





## اثربخشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه

استادیار، گروه روانشناسی، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران  
استادیار گروه حقوق، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران

سیده زهرا ساداتی 

فاطمه مهدوی\* 

mahdavy.fatemeh@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰  
http://aftj.ir

دوره ۴ | شماره ۴ پیاپی ۱۸ | ۳۱۷-۳۳۰  
پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(ساداتی و مهدوی، ۱۴۰۲)

### در فهرست منابع:

ساداتی، سیده زهرا، و مهدوی، فاطمه. (۱۴۰۲). اثربخشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۳۳۰-۳۱۷.

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه انجام گرفت. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه شهر ساری در شش ماه نخست سال ۱۴۰۱ بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از جامعه مذکور که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در یک گروه آزمایشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام مبتنی بر کتاب معنویت درمانی و رویکرد روانشناسی مثبت (صفاری‌نیا، میرمهدی و شریفی، ۱۳۹۶) و مداخلات معنوی ریچاردز و برگین (۲۰۰۵) (با رویکرد اسلامی (عرب-بافرانی، کجباف و عابدی، ۱۳۹۱) را دریافت کردند و گروه گواه در لیست انتظار جای داده شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس (۱۹۵۰)، پرسشنامه مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و مقیاس رضایت از زندگی داینر، امونز، لارسن و گریفین (۱۹۸۵) به دست آمد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-26 به اجرا درآمد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر تاب‌آوری ( $F=10/83$ ،  $P<0/001$ )، رضایت از زندگی ( $F=32/06$ ،  $P<0/001$ )، جهت‌گیری مذهبی درونی ( $F=56/06$ ،  $P<0/001$ )، و بیرونی ( $F=35/26$ ،  $P<0/001$ ) زنان مطلقه موثر بود. نتیجه-گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام می‌تواند به عنوان روش مداخله‌ای موثری برای بهبود تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه باشد.

**کلیدواژه‌ها:** معنویت درمانی، تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی، رضایت از زندگی، زنان مطلقه.

## مقدمه

زندگی موفق زندگی‌ای است که توام با رضایت و خرسندی باشد. زندگی بستر تکامل و رشد است رضایت از زندگی هم، شرط موفقیت در زندگی و تکامل است و کسانی می‌توانند به تکامل برسند که با زندگی خود مشکل نداشته باشند. میان «مشکل داشتن با زندگی» و «مشکل داشتن در زندگی» تفاوت وجود دارد (ترابی و اسماعیلی، ۱۴۰۰). همه انسان‌ها در زندگی مشکل دارند اما انسان موفق کسی است که با زندگی‌اش مشکل نداشته باشد و این یعنی رضایتمندی از زندگی. برای رسیدن به موفقیت باید به رضامندی رسید و کسب رضایتمندی مهارت خاص خود را می‌طلبد (هاوی و ساماها، ۲۰۱۷). خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی با کارکردهای مختلف آن، می‌تواند هم در جنبه مثبت آن یعنی؛ ایجاد کانون آرامش و رضامندی و هم در جنبه منفی‌اش یعنی ایجاد نارضایتی و افزایش آسیب اجتماعی بسیار مهم و تاثیرگذار باشد. از جمله وجوه منفی پدید آمده از درون این نهاد اجتماعی، بروز آسیبی تحت عنوان طلاق است که آثار مخرب آن در ابعاد اجتماعی فوق العاده زیاد بوده و موجب ایجاد ناهنجاری‌های اجتماعی بسیاری می‌گردد (چن، کای، هی و فان، ۲۰۲۰). تغییرات و تحولات ناشی از صنعتی شدن و شهرنشینی، میزان طلاق در کشورهای جهان سوم از جمله ایران را افزایش داده است. هر چند ازدواج رابطه‌ای است بین دو نفر، اما طلاق پدیده‌ای اجتماعی است که صدمه و زیان آن هم متوجه فرد است و هم جامعه را از حرکت باز می‌دارد، علاقه جوانان را به تشکیل خانواده کم می‌کند و همچنین باعث از بین رفتن اعتماد اجتماعی می‌شود (ترابی و اسماعیلی، ۱۴۰۰).

در سال‌های اخیر طلاق<sup>۱</sup> به یک روند و معضل مهم اجتماعی تبدیل شده است و متأسفانه روز به روز افزایش می‌یابد. امروزه شاهد از هم گسیختن بسیاری از پیوندهای زناشویی هستیم که در اثر این روند، زنان بیشتر از مردان دچار آسیب می‌شوند. اگر این زنان از تاب آوری و جهت‌گیری مذهبی برخوردار باشند، میزان رضامندی آن‌ها از زندگی افزایش و زندگی به مراتب آسان‌تر و شادتری خواهند داشت (چن، نیو، یو، چن و کوئو، ۲۰۲۱). کوئینگ (۲۰۰۷) مذهب و جهت‌گیری آن را از متغیرهای موثر بر زندگی زنان مطلقه می‌داند. وی می‌گوید در روان‌شناسی، باورهای مذهبی به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر ماهیت انسان تلقی می‌شود. مذهب و اعتقادات دینی به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (محمودپور، دهقان پور و وازیفدان، ۱۳۹۹). بالتر (۲۰۰۲) می‌گوید افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند از دیگران خود باورتر کارآمدتر و سازش‌یافته‌تر بوده و عملکرد نسبتاً بالاتری دارند هیجان‌ات مثبت دارند انعطاف پذیر هستند و دوستان متعددی دارند (قدرتی، یزدان پناهی و اکبرزاده، ۱۳۹۸). از طرف دیگر تاب‌آوری<sup>۲</sup> یکی از این مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه‌ی روان‌شناسی مثبت است و غالب پژوهش‌های مربوط به تاب‌آوری در حوزه‌ی روان‌شناسی تحولی انجام شده است. تاب‌آوری، از ضروریات زندگی در دنیای کنونی است و یکی از عوامل تعیین‌کننده‌ی پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا و نامناسب به شمار می‌رود (بلازکون، سرزو، هویلا

1. Divorce

2. Resiliency

و بلانکا، ۲۰۲۰). والر (۲۰۰۱)، تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدها) می‌داند. البته تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویایی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. می‌توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک است (ما، وانگ، هوو، تائو و ژانگ، ۲۰۱۹). نیومن (۲۰۰۳) تاب آوری را فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود با چالش‌ها، تهدیدها و غلبه بر آنها می‌داند. وی بیان می‌دارد که افراد و گروه‌های تاب‌آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های مشترک‌اند که آنها را برای غلبه بر دگرگونی‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی آماده می‌کند. هوگ و همکاران (۲۰۰۷) عقیده دارند که تاب آوری، صرفاً فقدان اختلال روانی نیست بلکه اکتساب ویژگی‌هایی است که به حفظ بهداشت روانی فرد در هنگام مواجهه با عوامل خطر کمک می‌کند. افرادی که تاب آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و استرس‌های غیرقابل اجتناب، تجربه‌ی مقاومت بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در استرس و رهایی که تجربه می‌کنند، پیدا کنند و به طرز مؤثری با چالش‌های زندگی‌شان مواجه شوند، به طور انعطاف‌پذیری خود را با استرس‌های زندگی‌شان انطباق دهند و حتی در آینده تبدیل به افراد موفق، سالم و شاد شوند (اندامی خشک، گلزاری و اسماعیلی نسب، ۱۳۹۲).

امروزه در کشورهای مختلف برنامه‌های آموزشی متنوعی برای بهبود تاب آوری، جهت گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه صورت می‌گیرد. یکی از برنامه‌های آموزشی، معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام می‌باشد. موضوع سلامتی و بهداشت روانی و فردی از بدو پیدایش بشر و قرون و اعصار متمادی، همواره مورد توجه بوده است. در دین اسلام به بهداشت روان فردی و خانوادگی و سلامت افراد و ابعاد مختلف زندگی سالم توجه بسیار شده است. روانشناسی نیز بعنوان دانشی در حوزه علوم انسانی، به بررسی و شناخت ابعاد روانی و درونی انسان و ارائه راهبردهای سازنده برای ایجاد و حفظ سلامت روان می‌پردازد. از این رو مسائل مختلف انسانی در دین اسلام و رویکردهای مختلف روانشناسی مورد بررسی قرار می‌گیرد. اسلام برنامه سالم‌سازی است، این سلامت در سایه تسلیم در برابر مشیت الهی و اجرای دستورات و قوانین حیات بخش او بدست می‌آید. بنابراین، بدیهی است که همه قوانین، مقررات و برنامه‌های اسلام، راه را برای آرامش خیال و سلامت روان انسان هموار و آماده می‌سازد. پیروی از سیره‌ی اخلاقی یک الگو، نیازمند آشنایی با ابعاد روش‌های رفتاری اوست. یکی از موضوعاتی که هم برای معتقدان به ادیان و هم مخالفان از اهمیت زیادی برخوردار بوده، درک و اثبات تاثیر دین و مذهب در زندگی بشر است. در دهه‌های اخیر با رشد سریع و روز افزون دانش بشر و پیدایش علوم جدید، بحث درباره تاثیر دین در جنبه‌های مختلف زندگی، بیش از هر زمان دیگر به میان آمده و روانشناسی از جمله عواملی است که همواره میدان مبارزه افکار و نظرات گوناگون در این خصوص بوده است. در آموزه‌های اسلامی، از برقراری ارتباط با خدا و یاد او، به عنوان عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده که آثار روان‌شناختی و سلامت بخش بسیاری را به ارمغان می‌آورد و آموزه‌های دینی و اسلامی به صورت خاص، بر سلامت افراد اثر می‌گذارد (خالدیان، مروت و مرادی، ۱۳۹۵).

معنویت، جستجوی معنی و هدف به منظور ارتباط با منبعی مقدس یا واقعیتی غایی است. معنویت چه به دنبال ارتباط با منبعی مقدس یا واقعیتی غایی باشد، با نوعی تعالی و اخلاق مسولانه در قبال این منبع مقدس یا واقعیت غایی همراه است. مداخله معنوی به عنوان یک روش درمانی مؤثر، در سال‌های اخیر

مورد توجه قرار گرفته است. مذهب و معنویت، مجموعه‌ای را ارائه می‌دهد که از راه آن‌ها انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند. اهمیت معنویت و رشد معنوی در زندگی انسان، در چند دهه گذشته به صورت روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. تا جایی که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماع و معنوی اشاره می‌کند. طبق دیدگاه نظریه پردازان و پژوهش‌های صورت گرفته، عدم توجه به بعد معنوی و خودشناسی در زندگی زنان، مانع رشد و شکوفایی آنان می‌شود. لذا با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت موضوع، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه می‌باشد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه شهر ساری در شش ماه نخست سال ۱۴۰۱ بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در یک گروه آزمایشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام و یک گروه لیست انتظار جای داده شدند.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تاب‌آوری. مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS)، با بازبینی منابع پژوهشی در زمینه تاب‌آوری تهیه شده است (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. اعتبار و پایایی این مقیاس در تحقیقات داخلی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (محمدی، ۲۰۰۵). در پژوهش که توسط خسروشاهی و همکاران صورت گرفته است آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، انجام شد، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ بدست آمد. محمدی (۱۳۸۴). با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ و روایی مقیاس را به روش همبستگی هرگویه با نمره ی کل مقوله ی ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بدست آورد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۷۸ بدست آمد.

۲. مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). این پرسشنامه توسط داینر، امونز، لارسن و گریفین (۱۹۸۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۵ سؤال است. برای هر سؤال ۷ گزینه از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق وجود دارد که گزینه کاملاً مخالف معادل نمره ۱ و گزینه کاملاً موافق، معادل نمره ۷ است. از این رو دامنه نمره‌های این مقیاس از نمره ۵ تا ۳۵ نوسان دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر از زندگی است. در خصوص اعتبار این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن، برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵) و روایی (به شیوه همگرا و افتراقی) مطلوبی برای مقیاس گزارش کردند (داینر، هوویتز و امن، ۱۹۸۵). بیانی، محمد کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) نیز، این مقیاس را بر روی نمونه‌ای از ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر اعتبار مقیاس را با روش آلفای کرونباخ

۰/۸۳ به دست آوردند. اعتبار این مقیاس به روش باز آزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. روایی سازه نیز از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد OHI و فهرست افسردگی بک BDI برآورد شد که با فهرست شادکامی همبستگی مثبت و با فهرست افسردگی بک، همبستگی منفی نشان داد. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس رضایت از زندگی یک مقیاس مفید در پژوهش‌های روان‌شناختی ایرانی است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۶۱ محاسبه شده است.

۳. پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی. آلپورت و راس در سال (۱۹۵۰)، این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی مذهب تهیه کردند. است که ۱۱ گزینه اول آن به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۱۰ گزینه آخر آن به جهت‌گیری مذهبی درونی اشاره می‌کند و طبق تحقیق آلپورت، همبستگی بین گزینه‌های جهت‌گیری مذهبی بیرونی بدست آمد و در تعدادی از مطالعات دیگر، همبستگی بین جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی بدست آمد که بسیار نزدیک به همبستگی محاسبه شده توسط آلپورت بوده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال چهار گزینه‌ای است. به این صورت که با انتخاب گزینه الف: ۱ نمره گزینه ب: ۲ نمره گزینه ج: ۳ نمره و گزینه د: ۴ نمره می‌گیرد. حداقل نمره ۲۱ و حد اکثر آن ۸۴ می‌تواند باشد (آلپورت و راس، ۱۹۵۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۶۵ بدست آمد.

۴. جلسات معنویت درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش معنویت درمانی را با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام مبتنی بر کتاب معنویت درمانی و رویکرد روانشناسی مثبت (صفاری‌نیا، میرمهدی و شریفی، ۱۳۹۶) و مداخلات معنوی ریچاردز و برگین (۲۰۰۵) (با رویکرد اسلامی (عرب‌برفانی، کجیاف و عابدی، ۱۳۹۲) را دریافت کردند.

#### جدول ۱. خلاصه جلسات معنویت درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام

جلسات	هدف جلسات	محتوای جلسات
اول	ارزش‌شناسی اسلامی	معرفی اعضای گروه و بیان قوانین گروهی؛ تعریف و ارائه توضیحاتی درباره‌ی تعارض‌ها و رضایت از زندگی؛ آشنایی با مفهوم ارزش‌شناسی و نقش آن در شکل‌گیری باورها و رفتارها؛ بررسی نقش دین در ارزش‌شناسی افراد و تعریف مفهوم ارزش‌شناسی اسلامی؛ بحث و نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه‌ی تکلیف برای شناسایی نوع ارزش‌شناسی خود.
دوم	خودشناسی به عنوان یک ارزش اسلامی	ارائه‌ی گزارش از تکلیف جلسه‌ی قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره‌ی خود به عنوان یک ارزش اسلامی که از طرف خداوند تعیین شده است؛ بررسی دلایل و اهمیت خودشناسی؛ بررسی اهداف خودشناسی در اسلام و پیامدهای ارزشی آن؛ بحث پیرامون احادیث و روایات درباره‌ی خودشناسی و نقش آن در حفظ ارزش‌ها، نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه‌ی تکلیف در جهت شناسایی خودشناسی.
سوم	نظام ارزش‌شناسی دینی در ارتباط با دیگران	ارائه‌ی گزارش از تکلیف جلسه‌ی قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره‌ی در نظر گرفتن ارتباط مناسب با اطرافیان به عنوان و پیامدهای آن در زندگی؛ درباره‌ی خوش‌خلقی و احترام به اطرافیان به عنوان یک ارزش توصیه شده دینی و دلایل و پیامدهای ارزشی بودن این موضوع؛ مروری بر آیات و روایات درباره‌ی ارتباط با اطرافیان؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه‌ی تکلیف در جهت مشخص کردن ارزش‌های دینی درباره‌ی ارتباط با

اطرافیان.	
چهارم	بخشش و گذشت به عنوان یک ارزش دینی، ارائه‌ی گزارش از تکلیف جلسه‌ی قبل و دادن بازخورد
پنجم	وفاداری به اطرافیان و اصول ارتباط با نامحرم
ششم	ارزش‌های دینی در تعامل با خانواده و تربیت فرزندان
هفتم	ارزشگذاری بر وظایف زندگی به عنوان نوعی عبادت
هشتم	ارزش گذاری به ارتباط با خویشاوندان
نهم	نظام ارزش‌های دینی
دهم	نتیجه گیری و پایان گروه درمانی

در زندگی و مقایسه‌ی آن با کم اهمیت شدن ارزش شناسی دینی در جوامع غربی و تزلزل پایه‌های زندگی به عنوان پیامدهای آن؛ پاسخدهی به سؤالات باقیمانده اعضا؛ مرور قوانین پایان گروه

**شیوه اجرا.** ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۹/۷ (۹/۴) و گروه گواه ۳۸/۲ (۷/۹) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۳۰ و ۴۸ سال و در گروه گواه، ۳۱ و ۵۰ سال بود.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۹/۹۳	۳/۴۹	۲۰/۹۳	۴/۰۲
	پس‌آزمون	۲۹/۸۱	۱۴/۴۸	۲۰/۲۲	۳/۴۲
	پیگیری	۲۷/۲۰	۱۳/۳۶	۲۰/۳۳	۳/۱۹
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۱۵/۲۶	۳/۰۱	۱۵/۶۶	۳/۴۱
	پس‌آزمون	۲۰/۴۶	۵/۲۰	۱۶/۷۷	۳/۲۴
	پیگیری	۲۲/۳۸	۶/۴۱	۱۶/۳۳	۲/۸۴
جهت‌گیری مذهبی درونی	پیش‌آزمون	۱۳/۵۳	۳/۲۲	۱۲/۸۶	۳/۸۷
	پس‌آزمون	۱۸/۶۰	۵/۵۴	۱۳/۸۰	۴/۰۵
	پیگیری	۱۸/۴۰	۵/۶۱	۱۳/۶۰	۴/۰۱
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	پیش‌آزمون	۱۵/۴۶	۲/۲۳	۱۴/۲۶	۲/۶۳
	پس‌آزمون	۱۱/۰۶	۲/۴۰	۱۳/۹۳	۲/۴۳
	پیگیری	۱۰/۱۱	۲/۲۶	۱۳/۸۶	۲/۶۹

طبق نتایج جدول ۲، میانگین ابعاد تمام متغیرها که بار معنایی منفی دارند، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش با کاهش میانگین همراه بوده است، در صورتی که در گروه گواه این تغییر مشاهده نشد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره	معناداری
تاب‌آوری	آزمایش	۱۵	۰/۷۶	۰/۶۵	۲۸	۰/۸۴	۰/۳۰
	گواه	۱۵	۰/۱۴	۰/۱۴	۲۸	۰/۹۳	۰/۳۰
رضایت از زندگی	آزمایش	۱۵	۰/۹۷	۰/۳۰	۲۸	۰/۱۸	۰/۲۷
	گواه	۱۵	۰/۴۳	۰/۹۴	۲۸	۰/۳۳	۰/۲۷
جهت-گیری درونی	آزمایش	۱۵	۰/۵۴	۰/۹۲	۲۸	۰/۱۳۳	۰/۴۷
	گواه	۱۵	۰/۶۲	۰/۸۴	۲۸	۰/۳۹	۰/۴۷
جهت-گیری بیرونی	آزمایش	۱۵	۰/۶۱	۰/۷۷	۲۸	۰/۱۹۶	۰/۳۵
	گواه	۱۵	۰/۸۴	۰/۴۲	۲۸	۰/۷۵	۰/۳۵

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای تاب-آوری، رضایت از زندگی و جهت‌گیری مذهبی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای تاب‌آوری، رضایت از زندگی و جهت‌گیری مذهبی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری، رضایت از زندگی و جهت‌گیری مذهبی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر
تاب‌آوری	زمان*گروه	۷۰/۰۶۷	۲	۳۵/۰۳۳	۴/۲۶۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲
	گروه	۱۸۷/۲۶۷	۱	۱۸۷/۲۶۷	۱۰/۸۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲
رضایت از زندگی	زمان*گروه	۱۵۹/۷۵۶	۲	۷۹/۸۷۸	۲۹/۸۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶
	گروه	۱۱۲/۰۶۷	۱	۱۱۲/۰۶۷	۳۲/۰۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳۴
جهت‌گیری مذهبی درونی	زمان*گروه	۱۵۶/۸۰۰	۲	۷۸/۴۰۰	۱۵/۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
	گروه	۵۶/۰۶۷	۱	۵۶/۰۶۷	۸/۱۶۲	۰/۰۰۸	۰/۲۲۶
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	زمان*گروه	۵۹/۲۶۷	۲	۲۹/۶۳۳	۱۲/۷۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۳
	گروه	۳۵/۲۶۷	۱	۳۵/۲۶۷	۱۰/۸۹۱	۰/۰۰۳	۰/۲۸۰



نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت  $F$  به دست آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد تاب‌آوری ( $p < 0/01$ )، رضایت از زندگی ( $p < 0/01$ ) و جهت‌گیری مذهبی بیرونی ( $p < 0/01$ ) و درونی ( $p < 0/01$ ) معنادار است. این یافته بیانگر این است که آموزش معنویت درمانی موجب بهبود تاب‌آوری، رضایت از زندگی و جهت‌گیری مذهبی شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت  $F$  مشاهده شده در بهبود ابعاد تاب‌آوری، رضایت از زندگی و جهت‌گیری مذهبی بود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی آموزش معنویت درمانی در ابعاد تاب‌آوری، رضایت از زندگی و جهت‌گیری مذهبی در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig	
تاب‌آوری	پیش	پس	۹/۳۹	۲/۵۰	۰/۰۰۱
	پیگیری		۷/۵۴	۲/۵۱	۰/۰۰۱
	پس	پیگیری	۱/۷۲	۲/۴۴	۰/۰۹۶
رضایت از زندگی	پیش	پس	۵/۳۹	۲/۵۰	۰/۰۰۱
	پیگیری		۳/۱۵	۲/۶۳	۰/۰۰۸
	پس	پیگیری	۱/۳۳	۲/۵۸	۰/۱۰۲
جهت‌گیری مذهبی درونی	پیش	پس	۵/۵۴	۲/۵۱	۰/۰۰۱
	پیگیری		۵/۶۱	۱/۱۰	۰/۰۰۱
	پس	پیگیری	۰/۲۰	۱/۲۳	۰/۱۳۶
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	پیش	پس	۴/۲۸۱	۲/۳۹	۰/۰۰۱
	پیگیری		۵/۷۸	۱/۱۳	۰/۰۰۱
	پس	پیگیری	۱/۳۳	۱/۲۹	۰/۰۹۲

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۵ نشان داد متغیرهای تاب‌آوری، رضایت از زندگی و جهت‌گیری مذهبی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه بود. با توجه به فرضیات و یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که استفاده از معنویت درمانی، در ارتقای تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه مؤثر می‌باشد که با نتایج پژوهش‌های خالدیان و قدم‌پور و همکاران (۲۰۱۷)، قمری گیوی (۲۰۰۹)، دهقان و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی داشت. در تبیین این یافته این می‌توان گفت، از آن جایی که معنویت درمانی فاصله میان خود واقعی و خود مطلوب را از میان برمی-

دارد و یا به عبارت دیگر، میان فرد و نیروی برتر وجود خود رابطه برقرار می‌کند، باعث پذیرش خود، انسجام شخصیت و در نتیجه، بهبود عزت نفس می‌شود (جان بزرگی، ۲۰۰۹). همچنین، می‌توان بیان کرد که آموزه‌های دینی به این علت که یکپارچگی شخصیت را فراهم می‌سازد، موجب افزایش تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه می‌شود. قرآن کریم در موقعیت‌های بحرانی و تنیدگی شدید که زمینه کاهش کنترل رفتار را به دنبال دارد، از افراد می‌خواهد به یاد خدا باشند. به عنوان نمونه، در سوره بقره، آیه ۱۵۶ آمده است: «آنان که چون مصیبتی به ایشان رسد، گویند ما از آن خداییم و به سوی او باز می‌گردیم». همین امر نشان می‌دهد که اگر یاد مکرر خداوند اثر سازنده در روح انسان نمی‌گذاشت و موجب تعالی انسان و رسیدن به مراحل عالی توجه به خداوند نمی‌گشت، مورد سفارش و تاکید قرار نمی‌گرفت. حضرت علی (ع) فرمودند: آن کس که با یاد دایمی خداوند، دل خود را معمور نگاه دارد، تمام اعمالش در پنهان و آشکار، پسندیده و نیکو خواهد بود» (خالدیان و همکاران، ۲۰۱۷) که این حدیث می‌تواند تبیین کامل و جامعی برای این یافته‌ها باشد.

نخستین و مهمترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت درمانی، بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی است که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می‌کنند. از این منظر می‌توان گفت که باورها، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع از منفی را به شیوه‌های متفاوتی ارزیابی نمایند. بنابراین، معنویت حسی روی کنترل را ایجاد می‌نماید که از این راه، به سازگاری روانی کمک می‌کند (دهقان و همکاران، ۲۰۱۶). عواطف می‌شود و می‌توان با استفاده درست همچنین، باعث کنترل احساسات و دای ارضای امیال و به راحت‌تر انجام داد و از آن‌ها، کارهای خود را ساده‌تر و راه رسیدن به اهداف خود، به عمیق‌ترین ارزش‌ها و علایق خود توجه می‌کنند و از آن‌ها در جهت بهبود عملکرد و مقاومت در برابر مشکلات استفاده می‌نمایند و این نیز می‌تواند تبیینی برای یافته‌های پژوهش حاضر باشد. جیمز در جستجوی بخشی از روان که از یک سو مورد قبول روانشناسان و از سوی دیگر، منبع حالت‌های دینی باشد و حد وسط ارتباط با واقعیت متعالی در نظر گرفته شود، ضمیر ناهشیار را معرفی می‌کند. وی دلیل وجود عالم ماوراء طبیعت و خداوند را تأثیر آن در این عالم و انگیزه‌های ناهشیار می‌داند. او تأثیر خداوند بر انسان را بدین گونه ترسیم می‌کند که «اگر از من بپرسند وجود خداوند چگونه ممکن است در حوادث و رویدادهای بشری تغییری را سبب شود، به سادگی جواب می‌دهم با اتصال بشر در موقع دعا و به خصوص وقتی عالم ماوراء حس، قلب آدمی را لبریز می‌کند (جان بزرگی، ۲۰۰۹).

آموزش معنویت، یکی از راه‌های اساسی و مهمی است که بشر می‌تواند به کمک آن از ابتلا به بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری نماید و با استعانت گرفتن از دین، نماز و نیایش، به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شود و احساس امید و آرامش کند. شرکت در مراسم مذهبی، آثار روانی- اجتماعی مهمی را به همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی بین افراد جامعه ایجاد می‌گردد. بنابراین، می‌توان از یافته‌های مطالعه حاضر در بهبود تاب‌آوری، جهت‌گیری

مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه استفاده نمود و به دلیل این که زندگی با کیفیت مطلوب، ریشه در اعتقادات و آموزش‌های دینی مسلمانان دارد، می‌توان از طریق آموزش معنویت، زمینه ارتقای تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه را ایجاد کرد. حالت آرامش روان و آرام‌سازی و آسودگی ناشی از مسایل مذهبی، از آن جهت است که فرد به گونه آگاهانه و خالصانه‌های به آن عشق می‌ورزد. از جمله در احوال بزرگان نیز آمده است که با نماز، قرآن و دیگر اعمال مذهبی به آرامش می‌رسیدند؛ مانند روایت بیرون کشیدن تیر از پای حضرت علی (ع). پیامبر اکرم (ص) نیز هنگام نماز به بلال می‌فرمود: «بلال ما را به آرامش برسان». بزرگانی همچون ابن‌سینا نیز هنگام مواجهه با مسایل و مشکلات، دو رکعت نماز می‌خواندند. شرکت در مراسم مذهبی و عبادتی مانند نماز، باعث کاهش تنش و رهایی از پریشانی‌های عاطفی می‌گردد (غلامی و بشلیده، ۲۰۱۲). معنویت درمانی یکی از راه‌های اساسی و مهم و نوعی روش درمانی است که بشر می‌تواند به کمک آن از ابتلا به بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری کند و با کمک گرفتن از دین، نماز و نیایش، به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شود و احساس امید و آرامش داشته باشد. شرکت در مراسم مذهبی، آثار روانی-اجتماعی مهمی را به همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی بین افراد جامعه ایجاد می‌شود. بنابراین، می‌توان از یافته‌های تحقیق حاضر در افزایش تاب‌آوری، جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی زنان مطلقه استفاده نمود.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

### مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی مفهوم‌سازی روش‌شناسی گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها پیش‌نویس ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

- اندامی خشک، علیرضا، گلزاری، محمود، اسماعیلی نسب، مریم. (۱۳۹۲). نقش راهبردهای نه‌گانه‌ی تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری. اندیشه و رفتار، ۷(۲۷): ۵۷-۶۶.
- عرب بافرانی، حمیدرضا، عابدی، احمد، بهروز، بهروز، نقوی، محمد، اشرف‌آبادی، مسعود. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه‌ریزی عصبی کلامی بر سازگاری زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۷(۲۸)، ۱۴۱-۱۵۷.
- صفری‌نیا، مریم، میرمهدی، سیدرضا، شریفی، علیرضا. (۱۳۹۶). معنویت درمانی و روانشناسی مثبت‌گرا. تهران، ایران: انتشارات آوای نور.

## References

- Alarcón, R., Cerezo, M. V., Hevilla, S., & Blanca, M. J. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale in women with breast cancer. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 81-89.
- Andami Khoshk, A., Golzari, M., & Esmaeili Nasab, M. (2013). The role of cognitive emotion regulation strategies in predicting resilience. *Andisheh va Raftar*, 7(27), 57-66. [In Persian]
- Arab Bafrooei, H. R., Abedi, A., Behrooz, B., Naghavi, M., & Ashrafi Abadi, M. (2012). The effectiveness of teaching neural linguistic programming on marital adjustment of couples referring to counseling centers in Isfahan. *Journal of New Psychological Research*, 7(28), 141-157. [In Persian]
- Chen, I. H., Niu, S. F., Yeh, Y. C., Chen, I. J., & Kuo, S. F. (2021). Psychological distress among immigrant women who divorced: Resilience as a mediator. *Archives of Psychiatric Nursing*, 39, 1-6.
- Chen, X., Cai, Z., He, J., & Fan, X. (2020). Gender differences in life satisfaction among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21(6), 2279-2307.
- Dehghan, F., Piri Kamrani, M., & Karami, J. (2016). The effectiveness of group spiritual therapy on increasing resilience. *Ravanshenasi Va Din*, 8(4), 81-92. [In Persian]
- Ghamarigivi, H. (2009). Spirituality, identity and mental health in the living area. *Ravanshenasi Va Din*, 1(4), 45-72. [In Persian]
- Ghodrati, F., Yazdanpanahi, Z., & Akbarzadeh, M. (2019). The relationship between religious attitude and domestic violence against women of reproductive age. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(1), 1522-1526.
- Gholami, A., & Beshlideh, K. (2012). The effect of spiritual therapy on mental health of divorced women. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 1(3), 331-349. [In Persian]
- Janbozorgi, M. (2009). Effectiveness of short-term psychotherapy with and without religious orientation on anxiety and nursing anxiety [PhD Thesis]. Tarbiat Modares University. [In Persian]
- Khaledian, M., Morovat, Q., & Moradi, N. (2016). Effects of spirituality therapy with emphasis on Islamic teachings on the depression symptoms and adaptability of the students with abnormal grief. *World Scientific News*, (57), 220-227.

- Khaledian, M., Pishvaei, M., Karami Baghteyfouni, Z., & Smaeili, M. (2017). Effect of Islamic-based spiritual therapy on self-esteem and mental health of addicts. *Journal of Research in Health Sciences*, 7(2), 719-728.
- Ma, X., Wang, Y., Hu, H., Tao, X. G., Zhang, Y., & Shi, H. (2019). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *Journal of affective disorders*, 250, 57-64.
- Mahmoudpour, A., Dehghanpour, S., & Vazifedan, F. (2020). The prediction of distress tolerance based on attachment styles, frustration tolerance and religious attitude in divorced women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(4), 93-102.
- Safari Nia, M., Mirmehdi, S. R., & Sharifi, A. (2017). Spiritual therapy and positive psychology. Tehran, Iran: Avaye Noor Publications. [In Persian]
- Torabi, F., & Esmaeili, N. (2021). Application of neural-wavelet network in predicting the incidence of marriage and divorce in Iran. *China Population and Development Studies*, 4(4), 439-457.

## The effectiveness of spiritual therapy with emphasis on Islamic religious teachings on resilience, religious orientation and life satisfaction of divorced women

Seyedeh Zahra. Sadati<sup>1</sup> & Fatemeh. Mahdavi<sup>2\*</sup>

### Abstract

**Aim:** The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of spiritual therapy, emphasizing the teachings of Islam on resilience, religious orientation, and life satisfaction of divorced women. **Methods:** The current research was of the type of practical and quasi-experimental designs of pre-test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population of this research included all divorced women of Sari city in the first six months of 2022. The sample of this research includes 30 people from the aforementioned community who were selected using available sampling method and were randomly included in an experimental group of spiritual therapy with an emphasis on the teachings of the religion of Islam based on the book of spiritual therapy and positive psychology approach (Safari- Nia, Mirmehdi and Sharifi, 2016) and Richards and Bergin (2005) spiritual interventions (with an Islamic approach (Arab Baferani, Kajbaf, and Abedi, 2012) and the control group was placed on the waiting list. The data using It was obtained from the religious orientation questionnaire of Allport and Ross (1950), the resilience scale questionnaire of Connor and Davidson (2003) and the life satisfaction scale of Diener, Emmons, Larsen and Griffin (1985). Variance was implemented with repeated measurement and SPSS-26 software. **Results:** The results showed that spiritual therapy with an emphasis on the religious teachings of Islam on resilience ( $F=10.83$ ,  $P<0.001$ ), life satisfaction ( $F=32.06$ ,  $P<0.001$ ), internal religious orientation ( $F=56.06$ ,  $P<0.001$ ), and external ( $F=35.26$ ,  $P<0.001$ ) divorced women was effective. **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that spiritual therapy with vine Focusing on the teachings of Islam can be an effective intervention method to improve resilience, religious orientation and life satisfaction of divorced women.

**Keywords:** *spiritual therapy, resilience, religious orientation, life satisfaction, divorced women.*

---

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Qaemshahr Branch, Islamic Azad University, Qaemshahr, Iran

2. **\*Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Law, Qaimshahr Branch, Islamic Azad University, Qaimshahr, Iran

Email: mahdavy.fatemeh@gmail.com