینجامد. شفیعی و همکاران (۱۳۹۳)، در تحقیق خود بر روی دانش‌آموزان نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی بیرونی، از طریق افزایش مرکز کنترل بیرونی، ادراک حمایت اجتماعی والدین و دوستان را کاهش می‌دهد؛ زیرا در این صورت، انجام اعمال و رفتارهای دینی و حضور در مناسک دینی، ابزاری برای کسب مقام و موقعیت اجتماعی خواهد شد. در نتیجه، این افراد از حمایت کمتری در این محیط‌های مذهبی برخوردار خواهند بود.

از آنجا که حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و رضایت از زندگی است (حسام و همکاران، ۱۳۹۰) و رابطه تنگاتنگی با سلامت روان و بهزیستی افراد دارد (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹؛ نبوی و همکاران، ۱۳۹۳؛ لکزی و همکاران، ۱۳۹۴)، پرداختن به آن اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فنون رفتار درمانی دیالکتیکی (بابایی و همکاران، ۱۳۹۴) و روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی (عدل و همکاران، ۱۳۹۵)، حمایت اجتماعی ادراک شده را افزایش داده و درمان شناختی - رفتاری گروهی، خودکارآمدی اجتماعی (حیدریان‌فرد و همکاران، ۱۳۹۴) را بهبود بخشیده است. همچنین، آموزش سلامت یائسگی به همسران، می‌تواند موجب افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده زنان در گذر از یائسگی شود (مروتی شریف‌آباد و همکاران، ۱۳۹۵).

از سوی دیگر، در درمان زوجین درگیر با مشکل روابط فرازناشویی، مدل‌های درمانی مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه شده در این خصوص، می‌توان به درمان هیجان‌مدار، مدل بخشودگی، درمان شناختی - رفتاری، مدل تروماتیک، مدل آئینی و مدل بینش‌گرا اشاره کرد (سودانی و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، موجب کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه و افزایش بخشودگی و صمیمیت زوجین شد (سودانی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کریمی و همکاران، ۱۳۹۳)، روان‌درمانی با رویکرد بین‌فردی، بر ترمیم نیازهای عاطفی زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر تأثیرگذار است (مؤمنی‌جاوید و شعاع‌کاظمی، ۱۳۹۲)، زوج‌درمانی گلاسر افسردگی را کاهش داده و موجب افزایش روابط محبت‌آمیز و صمیمانه زوج‌ها با یکدیگر شده است (فرح‌بخش و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۸۵). همچنین، رویکرد پذیرش و تعهد رضایت‌زناشویی، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت را افزایش

می‌دهد (هنرپروران، ۱۳۹۳). مرور پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، نشان می‌دهد با اینکه در این پژوهش‌ها افسردگی، بخشش و صمیمیت زوجین مورد هدف قرار گرفته است، اما به موضوع مهم حمایت اجتماعی که از عوارض مهم روابط فرازنشویی است، توجهی نشده است.

از آنجاکه روابط فرازنشویی، عوارض متعددی ایجاد نموده و زنان بعد از مواجه شدن با این موضوع، دچار آسیب می‌شوند و تعداد زیادی از این زنان، پس از مواجه شدن با مشکل عهدشکنی، احساس بی‌پناهی و رهاشدگی می‌کنند و زندگی را بی‌معنی دیده و خود را افراد تنهایی می‌بینند که هیچ حمایتی ندارند، استفاده از مداخلاتی که بتواند به آنها کمک کند، تا بر این احساس بی‌پناهی غلبه نموده و آنها را به ریسمان محکمی متصل نماید، لازم و ضروری است. از آنجاکه تعداد زیادی از این زنان، اعتقادات دینی و مذهبی دارند، نیازمند استفاده از یک رویکرد دینی و مذهبی هستند. امروزه از درمان‌های با رویکرد اسلامی در ارتقاء سلامت روان استفاده می‌شود و اثربخشی آن مورد تأیید قرار گرفته است (کوپانی و تقوی، ۱۳۹۴؛ مجاهد و همکاران، ۱۳۸۸). از آنجاکه معنویت با سلامت روان بالاتر در ارتباط است و وقتی افراد از افراد معنوی حمایت معنوی دریافت می‌کنند، در مقابل مشکلات بیشتر از پاسخ‌های مقابله‌ای دینی مثبت استفاده می‌کنند (کروز (Krause) و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین، مذهب و معنویت از طریق حمایت اجتماعی بر سازگاری اثرگذار است و حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای در ارتباط بین انجام اعمال مذهبی و رضایت از زندگی دارد (سالسمن (Salsman) و همکاران، ۲۰۰۵). می‌توان با استفاده از درمان‌های دینی و مذهبی، حمایت اجتماعی و در نتیجه، سلامت روان افراد را ارتقاء داد.

بین وجود معنا در زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه معنادار مثبت وجود دارد. کیم و لی (Kim & Lee) (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند سالمندانی که در سطح قوی‌تری از حمایت اجتماعی قرار دارند، احساس معنا در زندگی آنان به‌طور معناداری بیشتر است. دوبرکوا (Dobrickova) و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که بین وجود معنا در زندگی و حمایت اجتماعی رابطه وجود دارد. کروز (۲۰۰۷)، در یک تحقیق طولی بر روی افراد مسن نشان داد که احساس حمایت با حس عمیق‌تر معنا، در طول زمان همرا بوده است. معنادرمانی که یک درمان معنامحور است، از فلسفه وجودی منشأ گرفته و در تجارب غیرمعمول زندگی کاربرد دارد. فرانکل معتقد است که انسان با نیاز به معنایی در زندگی برانگیخته می‌شود. معنادرمانی، آینده‌محور است و بر قدرت شخصی و احساس مسئولیت برای تغییر متمرکز است. بر اساس این نظریه، با اینکه ما نمی‌توانیم شرایط را کنترل کنیم، ولی نگرش و پاسخ به آن شرایط قابل کنترل است (سات‌ویک (Southwick) و همکاران، ۲۰۰۶). معنادرمانی، با استفاده از تکنیک خودفراروی، قصد متضاد، بازتاب‌زدایی و گفت‌وگوی سقراطی خوش‌بینی افراد را بالا برده و کمک می‌کند تا با گذشتن از خود، به جست‌وجوی معنای شخصی زندگیشان باشند (سات‌ویک و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به نتایج پژوهش‌هایی که در مورد لزوم وجود حمایت اجتماعی در زندگی برای کاهش آسیب‌های روانی بیان شد و از سوی دیگر، اثربخشی دینداری در حمایت اجتماعی و ارتباط بین وجود معنا و حمایت اجتماعی، این پژوهش انجام شد تا به پرسش‌های زیر پاسخ دهد: آیا

روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی حمایت اجتماعی زن‌های آسیب دیده از عهدشکنی همسر را افزایش می‌دهد؟ آیا معنادرمانی حمایت اجتماعی ادراک شده زن‌های آسیب دیده از عهدشکنی همسر را افزایش می‌دهد؟ آیا بین این اثربخشی تفاوت وجود دارد؟ و آیا این اثربخشی در مرحله پیگیری ماندگار است؟

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی و با طرح عاملی مبتنی بر الگوی مختلط (طرح‌های ترکیبی بین - درون آزمودنی) است (کریستنس، ۱۹۴۱، ص ۳۳۳). در این روش که نوعی بسط روش اندازه‌گیری مکرر بوده (پلنت، ۲۰۰۷، ص ۲۹۱)، از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی همسران شهر تهران در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از جدول‌های تدوین شده به وسیله کوهن (۱۹۸۶) تعیین گردید (سرمد و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۱۹۰). برای انجام این پژوهش، ۳۰ نفر انتخاب شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند بود. پس از فراخوان داوطلبین شرکت در برنامه و روشن ساختن اهداف پژوهش و جلب همکاری آنان افراد مواجه شده با عهدشکنی همسران به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس، نمونه انتخابی به‌طور تصادفی در دو گروه با اندازه‌های برابر به گروه‌های آزمایشی ۱ و ۲ تقسیم شدند. گروه اول، تحت درمان روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و گروه دوم، تحت درمان معنادرمانی قرار گرفتند. هر دو گروه پیش از مداخله اطلاعات جمعیت‌شناختی و پیش و پس از مداخله پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت را تکمیل کردند. دو ماه پس از اتمام مداخله، گروه‌های آزمایشی پیگیری شدند و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت را تکمیل نمودند. از روش‌های آمار توصیفی، برای تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و از روش آمار استنباطی تحلیل واریانس بین - درون آزمودنی‌ها، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. روش تحقیق در این پژوهش، از نوع آزمایشی با یک متغیر آزمایشی که دارای دو سطح (برنامه درمانی روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی) است. در این پژوهش، متغیر وابسته حمایت اجتماعی ادراک‌شده و متغیر مستقل، برنامه مداخله‌ای روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی خواهد بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS23 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت: این پرسش‌نامه، به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و اشخاص مهم در زندگی فرد تهیه شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ می‌باشد (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). این مقیاس، مشتمل بر ۱۲ سؤال است که بر اساس نمره‌گذاری طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. نمره کل مقیاس، از جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید. حداقل نمره آزمودنی‌ها، ۱۲ و حداکثر آن، ۶۰ خواهد بود. کسب نمره بالا، نشان‌دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است. سلیمی و همکاران (۱۳۸۸) این مقیاس را ترجمه نموده و برای تعیین پایایی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده

کردند. ضریب آلفای کرونباخ، برای سه بُعد ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و افراد خاص دیگر ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ محاسبه شد. برای برآورد روایی پرسش‌نامه، از تحلیل عوامل به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده کردند. مقدار ضریب KMO برابر ۰/۸۷ و ضریب کروییت بارتلت برابر ۲۴۸۵/۸۹ بود که بیانگر کفایت نمونه‌گیری گویه‌ها و ماتریس همبستگی بود. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه گردید.

برنامه مداخله‌ای روش درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی: این بسته روان‌درمانگری با الهام از نظریه چندوجهی لازاروس و با استفاده از برنامه درمان گروهی شناختی - رفتاری مانوز و میراندا (Munoz & Miranda) (۱۹۹۳)، مفاهیم معنویت‌درمانی و آموزه‌های اسلام توسط محقق در سال ۱۳۹۵ تهیه شد. سپس، روایی محتوایی آن توسط متخصصان روان‌شناسی و دین مورد تأیید قرار گرفت. کلیه برنامه‌های رفتاری با الهام از آموزه‌های اسلام تدوین شد. در هر قسمت معادل‌هایی که در آموزه‌های اسلام وجود داشته ارائه شد. این مداخله به صورت گروهی در ده جلسه یک و نیم ساعته اجرا شد. در هر جلسه ابتدا مطالب جلسه گذشته تکرار شده و تکالیف خانگی بررسی شد و پس از بیان مطالب هر جلسه و گرفتن بازخورد، تکالیف خانگی ارائه شد. خلاصه محتوای جلسات به شرح ذیل است.

جلسه اول: معرفی فعالیت‌های خوشایند و ویژگی‌های آنها، تفاوت فعالیت‌های خوشایند و شادی‌بخش، معرفی فعالیت‌های شادی‌بخش از دیدگاه اسلام.

جلسه دوم: تعیین اهداف برای داشتن برنامه بهتر، آموزش برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌های خوشایند، تعیین اهداف از دیدگاه اسلام.

جلسه سوم: تهیه فهرست اهداف شخصی، تنظیم طرح و برنامه‌ای برای رسیدن به اهداف، مدیریت زمان، یادگیری مدیریت سالم واقعیت.

جلسه چهارم: تعریف فکر، تقسیم‌بندی انواع تفکر، تشخیص افکار ناکارآمد، یادگیری نحوه تأثیر افکار بر احساسات.

جلسه پنجم: بیان ویژگی‌های افکار خودآیند منفی، آزمون افکار خودآیند منفی، نظر اسلام در مورد افکار خودآیند منفی، آموزش راه‌های چالش با افکار خودآیند منفی.

جلسه ششم: انواع تحریف‌های شناختی، نظر اسلام راجع به تحریف‌های شناختی، آموزش فرض‌های ناکارآمد و ویژگی‌های آن. بیان انواع خود از دیدگاه اسلام.

جلسه هفتم: اهمیت ارتباط با افراد، اهمیت حمایت اجتماعی، چگونه شبکه حمایت اجتماعی را گسترش دهیم، حفاظت از یک شبکه اجتماعی سالم، انواع ارتباط از دیدگاه اسلام (ارتباط با خدا و ائمه اطهار^{علیهم‌السلام}).

جلسه هشتم: بررسی افکار، رفتار، انتظارات و احساسات افراد در یک رابطه، وقتی رابطه درست پیش نمی‌رود، چه مشکلاتی وجود دارد؟ چگونه ابراز وجود کنیم؟ چگونه با یک رابطه مشکل‌دار کنار بیاییم؟ انواع ارتباط از دیدگاه اسلام (ارتباط با انسان‌ها و طبیعت).

جلسه نهم: تصحیح باورهای غیرمنطقی فرد به خود، محیط و خداوند، غم و اندوه از دیدگاه قرآن و روایات و عوامل مصنوعیت از غم و اندوه.

جلسه دهم: خلاصه و جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون.

برنامه مداخله‌ای معنادرمانی: این برنامه بر اساس درمان وجودی ویکتور فرانکل (۱۹۴۶) و منابع موجود در این زمینه و آموزش‌های دوره آموزشی معنادرمانی آقای جمشید/فشنگ تشکیل شده است و در انجمن روان‌شناسی اجتماعی در سال ۱۳۹۵، توسط محقق (۱۳۹۵) تدوین و روایی آن توسط اساتید متخصص در این قلمرو تأیید شد. خلاصه محتوای جلسات به شرح زیر است.

۱. ایجاد یک رابطه ایمن و صمیمی، آشنایی گروه با یکدیگر و رهبر گروه، بررسی اهداف مراجعان برای درمان، تکمیل پرسش‌نامه‌ها، بیان قوانین گروه، مختصری از رویکرد معنادرمانی و طرح مفهوم معنا در زندگی.
۲. یافتن معنا از حوادث و رخدادها، رنج‌آور زندگی، پیام‌های معنادرمانی به انسان، معرفی کتاب انسان در جست‌وجوی معنا و خواندن فرازهایی از آن در جلسه.
۳. معنادرمانی چگونه در معنایی به افراد کمک می‌کند؟ و ابعاد انسان از دیدگاه معنادرمانی، پدیده‌های روحانی مؤثر بر سلامت آدمی (از خود فاصله‌گیری، از خود فراروندگی).
۴. آموزش راه‌های معنابخشیدن به زندگی و آموزش سه نظام بنیادی ارزش‌ها (ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های نگرشی).
۵. آموزش روش‌های معنا درمانگری (شرح قصد متضاد، بازتاب‌زدایی و اصلاح نگرش) و ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به زندگی.
۶. آموزش حساس شدن برای معنا، شرح فن فراخوانی و آموزش قدرت تلقین مبتنی بر معنویت، فن گفت‌وگوی سقراطی.
۷. به‌کارگیری اصول آموزش داده شده در حوزه‌های رنج‌آور زندگی، بحث پیرامون اهداف و برنامه‌های آینده در زندگی شرکت‌کنندگان در کسب نگرش جدید نسبت به مشکلات و اولویت‌بندی اهداف و ارائه راه‌حل‌هایی برای برطرف کردن برخی موانع قابل رفع بیان.
۸. بیان خلاصه‌ای از مفاهیم مطرح شده و جمع‌بندی مطالب، طرح دستاوردهای گروه و تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها.

یافته‌های پژوهش

آمار توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد، ۱۱/۱ درصد زنان ۳۰-۲۰ ساله، ۶۰ درصد از زنان ۴۰-۳۰ ساله و ۲۸/۹ درصد از آنان ۵۰-۴۰ ساله هستند که نشان می‌دهد، آمار آسیب‌دیدگی از عهدشکنی در زنان ۴۰-۳۰ ساله بیشتر از گروه‌های دیگر است. ۱۱/۱ درصد از زنان زیردپلم، ۲۲/۲ درصد دپلم، ۵۶/۸ درصد لیسانس و ۹/۱ درصد فوق‌لیسانس هستند. ۳۱/۱ درصد معلم، ۶/۷ درصد کارمند، ۵۱/۱ درصد خانه‌دار و ۴/۴ درصد شغل آزاد دارند. ۲۸/۹ درصد کمتر از ده سال، ۴۸/۹ بین ۲۰-۱۰ سال و ۱۷/۸ درصد بالای ۲۰ سال از زمان ازدواجشان می‌گذرد. زوج‌های ۲۰-۱۰ سال ازدواج کرده، دارای بیشترین فراوانی هستند. ۶/۷ درصد از زنان بدون فرزند، ۲۴/۴ درصد

تک‌فرزند، ۵۱/۱ دارای دو فرزند و ۱۴/۵ درصد بالای دو فرزند دارند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سه دوره زمانی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمره‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سه دوره زمانی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	پس‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	پیش‌آزمون
رویکرد اسلامی	۱۵	۴۷/۰۶	۱۲/۶۱	۵۳/۴۰	۱۲/۱۵	۵۴/۶۶	۱۰/۱۹
معتادرماتی	۱۵	۴۸/۹۳	۱۳/۸۲	۵۴/۱۳	۱۰/۱۲	۵۵/۹۳	۱۱/۹۴

نتایج جدول ۱ بیانگر این است که نمرات دو گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش یافته است. برای بررسی معناداری تفاوت نمره‌های گروه‌های آزمایش با یکدیگر و در مراحل مختلف، با استفاده از تحلیل واریانس مختلط بین - درون آزمودنی، داده‌ها تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی مفروضه‌ها، از آزمون‌های مختلفی استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف، ام‌باکس، موخلی و لوین ($P < .05$ ، $P < .01$)

مراحل	کلموگروف - اسمیرنوف	ام‌باکس	موخلی	لوین
	Z	M	F	F
پیش‌آزمون	۰/۱۲۶	۷/۷۲۷	۱/۱۲۸	۰/۰۰۳
پس‌آزمون	۰/۱۰۱			۰/۰۰۳
پیشگیری	۰/۱۰۶			۰/۲۵۳

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که توزیع طبیعی داده‌ها برقرار است. نتایج آزمون ام‌باکس که برای مفروضه همگنی همبستگی‌های متقابل متغیرها انجام شد، نشان می‌دهد مفروضه همگنی ماتریس‌های کواریانس برقرار است. همچنین، نتایج آزمون موخلی نشان می‌دهد که از مفروضه کرویت تختی شده است ($p < .05$). در این صورت، باید از ضرایب تصحیح (اپسیلون) برای اصلاح درجه آزادی (df) استفاده کرد. معنادار نبودن آزمون لوین، نشان می‌دهد مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اثرات درون آزمودنی‌ها ($P < .05$ ، $P < .01$)

مقدار	F	dfh	dfe	Sig	η^2
زمان	۱۰/۱۶۹**	۲	۲۷	۰/۰۰۴	۰/۴۳
گروه** زمان	۰/۸۳	۴	۲۷	۰/۹۳۱	۰/۰۰۶

توجه: نسبت‌ها از مشخصه‌های آماری لامبدای ویلکز به دست آمده است.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، تحلیل واریانس بین - درون آزمودنی‌ها برای حمایت اجتماعی ادراک‌شده اثر معناداری را برای زمان نشان می‌دهد؛ یعنی در نمره حمایت اجتماعی ادراک شده در سه زمان تغییر وجود داشت. اثر اصلی، زمان مؤثر بود و اندازه اثر آن ۰/۴۳ است. این اندازه اثر، از دیدگاه کوهن بسیار بزرگ بوده (وی اندازه اثر ۰/۱۴ را بزرگ معرفی می‌کند) و نشان از تأثیرگذاری زیاد زمان بر متغیر فوق دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اثرات بین آزمودنی‌ها ($P < .05$ ، $P < .01$)

منبع	SS	Df	MS	F	Sig	η^2
زمان	۲۴۶۶۹۹/۳۷۸	۱	۲۴۶۶۹۹/۳۷۸	۶۷۶/۶۰۱	۰/۰۰۱**	۰/۹۶
گروه	۳۷/۳۷۸	۱	۳۷/۳۷۸	۰/۱۰۳	۰/۷۵۱	۰/۰۰۴
خطا	۱۰۲۰۹/۲۴۴	۲۸	۳۶۴/۱۱۶			

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود ندارد. بدین معنا که تغییر نمره در گروه‌های آزمایش در حدی نیست که بین گروه‌ها تفاوت معنادار ایجاد کند.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تعیین اثر مداخلات بر حمایت اجتماعی ادراک شده در سه مرحله ($P < 0.05$ ، $P < 0.01$ ، $P < 0.001$)

پس‌آزمون - پیگیری		پیش‌آزمون - پیگیری			پیش‌آزمون - پس‌آزمون			
معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین	معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین	معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین
۰/۲۷	۱/۶۰۳	-۱/۵۳۳	۰/۰۰۱	۱/۶۰۰	-۷/۳۰۰**	۰/۰۰۴	۱/۶۰۴	-۵/۶۷۶**

نتایج جدول ۵ حاکی از این است که تفاوت معناداری از لحاظ آماری، بین مراحل مختلف در نمره حمایت اجتماعی ادراک شده وجود داشته و نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P=0/004$) و پیگیری ($P=0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد، اما نمرات پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنادار ندارد ($P=0/27$). این یافته، ماندگاری اثربخشی روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی را در افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده زن‌های آسیب‌دیده از عهده‌شکنی شوهر نشان می‌دهد.



نمودار ۱. مقایسه میانگین‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در مراحل گروه‌های مورد بررسی

همان طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد، دو گروه روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی هر دو در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته‌اند و این افزایش، تا مرحله پیگیری ادامه داشته است.

نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده زنان آسیب‌دیده از عهده‌شکنی همسران در منطقه پنج تهران انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانگری چندوجهی، با رویکرد اسلامی بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده زنان آسیب‌دیده از عهده‌شکنی، تأثیر معناداری داشت. این تأثیر پس از دو ماه ماندگار بود. گرچه تاکنون پژوهشی در زمینه تأثیر درمان‌های اسلامی بر حمایت اجتماعی ادراک شده انجام نشده است، اما این یافته را می‌توان همسو با

یافته‌های پژوهش‌های عدل و همکاران (۱۳۹۵)، مروتی شریف‌آباد و همکاران (۱۳۹۵)، بابایی و همکاران (۱۳۹۴) و حیدریان‌فرد و همکاران (۱۳۹۴) دانست.

در تبیین اثر روش درمانگری چندوجهی اسلامی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌توان گفت: آموزه‌های اسلام در زمینه صلح‌رحم، محبت ورزیدن به خانواده، دوستان و اجتماع، سفارش به ناامیدی از مردم و استمداد از خدا و ائمه اطهار علیهم‌السلام محبت ورزیدن به چهارده معصوم و توسل به آنها، توکل به خداوند و دعا و نیایش و همچنین، رفتارهای سلامت‌بخش دیگر در مورد غذاخوردن، خوابیدن، ارتباط با طبیعت و عالم هستی به افزایش سلامتی کمک می‌کند. حضور در اماکن مذهبی و شرکت در مراسم مذهبی که به صورت دسته‌جمعی برگزار می‌شود، موجب گسترش روابط اجتماعی می‌شود. گسترش روابط اجتماعی موجب بهره‌مندی افراد از انواع حمایت‌های اجتماعی شده و ادراک این افراد، از حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد. دین افراد را به مشارکت اجتماعی، نوع‌دوستی و یاری به انسان‌های ناتوان و همچنین، بی‌نیازی ورزیدن از خلق خدا و ابراز نیازمندی به درگاه الهی سفارش می‌کند. این دستورات، به افراد می‌آموزد که در عین کم کردن توقعشان از اطرافیان احساس کنند پشتیبان محکمی دارند که در زمان نیاز به آنها کمک می‌کند. دین، با تأکید بر رفتارهای سالم بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، دین با اثر بر روی حمایت اجتماعی، سلامت افراد را افزایش می‌دهد. شرکت در مراسم مذهبی دسته‌جمعی یکی از دلایل اثرگذاری حمایت اجتماعی بر سلامت روان است. شبکه‌های دینی و مذهبی در مواقع مورد نیاز به کمک فرد می‌آیند. در مقایسه با افراد غیرمذهبی، افراد مذهبی شبکه اجتماعی گسترده‌تری دارند، با شبکه‌های اجتماعی خودشان تعاملات بیشتری دارند، از دیگران کمک بیشتری دریافت می‌کنند و سطح بالاتری از رضایت نسبت به حمایت اجتماعی دارند (جرج (George) و همکاران، ۲۰۰۰).

به نظر می‌رسد، آموزه‌های دینی در زمینه موقتی بودن دنیا و قرار دادن اجر و پاداش اخروی برای کارها، به تنظیم افکار و هیجانات و کنترل افکار و هیجانات منفی، در روابط بین‌فردی کمک می‌کند. بین هوش عاطفی با مهارت‌های اجتماعی ارتباط معنادار قوی وجود دارد (اصل‌فتاحی و نجارپور استادی، ۱۳۹۲). هوش هیجانی، با تقویت سلامت روانی، توان همدلی با دیگران، سازش اجتماعی، بهزیستی هیجانی و رضایت از زندگی را افزایش داده، مشکلات بین شخصی را کاهش داده و زمینه بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌سازد (بشارت، ۱۳۸۴). خالدیان و همکاران (۱۳۹۵)، نشان دادند آموزش معنویت با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام در ارتقاء هوش عاطفی مؤثر است. آموزه‌های دینی با سفارش به عفو و بخشش توانایی حل تعارض‌های بین‌فردی را افزایش داده و موجب ارتقاء کیفیت روابط اجتماعی و افزایش ادراک از حمایت اجتماعی در افراد می‌شود. عفو با سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس رابطه مثبت با دیگران، دارای همبستگی مثبت و معنادار دارد (خدابخش و کیانی، ۱۳۹۲). عفو، پاسخ‌های ویرانگر روابط را بازداری کرده و در واقع افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر افراد دیگر را ترغیب

می‌کند (خدابخش و کیانی، ۱۳۹۲). در نتیجه، افراد هم در روابط خود با اطرافیان حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت نموده و هم با بهبود افکار منفی، حمایت‌هایی که از پیش وجود داشته است، برای ایشان نمایان می‌گردد.

یافته دیگر پژوهش، نشان داد که معنادرانی بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی، تأثیر معناداری داشت. این تأثیر پس از دو ماه ماندگار بود. گرچه پژوهشی در زمینه تأثیر معنادرانی بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده یافت نشد، می‌توان گفت: این یافته با پژوهش/حمیدی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. یافته ناهمسویی در این زمینه یافت نشد. در تبیین اثر معنادرانی بر حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توان گفت: در معنادرانی افراد می‌تواند به جای تمرکز بر خود، از خودفراروی داشته و به دنبال کمک به دیگران بوده و رفتارهای نوع‌دوستانه داشته باشند (لانتر (Lantz)، ۱۹۹۲). معنای ایجاد شده از ارزش‌های خلاق، تجربی و نگرشی بیشتر از توجه به منافع شخصی، انگیزه‌ای برای خود فراروی ایجاد می‌کند. معنادار بودن زندگی، محبت، فضیلت اخلاقی، شادی فضیلت‌گرا و انعطاف‌پذیری زیادتر در تفکر معنماحور، بیشتر از تفکر موفقیت‌محور است (وانگ (Wong)، ۲۰۱۴). وقتی انسان درصدد کمک به دیگران برآید، بیشتر از آنها مهربانی و تشکر دریافت می‌کند و احساس حمایت بیشتری خواهد داشت. اما وقتی انسان‌ها فقط به دنبال دریافت حمایت از دیگران باشند، تنها مانده و احساس تنهایی می‌کنند. این احساس تنهایی و بی‌پناهی، ادراک حمایت را کاهش می‌دهد. مفهوم معنای زندگی، ارتباط تنگاتنگی با سلامت و رفاه روان‌شناختی افراد دارد و معنادار بودن زندگی موجب کاهش عواطف منفی مانند افسردگی و اضطراب و کاهش اختلالات روانی می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که بین وجود معنا در زندگی و شاخص‌های سلامت روان رابطه وجود دارد. بدین‌صورت که معناداری با رضایت از زندگی رابطه مثبت و با افسردگی (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷) و اضطراب (دهداری و همکاران، ۱۳۹۲) رابطه منفی دارد. کلفتاراس و پارا (Kleftaras & Psarra) (۲۰۱۲)، نشان دادند که همبستگی معناداری بین معنا در زندگی و مقیاس‌های سلامت روان وجود دارد و افراد با معنای بالاتر در زندگی، علائم افسردگی کمتر و سلامت روان بالاتری دارند. می‌توان گفت وجود معنا در زندگی با افزایش سلامت روان همراه است و در سلامت روان بالاتر هیجانانگیز و افکار منفی کنترل شده و با تسهیل روابط اجتماعی، ادراک از حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین اثربخشی روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرانی بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوتی وجود نداشت. روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی توانسته است به اندازه معنادرانی، حمایت اجتماعی ادراک شده زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی را افزایش داده و اثر ماندگاری داشته است. در تبیین این موضوع، می‌توان گفت: از آنجاکه اثربخشی معنادرانی بر افزایش شاخص‌های سلامت روان در پژوهش‌های زیادی مانند/صغری و همکاران (۱۳۹۱)، پاشنگ و همکاران (۱۳۹۱)، خالدیان و سهرابی (۱۳۹۳) مورد تأیید قرار گرفته، روایی سازه رویکرد اسلامی در مورد اثربخشی بر حمایت اجتماعی ادراک شده مورد تأیید قرار گرفت.

اثر بخش بودن روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی و معنادرمانی بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی و تداوم اثربخشی آن، نقش معنا و معنویت را برای معتقدان به آن و لزوم مدنظر قرار دادن آن در آموزش‌ها و مداخله‌های درمانی برجسته می‌کند.

محدودیت این پژوهش، تعمیم نتایج آن است. از آنجاکه این پژوهش در منطقه ۵ تهران انجام شده است، لازم است تعمیم نتایج به جوامع دیگر با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مورد نمونه‌های دیگر و در فرهنگ‌های متفاوت انجام شود. همچنین، بسته روان‌درمانگری چندوجهی با رویکرد اسلامی با رویکردهای دیگر مقایسه شود. به دست‌اندرکاران بخش سلامت روان کشور و بخصوص روان‌شناسان عزیز پیشنهاد می‌گردد که برای تقویت روحیه دینداری و وجود معنا در زندگی افراد تلاش کنند تا هم از آسیب‌های احتمالی پیشگیری نموده و هم عوارض ناشی از وقایع آسیب‌زا را کاهش دهند.



منابع

- احمدی، عاطفه و همکاران، ۱۳۹۵، «رابطه معناداری زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در بین سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شهر اصفهان»، *سالمند*، دوره یازدهم، ش ۱، ص ۱۱۹-۱۲۵.
- ارجمندینا، علی اکبر و همکاران، ۱۳۹۲، «مقایسه میزان فشار روانی و رضایتمندی زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی در استان گلستان»، *تعلیم و تربیت استثنایی*، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۵-۱۵.
- اصغری، ندا و همکاران، ۱۳۹۱، «معنادرمانی به‌عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زن‌های سالمند»، *مطالعات ناتوانی*، ج ۱، ش ۲، ص ۳۱-۳۸.
- اصل فتاحی، بهرام و سعید نجاریوراستادی، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه هوش هیجانی و عزت‌نفس با مهارت‌های اجتماعی»، *آموزش و ارزشیابی*، دوره ششم، ش ۳۳، ص ۱۲۳-۱۳۶.
- بابایی، لیلا و همکاران، ۱۳۹۴، «اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران کرونر قلبی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ج ۱۷، ش ۱۱، ص ۲۱-۲۷.
- بشارت، محمدعلی، ۱۳۸۴، «بررسی تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت روابط اجتماعی»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره اول، ش ۲، ص ۲۵-۳۸.
- پاشنگ، سارا و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد معنادرمانی بر سلامت عمومی سالمندان»، *روان‌شناسی کاربردی*، دوره دهم، ش ۱، ص ۳۹-۵۳.
- پلنت، جولیا، ۲۰۰۷، *SPSS*، ترجمه علیرضا کاکاوند، ویراست سوم، کرج، سرفراز.
- حسام، مسلم و همکاران، ۱۳۹۰، «ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان و رضایت از زندگی در دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان»، *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان*، ج ۸، ش ۱، ص ۳۴-۴۱.
- حیدریان‌فرد، زینب و همکاران، ۱۳۹۴، «اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی»، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، دوره ششم، ش ۲۱، ص ۱۵۲-۱۷۵.
- خالدیان، محمد و فرامرز سهرابی، ۱۳۹۳، «اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در سالمندان با سندرم آشیانه خالی»، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، دوره چهارم، ش ۱۵، ص ۷۹-۱۰۴.
- خالدیان، محمد و همکاران، ۱۳۹۵، «کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقاء هوش عاطفی در دانشجویان»، *روان‌شناسی اجتماعی*، دوره چهارم، ش ۴۰، ص ۱-۱۶.
- خدابخش، محمدرضا و فریبا کیانی، ۱۳۹۲، «بررسی نقش عفو در سلامت و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان»، *تحقیقات نظام سلامت*، دوره نهم، ش ۱۰، ص ۱۰۵-۱۰۶۱.
- دهداری، طاهره و همکاران، ۱۳۹۲، «ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲»، *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، دوره اول، ش ۳، ص ۸۳-۹۲.
- ریاحی، محمدماسمعیل و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان»، *رفاه اجتماعی*، ش ۳۹، ص ۸۵-۱۲۱.
- سارافینو، ادوارد، ۱۹۴۰، *روان‌شناسی سلامت*، ترجمه گروهی از مترجمان، زیر نظر الهه میرزایی، چ دوم، تهران، رشد.
- سرمد، زهره و همکاران، ۱۳۹۴، *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، چ بیست‌وهشتم، تهران، آگاه.
- سلیمی، عظیمه و همکاران، ۱۳۸۸، «ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره پنجم، ش ۳، ص ۱۰۲-۸۱.
- سودانی، منصور و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر»، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره دهم، ش ۴، ص ۲۵۸-۲۶۸.

- شفیعی، نرگس و همکاران، ۱۳۹۳، «جهت‌گیری مذهبی و مرکز کنترل بیرونی، ادراک حمایت اجتماعی»، *زن و مطالعات خانواده*، سال ششم، ش ۲۴، ص ۴۱-۵۱.
- عدل، حدیث‌السادات و همکاران، ۱۳۹۵، «اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان ناباور»، *روان‌شناسی کاربردی*، دوره دهم، ش ۲، ص ۱۷۵-۱۹۱.
- علی‌پور، احمد، ۱۳۸۵، «ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص‌های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تأثیر کلی»، *اندیشه و رفتار*، دوره دوازدهم، ش ۲، ص ۱۳۴-۱۳۹.
- فرحبخش، کیومرث و بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۸۵، «بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی گلاسر بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادراک خیانت به همسر»، *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، دوره هفتم، ش ۲، ص ۱۷۳-۱۹۰.
- قمری، محمد، ۱۳۹۰، «رابطه دینداری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه دو»، *روان‌شناسی و دین*، دوره چهارم، ش ۱، ص ۸۹-۱۰۴.
- کریستنسن، لاری بی، ۱۹۴۱، *روش‌شناسی آزمایشی*، ترجمه علی دلاور، چ دوم، تهران، رشد.
- کریمی، جواد و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی بیکراچه‌نگر بر کاهش افسردگی، علایم استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه پس از خیانت همسر»، *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، سال چهارم، ش ۲، ص ۵۱-۶۸.
- کوپانی، سمیه و سیدمحمدرضا تقوی، ۱۳۹۴، «بررسی اثربخشی گروه‌درمانی معنوی مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب فراگیر دانشجویان»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، دوره پنجم، ش ۱۵، ص ۱۸۳-۲۰۰.
- لکزایی، حسین و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان»، *طب و تزکیه*، دوره بیست‌وچهارم، ش ۲، ص ۹-۱۸.
- مجاهد، عزیزاله و همکاران، ۱۳۸۸، «مقایسه تأثیر درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی و درمان شناختی رفتاری کلاسیک بر سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان»، *اصول بهداشت روانی*، دوره یازدهم، ش ۴، ص ۲۸۲-۲۹۱.
- مروتی شریف‌آباد و همکاران، ۱۳۹۵، «تأثیر آموزش سلامت یائسگی به همسران بر حمایت اجتماعی درک شده زنان در دوره گذر به یائسگی»، *زنان مامانی و نازانی ایران*، دوره هفدهم، ش ۱۳۴، ص ۸-۱۶.
- مؤمنی جاوید، مهرآور و مهرانگیز شاع کاظمی، ۱۳۹۲، «بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد بین‌فردی بر ترمیم نیازهای زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی شهر تهران»، *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، سال یازدهم، ش ۱، ص ۱۵۱-۱۷۴.
- نبوی، سیدحمید و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان»، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، دوره پنجاه‌وهفتم، ش ۷، ص ۸۴۱-۸۴۶.
- نصیری، حبیب‌اله و بهرام جوکار، ۱۳۸۷، «معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی)»، *پژوهش زنان*، دوره ششم، ش ۲، ص ۱۵۷-۱۷۶.
- هنرپروران، نازنین، ۱۳۹۳، «بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری ناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر»، *جامعه‌شناسی زنان (زن و جامعه)*، دوره پنجم، ش ۲، ص ۱۳۵-۱۵۰.
- Ammar, D, et al, 2013. The role of perceived social support in predicting subjective wellbeing in Lebanese college students, *The Journal of Happiness & Well-Being*, v. 1(2), p. 21-134.
- Asberg, K, 2005, Perceived Stress, Coping, And Adequacy Of Social Support: Implications For Subjective Well-being In College Students. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in the Department of Psychology in the College of Arts and Sciences at the University of Central Florida Orlando, Florida.
- Baucum, D. H, et al, 2006, Treating Affair Couples: Clinical Considerations and Initial Findings, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, v. 20(4), p. 375-392.

- Brown, E. M, 2013, Patterns of infidelity and their treatment, Routledge.
- Caplan, G, 1974, **Support systems and community mental health: Lectures on concept development**, New York, Behavioral Publications.
- Dobrikova, P, et al, 2015, The Effect of Social Support and Meaning of Life on the Quality-of-Life Care for Terminally Ill Patients, **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 32(7), p. 767-771.
- Drigotas, S. M, et al, 1999, An investment model prediction of dating infidelity, **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 77(3), p. 509-515.
- George, L. K, et al, 2000, Spirituality and Health: What we know, What we need to know, **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 19(1), p. 116-102.
- Kim, Y. J, & Lee, K. J, 2010, Relationship of social support and meaning of life to suicidal thoughts in cancer patients, **Journal of Korean Academy of Nursing**, v. 40(4), p. 524-32.
- Kleftaras, G, & Psarra, E, 2012, Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study, **Scientific research**, v. 3(4), p. 337-45.
- Krause, N, 2007, Longitudinal study of social support and meaning in lif, **Psychology and Aging**, v. 22(3), p. 456-69.
- Krause, N, et al, 2001, Church-Based Social Support and Religious Coping, **Journal for the Scientific Study of Rrligion**, v. 40(4), p. 637-656.
- Lantz, J, 1992, Using Frankl's concepts with PTSD clients, **Journal of Traumatic Stress**, v. 5, p. 485-490.
- Matsuda, T, et al, 2014, Association between Perceived Social Support and Subjective Well-Being among Japanese, Chinese, and Korean College Students, **Scientific research**, v. 5, p. 491-499.
- Munoz, R. F, & Miranda, J, 1993, Group Therapy Manual for Cognitive-behavioral Treatment of Depression, San Francisco General Hospital, Depression Clinic. Available from the author. University of California, San Francisco, Department of Psychiatry, San Francisco General Hospital, 1001 Potrero Avenue, Suite 7M, San Francisco, CA 94110.
- Salsman, J. M, et al, 2005, The Link Between Religion and Spirituality and Psychological Adjustment: The Mediating Role of Optimism and Social Support, **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 31(4), p. 522-535.
- Siedlecki, K. L, et al, 2013, The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age, **Social Indicators Research**, v. 1, 117(2), p. 561-576.
- Sims, D, 2011, **What happens after shattered? Finding hope and healing after infidelity**, United Kingdom: CrossBooks.
- Southwick, S. M, et al, 2006, Logotherapy as an Adjunctive Treatment for Chronic Combat-related PTSD: A Meaning-based Intervention, **American Journal Of Psychotherapy**, v. 60(2), p. 161-174.
- Tree, H. A, 2009, Multiple sclerosis verity, pain intensity and psychosocial factors: Associations with perceived social support, hope, Optimism, depression, and fatigue, Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy, University of Kansas.
- Wilson, K, et al, 2011, The gray area: Exploring attitudes toward infidelity and the development of the Perceptions of Dating Infidelity Scale, **The Journal of social Psychology**, v. 51(1), p. 63-86.
- Wong, P. T. P, 2014, **Viktor Frankl's meaning seeking model and positive psychology**, In A. Batthyany & P. Russo-Netzer (Eds), Meaning in existential and positive psychology (pp. 149-184), New York, NY: Springer.
- Zimet, G. D, et al, 1988, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, **Journal of Personality Assessment**, v. 52, p. 30-41.

A Comparative Study of the Effectiveness of the Multifaceted Therapy based on Islamic Approach and Logo therapy on Increasing Perceived Social Support for the Women Affected by Extramarital Relations

✦ **Zohreh Sadeghi** / PhD in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Zohrehsadeghi346@gmail.com

Majid Saffarnia / Associate Professor of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

m.saffarnia@yahoo.com

Faramarz Sohrabi / Professor of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

sohrabi@atu.ac.ir

Ahmad Alipour / Professor of Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Received: 2017/05/24 - **Accepted:** 2017/11/09

alipor@pnu.ac.ir

Abstract

This study is classified as quasi-experimental survey. It is organized on a pretest-posttest basis consisting of two groups: experimental and control group. This study seeks to compare multifaceted psychotherapy based on Islamic approach with logo therapy on increasing perceived social support for the women affected by extramarital relationships in Tehran district five. To this end the quasi-experimental survey is done on 30 people who have extramarital relationship. They were purposefully selected, randomly sampled divided evenly into two experimental groups 1 and 2. The first group received multifaceted psychotherapy based on Islamic approach. The second group received logotherapy. Both groups completed the questionnaire about perceived social support ZMET before and after the medical intervention. A kind of mixed analysis of variance within the test was used for analyzing the data. The results show that multi-faceted psychotherapy based on Islamic approach and logotherapy could increase the perceived social support for the woman affected by beach of trust and this effect lasted for two months. There is no difference between multifaceted psychotherapy based on Islamic approach and logo therapy in increasing perceived social support. Accordingly, multi-faceted psychotherapy based on Islamic approach and logotherapy can be used to increase perceived social support for the suffering woman affected by extramarital relations and reduce the harm which it cases.

Key words: Islamic therapy, logotherapy, social support, extramarital relations.

The Structural Pattern of the Relationship of Religious Orientation and Mental Health Symptoms with the Mediation of Optimism in Female Students

✉ **Ali Hosseinimehr** / Assistant Professor Islamic Azad University, Takestan Branch, Department of Educational Sciences, Takestan, Iran
hosseinimehrali@yahoo.com

Arezo Azimzadeh Parsi / Instructor, Payam Noor University of Takestan

Azra Rahmani / Assistant Professor Islamic Azad University, Takestan Branch, Department of Educational Sciences, Takestan, Iran
edu.rahmani@yahoo.com

Received: 2017/05/05 - **Accepted:** 2017/10/15

Abstract

The aim of this study is to investigate the relationship of religious orientation variables and mental health symptoms with the mediation of optimism, regarding the purpose and use and considering the nature and technique, the descriptive research method of a correlation type. This study considers the religious orientation variable which is a predictor of mental health and optimism as a mediating variable of the relationship between these two variables. The statistical population of the study includes all female students studying in public, non-governmental and nonprofit universities, Islamic Azad and Payamnoor academic centers of Qazvin in the academic year 2014-2014, the sample consists of 380 women selected through stratified random sampling. Optimism, general health and religious orientation were investigated by using the Life Orientation Questionnaire (LOT-R), Mental Health Questionnaire (GHQ) and Alport Religious Orientation, respectively. The reliability of the questionnaires was calculated and confirmed by Cronbach's alpha, 0.85, 0.79 and 0.83, respectively. The data were statistically processed by using Pearson correlation coefficient and structural equation modeling (SEM). The results show that there is a significant positive relationship between internal religious orientation and optimism, and there is significant negative relationship between internal religious orientation and mental health components it is also found that the only way to attain religious orientation is by indirect methods only indirectly through optimism that reduces anxiety, depression and somatization. It is worth noticing that religious orientation does not affect mental health decline by direct method, but through raising level of optimism that contributes to reducing anxiety, depression, and somatization.

Key words: optimism, mental health, religious orientation.

The Quiddity of an Intimate Relationship in view of the Qur'an and Narrations

✉ **Mohammad NasserRezaei** / MA, the Imam Khomeini Education and Research Institute

nasermo1355@gmail.com

Mohammad Reza Ahmadi / Assistant Professor of Psychology, the Imam Khomeini Education and Research Institute

m.r.Ahmadi313@gmail.com

Mohammad Sadegh Shojaee / Assistant Professor of Psychology Department, institute of Hawzah and University

Received: 2018/04/17 - **Accepted:** 2017/07/26

s_shojaei@yahoo.com

Abstract

This study aims to investigate the nature of an intimate relationship in the Qur'an and Islamic narrations. The data was collected and analyzed through a qualitative analysis of Islamic texts the results show that: 1. Bilateral or multilateral special, close, intense, and long-term relations and interests together with self- disclosure, neutrality and justice are components of an intimate relationship. 2. The conversion from a causal relationship into an intimate relationship has some features that form the nature of such a relationship. These features include: 1. emotional influencing, 2. secret telling, 3. constancy, 4. honesty, and 5. empathy. But the characteristics of the intimate relationship found in Islamic sources are more basic and fundamental and, quantitatively, they include less ties, and, they are more stable and more intense. These characteristics include: 1. faith in God, 2. sincerity, 3. Constancy and 4. emotional influencing. Each of these four characteristics has its own signs and even the idea of constancy of intimate relationship found in Islamic sources is clearly different from that presented by psychology. In these sources, not only emphasize on the lasting friendship in this world but also takes into account the attitude about close friends and about Hereafter into. Thus, in addition to the fact that the idea of intimate relationship found in Islamic sources is distinct from that presented by psychology in as far as faith in God and sincerity are concerned this idea is clearly distinct from a that presented by psychology in the way of ensuring lifelong friendship.

Key words: relationship, relations, intimacy, intimate relationship, friendship, Islamic sources.

The Effect of Raising the level of Consciousness based on Islamic Morality on the Psychological Well-Being of the Married Women in Yazd

✉ **Bibi Asiyeh Salari** / MA, Azad University of Yazd

nafas.eshghi@gmail.com

Mohammad Hossein Fallah / Assistant Professor of Azad University of Yazd

Received: 2017/04/08 - **Accepted:** 2017/09/12

fallah@iauyazd.ac.ir

Abstract

The aim of this study is to examine the effect of raising the level of consciousness based on Islamic morality on the psychological well-being of the married women in Yazd. The sample consists of 30 married women from Yazd who were randomly divided into two groups and each group was then randomly divided into two groups: The experimental and control. The experimental group, had a training course on raising the level of consciousness based on morality and a plan was made for raising the level of consciousness based on Islamic morality versed in religious law. The research is an empirical study conducted on a pretest-posttest basis with an experimental group and a control group. The psychological well-being of the participants in survey was measured by Reif's Psychological Well-being Questionnaire on a pre-test and post-test basis and the experimental group had a ten- session training course on raising the level of consciousness based on Islamic morality. The data analysis done by analysis of covariance shows that the training course had a significant effect on the psychological well-being of the experimental group. Accordingly, it can be said that a training courses on raising the level of consciousness based on Islamic morality can lead to promoting in psychological well-being.

Key words: raising consciousness, Islamic morality, psychological well-being, Married women.

The Effect of Training based on Positive Thinking on Drug Abusers' Adherence to Religious Beliefs and their keeping self-control

✉ **Ezzatollah Ghadampour** / Associate Professor of Psychology, Lorestan University

eghadaampour@yahoo.com

Zahra Khalili Goshnigani / PhD candidate of Educational Psychology, Lorestan University

Khalili.zahra75@gmail.com

Kobra Alipour / PhD Student of Educational Psychology, Lorestan University

Received: 2017/03/10 - **Accepted:** 2017/07/24

Kobraalipor370@gmail.com

Abstract

The aim of this study is to examine the effect of training based on positive thinking on drug abusers' adherence to religious beliefs and their keeping self-control. The research method is a quasi-experimental survey conducted on a pretest-posttest basis with a control group. The population consists of the drug abusers who referred to the addiction treatment centers in Khorramabad in summer 1395. The statistical sample consists of 30 addicts who were selected by available sampling after successful detoxification and then randomly divided into two groups: experimental and control. The research instrument was questionnaires about adherence to on temple religious beliefs and Tanji self-control. The data were analyzed by using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate analysis of covariance). The research results show that positive thinking-based training confirms addicts their adherence religious beliefs and keeping self-control. Therefore, realizing the role of positive thinking in confirm addicts in their adherence to religious beliefs and keeping self-control is considered one of the main objectives of research work in the improvement of addicts 'condition and so, offering training by courses in addiction treatment centers is recommended.

Key words: positive thinking, self- control, adherence to religious beliefs, drug abusers.

Religious Spiritual Therapy and Group-Based Acceptance and Commitment-based Therapy and their Effects on Recovering the Anxiety and Depression in Women with Obsessive-compulsive Disorder

Shima Sadat Borgheie / Ph.D. Student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran
borgheie_shima@yahoo.com

✉ **Rasul Roushan** / Professor, Department of Psychology, Shahed University
Rasolroshan@yahoo.com

Hadi Bahrami / Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran
Bahrami110@gmail.com

Received: 2018/04/09 - **Accepted:** 2018/09/27

Abstract

Comparing the dimensions of religious spiritual therapy and group-based acceptance and commitment-based therapy and their effects on recovering the anxiety and depression in women with obsessive-compulsive disorder this paper is proposed. To this end, the quasi-experimental design with pre-test and post-test and follow-up with the control group is adopted. For this study, 45 OCD patients were selected for sampling. They evaluated by questionnaires on religious commitment, Yale Brown Obsessive Questionnaire and Beck Depression Inventory. Each group received 14 sessions of religious spiritual therapy and acceptance and commitment-based therapy. Data were analyzed by covariance and follow-up test. Findings show that group-based acceptance and commitment-based therapy and religious spirituality therapy are effective in reducing frustration and depressive disorder in women with obsessive-compulsive disorder (05/05>p). The analysis also showed a significant difference between these two treatments; that is, religious spirituality has been more effective in reducing anxiety and depression in women with obsessive-compulsive disorder than treatment based on acceptance and commitment.

Keywords: acceptance and commitment-based therapy, religious spiritual therapy, feelings of depression, depression, obsessive-compulsive disorder.

The Effectiveness of Logo Therapy along with Recitation of the Quran and supplication on afterlife belief and the Mental Health

✉ **Mahboubeh Shirvani Saadatabadi** / PhD Student of Psychology Kerman Azad University

sarvari.m67@gmail.com

Noshirvan Khazri Moghaddam / Associate Professor of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman

khezrimoghadam.n@gmail.com

Sedigheh Saminejad / MSc in Women and Family Studies, Tehran Azad University Center

Received: 2017/04/26 - **Accepted:** 2017/10/17

samnezhad_sa@gmail.com

Abstract

The aim of this study is to investigate the effectiveness of Logo therapy along with recitation of the Quran and supplication on the afterlife belief and the mental health of depressed women in Kerman. This research project is a pre-test post-test semi-experimental survey based on random assignment. The statistical population consists of depressed women. The sample consist of 30 depressed women whose illness was diagnosed by using Beck Depression Scale. They were randomly divided into two groups: experimental and control with 15 women each. The experimental group had a ten course in logic therapy along with recitation of the Quran and supplication whereas the control group had not taken such a course. Both groups responded to the test questions about the Last Day and mental health before and after the experiment. The results show that logo therapy along with the recitation of the Quran has an impact on afterlife belief and mental health. Twinned with spiritual affairs, spiritual therapy helps in directing depressed women's to attention the dreams and aspiration of living in the Hereafter and grasping the realities of this world, thus increasing the level of their afterlife belief which in turn leads to the improvement of their mental health.

Key words: therapy along with the recitation of the Quran and supplication, afterlife belief, mental health, depressed women.

Abstracts

The Components of Self-Regulation Based on the Concept of "Reason" in Islamic Sources

✉ **Mohammad Reza JahangirZadeh** / Associate Professor of the Department of Psychology at the Imam Khomeini Education and Research Institute jahangirzademr@gmail.com

Ali Fathi Ashtiani / Professor at Baqiyatallah University of Medical Sciences, Behavioral Sciences Research Center afa1337@gmail.com

Fereshteh Moutabi / Associate Professor at Shahid Beheshti University

Abbas Pasandideh / Associate Professor at Quran and Hadith University

pasandide@hadith.net

Received: 2017/06/22 - **Accepted:** 2017/11/14

Abstract

The purpose of this study was to identify the main source of self-regulation as being able to tailor its responses to pursue goals and meet criteria, and extract its components from Islamic sources. The study of the works of Islamic scholars showed that the base of reason is the epistemic-motivational-executive source of the self that regulates the various psychological actions of man. Using content analysis and linguistic semantics, the researcher analyzed religious statements about reason. The result of this study confirmed the main hypothesis of the research, and extracted 21 components that were organized in four areas of cognitive, motivational, emotional, and executive. These components were provided to 10 Howzeh experts and their content validity was assessed using Relative Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI). All components had content validity with the exception of one attitude component (self-refraction). Accordingly, self-reflection, self-motivation, and self-change, which are the main elements of self-regulation models, can be justified and explained in Islamic literature based on the functions of reason.

Keywords: Self-Regulation, Reason, Cognitive Components, Motivational Components, Emotional Components, Executive Components.

Table of Contents

The Components of Self-Regulation Based on the Concept of "Reason" in Islamic Sources / Mohammad Reza JahangirZadeh / Ali Fathi Ashtiani / Fereshteh Moutabi / Abbas Pasandideh	7
The Effectiveness of Logo Therapy along with Recitation of the Quran and supplication on afterlife belief and the Mental Health / Mahboubeh Shirvani Saadatabadi / Noshirvan Khazri Moghaddam / Sedigheh Saminejad	25
Religious Spiritual Therapy and Group-Based Acceptance and Commitment-based Therapy and their Effects on Recovering the . . . / Shima Sadat Borghie / Rasul Roushan / Hadi Bahrami	39
The Effect of Training based on Positive Thinking on Drug Abusers 'Adherence to Religious Beliefs and their keeping self-control / Ezzatollah Ghadampour / Zahra Khalili Goshnigani / Kobra Alipour	57
The Effect of Raising the level of Consciousness based on Islamic Morality on the Psychological Well-Being of the Married Women in Yazd / Bibi Asiyeh Salari / Mohammad Hossein Fallah	71
The Quiddity of an Intimate Relationship in view of the Qur'an and Narrations / Mohammad Nasser Rezaei / Mohammad Reza Ahmadi / Mohammad Sadegh Shojaee	83
The Structural Pattern of the Relationship of Religious Orientation and Mental Health Symptoms with the Mediation of Optimism in Female Students / Ali Hosseinimehr / Arezoo Azimzadeh Parsi / Azra Rahmani	95
A Comparative Study of the Effectiveness of the Multifaceted Therapy based on Islamic Approach and Logo therapy on . . . / Zohreh Sadeghi / Majid Saffarnia / Faramarz Sohrabi / Ahmad Alipour	111

In the Name of Allah

Ravanshenasi va Din

A Quarterly Journal of Psychological inquiry

Vol.13, No.1

Spring 2020

Concessionary: *Imam Khomeini Educational and Research Institute (IKI)*

Manager: *Mohammad Naser Saqaie Bi-Ria*

Editor in chief: *Mohammad Reza Ahmadi*

Executive manager: *Sajad Solgi*

Editorial Board:

- ☒ **Hujjat-ul Islam Dr. Mohammad Reza Ahmadi:** *Assistant Professor, IKI*
- ☒ **Hujjat-ul Islam Ali Reza Arafai:** *Associate Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*
- ☒ **Dr. Qulam Ali Afruz:** *Professor, Tehran University*
- ☒ **Dr. Muhammad Karim Khoda panahi:** *Professor, Beheshti University*
- ☒ **Hujjat-ul Islam Dr. M. J. Zarean:** *Assistant Professor, Mustafa International University*
- ☒ **Hujjat-ul Islam Dr. N.Saghaye Biria:** *Assistant Professor, IKI*
- ☒ **Hujjat-ul Islam Dr. Abas Ali Shameli:** *Assistant Professor, Mustafa International University*
- ☒ **Hujjat-ul Islam Seyyid Muhammad Qaravi:** *Assistant Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*
- ☒ **Dr. Ali Fathi Ashtiani:** *Professor, Baqiat Allah Medical University*

Address:

IKI

Jomhori Eslami Blvd
Amin Blvd., Qum, Iran

PO Box: 37185-186

Tel: +982532113480

Fax: +982532934483

<http://nashriyat.ir/SendArticle>

www.iki.ac.ir & www.nashriyat.ir
