

# Determining the Effectiveness of Multidimensional Spiritual Therapy Focused on Emotion Regulation on Cognitive Flexibility and Ego Strength in People with Psychological Distress

Rasoulia B<sup>1</sup>, \*Nouhi Sh<sup>2</sup>, Janbozorgi M<sup>3</sup>, Rezvani A<sup>4</sup>

## Author Address

1. PhD Student in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
  2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
  3. Professor, Department of Psychology, Research Institute and University, Qom, Iran;
  4. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
- \* Corresponding Author Email: [Psynt.sh@gmail.com](mailto:Psynt.sh@gmail.com)

Received: 2023 June 26; Accepted: 2023 August 30

## Abstract

**Background & Objectives:** Psychological distress can disrupt a person's daily functioning. Cognitive flexibility is one of the important variables that has a special role in mental health and has a vital role in suffering from depression, stress, and psychological problems. People with high levels of ego strength are more flexible and better equipped to handle life's challenges. However, individuals with low levels of ego strength may be more vulnerable to psychological distress. According to research, religiousness and spirituality have a significant effect on the mental and physical health of people. Multidimensional spiritual therapy can be an essential aspect of caring for people with psychological distress. Spiritual therapies can provide a sense of meaning and purpose, a sense of connection with something higher than oneself, and a source of comfort and support in difficult times. Therefore, this research aims to determine the effectiveness of multidimensional spiritual therapy focused on emotional regulation on the cognitive flexibility and ego strength of people with psychological problems.

**Methods:** The current research method was quasi-experimental, using a pretest-posttest design with control and experimental groups. The statistical population of this research included people with psychological distress referred to counseling and psychology clinics in Tehran City, Iran, in 2021. The sample size was determined through G\*Power software so that the study has the necessary power to detect a difference of at least 1 unit in the level of self-esteem and mental well-being between the experimental and control groups. Assuming the probability of the first type of error is 5%, the probability of the second type of error is 20%, and a standard deviation of 0.9, the number of samples equals 15 people for each group. Therefore, among the statistical population, 30 qualified volunteers were entered by available sampling into the study and randomly divided into experimental and control groups (each group contains 15 people). The inclusion criteria include an interview based on the criteria of the fifth diagnostic and statistical guide for mental disorders, a score higher than 20 on the psychological distress scale, which was conducted by an expert in the field of clinical psychology, a minimum level of education diploma, not participating in other psychological interventions at the same time, and lack of debilitating mental illnesses that were diagnosed by the researcher using a clinical interview. The exclusion criteria included an absence of more than three sessions, non-observance of group therapy rules, and suffering from a mental illness that did not exist before the treatment and was identified during the implementation. After selecting the people of the sample group and before starting the treatment program, the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010) and the Psychosocial Inventory of Ego Strengths (Markstrom et al., 1997) were distributed between both groups. Then, multidimensional spiritual therapy was performed on the experimental group (in the form of 12 sessions of 90 minutes, each session once a week), and the control group was not subjected to any treatment program. In the end, the posttest was done again from both groups. Also, after the end of the research, the treatment programs implemented in this research were implemented in the control group to maintain ethical standards. Data analysis was carried out in two parts: descriptive statistics and inferential statistics. At the level of descriptive statistics, frequency, mean, and standard deviation were used, and at the level of inferential statistics, univariate covariance analysis was used. Data analysis was done using SPSS software version 24, and the significance level of the tests was considered to be 0.05.

**Results:** The results showed that in the variable of cognitive flexibility for the subscales of perception of evidence ( $p < 0.001$ ) and alternative to human behavior ( $p < 0.001$ ) and the variable of ego strength for the subscales of hope ( $p < 0.001$ ), will ( $p < 0.001$ ), goal ( $p = 0.008$ ), love ( $p = 0.002$ ) and wisdom ( $p < 0.001$ ), there was a significant difference between the experimental and control groups in the posttest, after removing the effect of the pretest.

**Conclusion:** Based on the findings of the research, multidimensional spiritual therapy focused on emotion regulation can be effective in increasing cognitive flexibility and ego strength in people with psychological distress.

**Keywords:** Spiritual multidimensional therapy focused on emotion regulation, Ego strength, Cognitive flexibility, Psychological distress.

## تعیین اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان، بر انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من در افراد دارای پریشانی‌های روان‌شناختی

بهاره رسولیان<sup>۱</sup>، \*شهناز نوحی<sup>۲</sup>، مسعود جان‌بزرگی<sup>۳</sup>، علی رضوانی<sup>۴</sup>

## توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۳. استاد گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران؛

۴. استادیار گروه معارف اسلامی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

\*رایانامه نویسنده مسئول: [Psynui.sh@gmail.com](mailto:Psynui.sh@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۵ تیر ۱۴۰۲؛ تاریخ پذیرش: ۸ شهریور ۱۴۰۲

## چکیده

**هدف و زمینه:** درمان‌های معنوی می‌تواند حس معنا و هدف، احساس ارتباط با چیزی بالاتر از خود و منبع آسایش و حمایت را در زمان‌های سخت فراهم کند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان، بر انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من در افراد دارای پریشانی‌های روان‌شناختی انجام شد. **روش بررسی:** روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد دارای پریشانی روان‌شناختی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌طور در دسترس وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. در ادامه دو گروه پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) و پرسش‌نامه روانی‌اجتماعی نیرومندی من (مارکستروم و همکاران، ۱۹۹۷) را تکمیل کردند. پس از آن گروه آزمایش درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان را دریافت کرد. سپس پرسش‌نامه‌های مذکور توسط دو گروه تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی برای خرده‌مقیاس‌های ادراک گواه‌پذیری ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و جایگزینی برای رفتار انسانی ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و در متغیر نیرومندی من برای خرده‌مقیاس‌های امید ( $p < ۰/۰۰۱$ )، اراده ( $p < ۰/۰۰۱$ )، هدف ( $p = ۰/۰۰۸$ )، عشق ( $p = ۰/۰۰۲$ ) و خرد ( $p < ۰/۰۰۱$ )، بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش، درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان با ایجاد تعادل در عمل به‌عنوان درمانی سودمند، در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من در افراد دارای پریشانی‌های روان‌شناختی نتیجه‌بخش است.

**کلیدواژه‌ها:** درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان، نیرومندی من، انعطاف‌پذیری شناختی، پریشانی‌های روان‌شناختی.

استرس مشکل داشته باشند. همچنین ممکن است بیشتر در معرض اضطراب و افسردگی و سایر مشکلات سلامت روان باشند (۷).

ازسوی دیگر تحقیقات مختلف نشان داد، مذهبی بودن و معنویت<sup>۱۱</sup> تأثیر زیادی بر سلامت روانی و جسمانی افراد دارد (۹)؛ به طور مثال جان بزرگی و همکاران دریافتند، در دوران کرونا افرادی که مداخلات چندبُعدی معنوی را سپری کردند، بهتر توانستند استرس خود را مدیریت کنند (۱۰). روحانی و همکاران اثربخشی الگوی کوتاه مدت درمانگری چندبُعدی معنوی بر بهزیستی روان شناختی را در چهل فرد مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مرکز مشاوره با رویکرد دینی حرم مطهر بررسی کردند. آن‌ها دریافتند، بعد از مداخله افزایش معناداری در بهزیستی روان شناختی گروه آزمایش وجود دارد (۱۱). سوراجاکلو و همکاران نتیجه گرفتند، افرادی که نمرات بیشتری در مقیاس معنوی به دست می آورند، سطح استرس پایین تری دارند (۱۲). هرچه بُعد معنوی انسان قوی تر باشد، سلامت روان شناختی او بیشتر خواهد بود (۱۳). میلر و همکاران اعتقاد داشتند، معنویات زندگی انسان را کنترل می کند و در روابط با خود، دیگران، طبیعت و خدای متعال، اثرگذار است و تجربه می شود؛ به عبارتی، هر فردی دارای بُعدی معنوی است که جنبه های مختلف زندگی او را تحت تأثیر قرار می دهد (۴). در این میان رویکردی نوظهور با عنوان درمان چندبُعدی معنوی<sup>۱۲</sup> مطرح شده است (۱۴). درمانگری چندبُعدی معنوی، شیوه ای معنویت محور برای حل مشکلات روان شناختی به ویژه اضطراب به شمار می رود که بر اصل توحید یافتگی روانی استوار بوده و سازوکار اصلی آن، فعال سازی نظام تشخیصگر درونی<sup>۱۳</sup> (عقل طبیعی) و خودنظم جویی است. خداسودن این سازوکار با فن اصلی پنداره زدایی از چهارچوب نظام جامع ادراکی، واقع نگری فرد را برای ایجاد یا بازگشت تعادل روانی فراهم می آورد و زمینه سازی تعالی خواهی را برای ثبات نتایج و فراوری ایجاد می کند. این درمان، هسته ذاتی بشر را عقل (بهترین مخلوق خدا) و مهم ترین انگیزه انسان را اکتشاف و توسعه خود در ارتباط با مبدأ و غایت خویشستن می داند که پاکی، کمال مطلق و به دنبال آن ماندگاری است (۱۵). همچنین عمل انسان وقتی توحیدی است که در نظام ادراکی او، به ویژه بین مبدأ و معاد، معنادار باشد؛ بنابراین، نظام درونی نیز با عمل باطنی انسان در شکل دهی به باورهای یقینی (معنوی یا غیرمعنوی) تنظیم می شود (۱۶).

درمان چندبُعدی معنوی می تواند جنبه مهم مراقبت از افراد مبتلا به پریشانی روان شناختی باشد. بسیاری از افراد متوجه می شوند ارتباط با اعتقادات یا اعمال معنوی، در آن‌ها احساساتی مانند راحتی و امید و معنا را در مواقع سخت به وجود می آورد. این امر به آن‌ها کمک می کند با شرایط خود کنار بیایند و بهزیستی کلی خود را بهبود بخشند. علاوه بر این، اعمال مذهبی ممکن است تأثیر مثبت بر پیامدهای

پریشانی روان شناختی<sup>۱</sup> به صورت بالقوه احساسات فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و هردو حالت هیجانی و جسمانی را در بر می گیرد. پریشانی روان شناختی می تواند عملکرد روزانه فرد را دچار اختلال کند (۱). پریشانی روان شناختی سبب می شود به مرور زمان تحمل پریشانی افراد نیز کاهش یابد و رفتارهای ناسازگارانه<sup>۲</sup> بیشتری را از خود نشان دهند. افراد با پریشانی روان شناختی تجربه آشفتگی هیجانی<sup>۳</sup> را تحمل ناپذیر توصیف می کنند، آشفتگی هیجانی را نپذیرفتنی ارزیابی می کنند، برای تسکین حالت هیجانی متقی در تلاش هستند و قادر به تمرکز توجه خود به موضوعی غیر از احساس پریشانی شان نیستند (۲). انعطاف پذیری شناختی<sup>۴</sup> از جمله متغیرهای مهمی به شمار می رود که نقش ویژه ای در سلامت روان دارد و دارای نقش مهمی در ابتلا به افسردگی و استرس و مشکلات روان شناختی است (۳). انعطاف پذیری در کاهش علائم اضطراب و افسردگی مؤثر است (۴) و باعث می شود مشکلات روان شناختی کاهش یابد. بهزیستی روانی<sup>۵</sup> و آسیب پذیری<sup>۶</sup> به بسیاری از اختلالات مانند افسردگی و نشخوار فکری، اضطراب و پریشانی روانی مربوط است. افراد انعطاف پذیر، سبک های مقابله انطباقی<sup>۷</sup> را به کار می برند و بعد هیجانی و روان شناختی بیشتری دارند (۵). افرادی که دارای انعطاف پذیری خوبی نیستند، هنگام احساس تنهایی به نشخوار فکری گرایش می یابند؛ اما افراد دارای انعطاف پذیری زیاد چنین نیستند. انعطاف پذیری شناختی سبب بهبود سلامت روانی افراد می شود. افراد دارای انعطاف پذیری در برقراری روابط شخصی و اجتماعی با دیگران، مشکلات بین فردی کمتری را گزارش می کنند (۶). در این راستا می توان گفت، افرادی که سطوح بالایی از نیرومندی من<sup>۸</sup> دارند، برای مدیریت چالش های زندگی انعطاف پذیرتر و مجهزتر هستند؛ در حالی که افراد با سطوح پایین نیرومندی من، ممکن است در برابر پریشانی روان شناختی آسیب پذیرتر باشند (۷). نیرومندی من، مفهومی روان شناختی است که به توانایی فرد برای مقابله با استرس و ناملازمات اشاره دارد؛ همچنین معیاری برای تاب آوری<sup>۹</sup> و عزت نفس<sup>۱۰</sup> و بهزیستی کلی روان شناختی فرد است. نیرومندی من، عامل مهمی در تعیین چگونگی پاسخ افراد به چالش های زندگی و نحوه مدیریت احساسات و رفتارهای خود است. افراد با نیرومندی من زیاد، انعطاف پذیرتر، با اعتماد به نفس تر و سازگارتر هستند. آن‌ها بهتر می توانند موانع را کنترل کنند، با استرس کنار بیایند و دیدگاه مثبتی به زندگی داشته باشند. به علاوه آن‌ها به احتمال زیاد احساس قوی از خود دارند و آن‌ها را قادر می سازد تصمیماتی اتخاذ کنند که با ارزش ها و اهداف آن‌ها هماهنگ باشد (۸). ازسوی دیگر، افراد با نیرومندی من کمتر، ممکن است در برابر پریشانی روانی و پیامدهای منفی آسیب پذیرتر باشند. آن‌ها امکان دارد با شک و تردید به خود دست و پنجه نرم کنند، به توانایی های خود بی اعتماد باشند و در مدیریت

8. Ego strength

9. Resilience

10. Self-esteem

11. Spirituality

12. Spiritual Multidimensional Therapy

13. Internal diagnostic system

1. Psychological distress

2. Inconsistent behaviors

3. Emotional turmoil

4. Psychological flexibility

5. Mental well-being

6. Vulnerability

7. Adaptive coping styles

سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب داشته باشد. با توجه به ضعف پیشینه پژوهشی در رابطه با تأثیر درمان چندبُعدی معنوی بر اختلالات همراه با مبتلایان به پریشانی‌های روان‌شناختی و با توجه به مطالب گفته‌شده، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من در افراد دارای پریشانی‌های روان‌شناختی انجام شد.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد دارای پریشانی روان‌شناختی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. حجم نمونه از طریق نرم‌افزار G\*Power به‌گونه‌ای تعیین شد که مطالعه توان لازم برای تشخیص اختلاف حداقل ۱ واحد از میزان انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من را بین گروه آزمایش و گروه گواه و مقایسه داشته باشد. با فرض احتمال خطای نوع اول ۵ درصد و احتمال خطای نوع دوم ۲۰ درصد و نیز با فرض انحراف معیار ۰/۹، حجم نمونه حدوداً پانزده نفر برای هر گروه به‌دست آمد؛ لذا از بین جامعه آماری سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌طور در دسترس وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه درمان چندبُعدی معنوی و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. روش اجرا به‌این ترتیب بود که پس از انتخاب افراد گروه نمونه و قبل از شروع برنامه درمانی، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> (۱۷) و پرسش‌نامه روانی‌اجتماعی نیرومندی من<sup>۲</sup> (۱۸) بین دو گروه توزیع شد. پس از آن گروه آزمایش درمان چندبُعدی معنوی را طی دوازده جلسه نود دقیقه‌ای و هر جلسه هفته‌ای یک‌بار، دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ برنامه درمانی ارائه نشد. در انتها مجدد در دو گروه پس‌آزمون انجام گرفت. پس از پایان پژوهش به‌منظور حفظ موازن اخلاقی، برنامه‌های درمانی اجرا شده در این پژوهش برای گروه گواه نیز ارائه شد.

معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: مصاحبه براساس ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup> و نمره بیشتر از ۲۰ در مقیاس پریشانی روان‌شناختی<sup>۴</sup> (انجام این سنجش توسط یک فرد متخصص در حوزه روان‌شناسی بالینی)؛ حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ شرکت‌نکردن هم‌زمان در مداخلات روان‌شناختی دیگر؛ فقدان بیماری‌های روانی ناتوان‌کننده تشخیص‌داده‌شده توسط نویسنده اول و با استفاده از مصاحبه بالینی. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل غیبت بیش از سه جلسه و رعایت‌نکردن قوانین گروه‌درمانی و ابتلا به یک بیماری روانی بود که قبل از درمان وجود نداشت و در ضمن اجرا مشخص شد.

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد؛ همچنین شرکت‌کنندگان درباره خروج از پژوهش، در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند و به

آن‌ها اطمینان داده شد، اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش حاضر به‌کار رفت.

– پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی: این پرسش‌نامه برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی استفاده شد (۱۷). پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی را دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساختند و گزارشی کوتاه بیست‌سؤالی است. شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت به‌صورت کاملاً مخالفم=صفر، مخالفم=۱، تاحدی مخالفم=۲، نه موافقم و نه مخالفم=۳، تاحدی موافقم=۴، موافقم=۵ و کاملاً موافقم=۶ است. این پرسش‌نامه یک نمره کل و سه خرده‌مقیاس دارد. خرده‌مقیاس‌های آن شامل ادراک گواه‌پذیری و جایگزینی و جایگزینی برای رفتار انسانی است (۱۷). دنیس و وندروال روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه افسردگی بک<sup>۵</sup> ۰/۳۹ – و روایی هم‌گرای آن را با پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی مارتین<sup>۶</sup> ۰/۷۵ به‌دست آوردند. این پژوهشگران پایایی را به‌روش آلفای کرونباخ برای ادراک گواه‌پذیری و جایگزینی برای رفتار انسانی به‌ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۷ و ۰/۷۵ گزارش کردند (۱۷). در ایران، کهندانی و ابوالمعالی‌الحسینی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی پرداختند و همسانی درونی نمره کل پرسش‌نامه و دو عامل پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری به‌ترتیب معادل ۰/۸۹۳ و ۰/۷۹۹ و ۰/۸۱ به‌دست آمد. همچنین برای ارزیابی روایی واگرای پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی، پرسش‌نامه افسردگی بک به‌همراه آن روی شصت شرکت‌کننده اجرا شد. ارزیابی ضرایب همبستگی حاصل نشان داد، ضریب همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی و دو عامل آن، پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری با نمره کل آزمون افسردگی بک به‌ترتیب معادل ۰/۶۶۵ – و ۰/۵۷۷ – و ۰/۵۹۷ – است (۱۹).

– پرسش‌نامه روانی‌اجتماعی نیرومندی من: این پرسش‌نامه توسط مارکستروم و همکاران در سال ۱۹۹۷ طراحی شد (۱۸). این ابزار به‌عنوان مقیاسی خودگزارشی از هشت نیرومندی «من» حاصل از مراحل هشت‌گانه رشد روانی‌اجتماعی اریکسون، ساخته شده و روایی و اعتبار آن به‌تأیید رسیده است. هر زیرمقیاس پرسش‌نامه نیرومندی من شاخصی از حل تعارض مرحله روانی‌اجتماعی مربوط به «من» است؛ به‌طورکلی، این مقیاس به‌عنوان مقیاسی از رسش و سازگاری روانی‌اجتماعی استفاده می‌شود. نسخه اولیه پرسش‌نامه شامل ۱۲۸ ماده بود که در مقیاس لیکرتی از کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱ نمره‌گذاری شده است. سپس برای به‌دست‌آوردن نمره هر زیرمقیاس و نمره کل باهم جمع می‌شوند. پس از بررسی پرسش‌نامه، هشت تا از ماده‌های ضعیف‌تر در هر زیرمقیاس حذف شد؛ بنابراین نسخه نهایی آن شامل ۶۴ سؤال است (۱۸). در مجموع همسانی درونی برای هر خرده‌مقیاس و نمره کل از پذیرفتنی تا خیلی خوب بود: امید=۰/۸۱؛

4. Psychological distress scale

5. Beck Depression Inventory

6. Martin's Cognitive Flexibility Questionnaire

1. Cognitive Flexibility Inventory

2. Psychosocial Inventory of Ego Strengths

3. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)

اراده=۰/۶۹؛ هدف=۰/۷۱؛ شایستگی=۰/۷۷؛ وفاداری=۰/۶۲؛ عشق=۰/۶۰؛ مراقبت=۰/۸۳؛ خرد=۰/۷۲؛ نمره کامل نیرومندی من=۰/۹۷؛ همچنین روایی واگرا از طریق همبستگی با مقیاس افسردگی بک (۱۹۸۰) برای امید ۰/۶۳-، اراده ۰/۴۹-، هدف ۰/۳۳-، شایستگی ۰/۴۶-، وفاداری ۰/۴۲-، عشق ۰/۲۸-، مراقبت ۰/۱۵- و خرد ۰/۵۸- به دست آمد (۱۸). الطافی، آلفای کرونباخ آن را روی نمونه‌ای ایرانی ۰/۹۱ و پایایی دونیمه‌سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرد (۲۰).

- درمان چندبُعدی معنوی<sup>۱</sup>: درمان چندبُعدی معنوی که با استناد به آیات قرآن، کتب معتبر اسلامی، روان‌شناسی و تفاسیر قرآن، توسط

مسعود جان‌بزرگی در فواصل سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۱ طراحی شد (۱۴)، بارها و بارها هدف پژوهش و بررسی‌های بالینی قرار گرفت. پژوهش حاضر پس از مطالعه دقیق این برنامه به ارزیابی روایی محتوایی این مداخله درمانی، توسط متخصصان روان‌شناسی و مذهبی پرداخت. بسته درمانی حاضر برای دوازده جلسه طراحی شد (دوازده هفته، هر هفته یک جلسه نود دقیقه‌ای) که شرح جلسات در جدول ۱ آورده شده است. همچنین روایی محتوایی این بسته درمانی در پژوهش حاضر توسط پنج تن از متخصصان روان‌شناسی دارای مدرک دکتری روان‌شناسی و داشتن حداقل ده سال سابقه کار بالینی به تأیید رسید و سپس در این پژوهش استفاده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان چندبُعدی معنوی

جلسه	محتوا
اول	خوشامدگویی، آشنایی اولیه با درمان چندبُعدی معنوی، هشپاری درباره اهداف به‌عنوان عنصری معنابخش به اعمال و هشپاری درباره مراقبت از اهداف، هشپاری درباره هدفمندی اعمال و تحلیل فعالیت‌های روزمره
دوم	بیدارسازی و هشپاری افراد درباره نظام تشخیصگر درونی و اعتمادسازی به این نظام (افزایش مسئولیت‌های مراجع در برابر اعمال خود و کاهش تااندازه‌ای از قضاوت‌های منفی از طریق فن ارتباط با عقل و اعتماد به تشخیص‌های او)، تصویرپردازی جزیره
سوم	شناسایی موانع کنش عقل، خردسنجی و خردورزی، نشان‌دادن قدرت انتخاب و شناخت موانع جدی کنش عقل و افزایش مهار عاطفی
چهارم	عقلانی‌سازی فرایند تفکر: آماده‌سازی مراجع برای همگونی عقل طبیعی و عقل تجربی در فرایند درمان به‌منظور کاهش دردهای روانی معنوی شناخت خطاهای منطقی در فرایند تفکر مخالف‌ورزی معنوی با افکار غیرمنطقی شناخت و تغییر افکار ناشی از خطاهای بنیادین
پنجم	هشپاری درباره خودپنداره‌ها و کنش آن‌ها در زندگی و لزوم دریافت مفهوم واقعی خود برای زندگی سالم معنوی پنداره‌زدایی از مبدأ ارتباط کاربردی با خدا ایجاد احساس ارزشمندی ایجاد تعلق پایدار و جهت‌دهی به هیجان‌ها
ششم	فعال‌سازی مفهوم خود واقعی، چگونگی شناخت خود واقعی تماس با خویشتن طرح این سؤال که قبل و شروع و بعد از پایان هر چیزی اراده یا شروع‌کننده و پایان‌بخشی است یا نه و بود و نبود یا قبول و انکارش چه تبعاتی دارد. تکرار تمرین جزیره با انسان‌ها و کشف معنای شروع و پایان
هفتم	ادراک با خدا بودن هستی‌بخشی مطلق و یگانه بیان هرگونه تصویری از خدا بیان تاریخچه شکل‌گیری آن‌ها
هشتم	نوشتن مجدد تصاویر فرد از خدا خط‌زدن همه آن‌ها به دلیل بی‌اعتباری و مستند به آیه قرآن بیان چالش جدید درباره چگونگی داشتن درک معتبر از خداوند جمع‌بندی و انجام کاربرد معطوف به پنداره‌زدایی و اکتشاف خداپنداشت
نهم	طرح این سؤال که آیا ممکن است خدا برای خلق خود برنامه یا مراقبت نداشته باشد. شواهد معنوی ربوبیت (هدایت، روزی، مدیریت، مالکیت خدا) چرا ربوبیت خداوند به سلامت روانی ما کمک می‌کند؟ اکتشاف رب‌های اعتباری و پنداری
دهم	اجرای فن مراقبت از چهارسوی معنوی هشپاری درباره نقاط آسیب‌زای معنوی بیان سؤالات زیر:

<sup>1</sup>. Multidimensional Spiritual Therapy

چه عملی انجام شده است؟  
 آیا به هدف غایی شما ربطی دارد؟  
 آیا در محاسبات حق آنچه حاصل شده ادا شده است؟  
 آیا عمل منطبق با نظام ارزشی است؟  
 چقدر تمایلات نفسانی در انجام آن دخالت داشته است؟  
 آیا در ظاهر و باطن، عمل برای شما و دیگری رضایت‌بخشی نسبی داشته است؟

اجرای فن هشیاری درباره خلق ویژه (تمحید)  
 یازدهم هشیاری درباره آفرینش خود از سوی خداوند، تصاویر منفی از خود را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد تقویت بازخورد توحیدی و خودارزشمندی درک مخلوقیت به‌ویژه مخلوق مستقیم خدا بودن

بیان تجربیات  
 طرح این سؤالات که چه کسی می‌تواند بهترین برنامه سعادت انسان را تنظیم کند و اعتبار برنامه‌های زندگی به چیست.  
 دوازدهم واری و اکتشاف برنامه‌های ممکن  
 مقایسه برنامه  
 اهمیت انتخابی بودن برنامه زندگی  
 جمع‌بندی

### ۳ یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع سی آزمودنی (پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه گواه) شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه آزمایش  $37/0 \pm 3/5$  سال و میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه گواه  $35/2 \pm 3/6$  سال بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، فراوانی، میانگین و انحراف معیار به کار رفت. در سطح آمار استنباطی به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. در نهایت، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به کار رفت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه

خرده‌مقیاس	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امید	گواه	۱۸/۶	۳/۴	۱۹	۳/۲
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۳/۹	۳/۳	۲۳/۹	۳/۶
اراده	گواه	۱۸/۶	۳/۲	۱۸/۷	۳/۷
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۷/۹	۳/۴	۳۱/۱	۳/۶
هدف	گواه	۲۱/۶	۲/۷	۲۱/۴	۲/۶
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۹/۶	۲/۵	۲۴/۶	۲/۹
شایستگی	گواه	۱۲/۲	۱/۹	۱۲/۴	۱/۹
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۱/۸	۱/۹	۲۱/۴	۲/۹
وفاداری	گواه	۱۸/۲	۳/۵	۲۱/۴	۳/۲
	درمان چندبُعدی معنوی	۲۲/۹	۳/۳	۲۲/۸	۳/۱
عشق	گواه	۱۰/۸	۱/۷	۱۱/۱	۱/۱
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۰/۶	۱/۵	۱۵/۶	۱/۱
مراقبت	گواه	۲۰/۶	۱/۲	۲۱/۱	۱/۴
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۹/۱	۱/۴	۲۳/۵	۱/۵
خرد	گواه	۱۴/۶	۱/۳	۱۴/۱	۱/۵
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۳/۹	۱/۷	۱۹/۱	۱/۸
ادراک گواه‌پذیری	گواه	۱۱	۱/۳	۱۱/۴	۱/۳
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۱/۱	۱/۸	۱۳/۸	۱/۵
جایگزینی	گواه	۲۰/۳	۱/۵	۲۰/۴	۱/۵
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۹/۸	۱/۴	۲۳/۲	۱/۳
جایگزینی برای رفتار انسانی	گواه	۱۶/۶	۲/۳	۱۷/۳	۲/۴
	درمان چندبُعدی معنوی	۱۵/۳	۱/۷	۲۰/۲	۲/۱

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات گروه‌های آزمایش و گواه قبل و بعد از اجرای درمان چندبُعدی معنوی آورده شده است. باتوجه به جدول ۲، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در هردو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من افزایش یافت؛ اما در گروه گواه تغییر در خورتوجهی مشاهده نشد. قبل از اجرای روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، به‌منظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف و لون استفاده شد. آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای توزیع متغیرهای

پژوهش در پس‌آزمون نشان داد، فرض نرمالیتی رد نشد ( $p > 0/05$ ). برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا، آزمون لون به‌کار رفت. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد ( $p > 0/05$ ). بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیونی نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی مبنی بر معنادار نبودن اثر متقابل گروه-پیش‌آزمون رد نشد ( $p > 0/05$ )؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم به‌منظور اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره وجود داشت.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من

متغیر	F	مقدار احتمال	مجدور اتا
ادراک گواه‌پذیری	۳۰/۳	<0/001	0/540
جایگزینی	0/03	0/841	0/002
جایگزینی برای رفتار انسانی	۳۳/۶	<0/001	0/571
امید	9/1	<0/001	0/99
اراده	15/4	<0/001	0/96
هدف	5/6	0/008	0/86
شایستگی	0/74	0/481	0/16
وفاداری	0/10	0/901	0/06
عشق	7/2	0/002	0/91
مراقبت	0/04	0/958	0/05
خرد	9/2	<0/001	0/96

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ نشان داد، در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی برای خرده‌مقیاس‌های ادراک گواه‌پذیری ( $p < 0/001$ ) و جایگزینی برای رفتار انسانی ( $p < 0/001$ ) و در متغیر نیرومندی من برای خرده‌مقیاس‌های امید ( $p < 0/001$ )، اراده ( $p < 0/001$ )، هدف ( $p = 0/008$ )، عشق ( $p = 0/002$ ) و خرد ( $p < 0/001$ )، بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون، بعداز حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت.

#### ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من در افراد دارای پریشانی‌های روان‌شناختی بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد، درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان موجب بهبود نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من در آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. نتایج این پژوهش با پژوهش جان‌بزرگی و جان‌بزرگی همسوست. آن‌ها دریافته‌اند، پروتکل تنظیم سبک زندگی در قالب یک روش درمان گروهی برای اضطراب، از نظر کارشناسان و نیز از لحاظ بالینی، اعتبار لازم را دارد و در سطح بالایی، بُعد معنوی سبک زندگی را در افراد فعال می‌کند. تنظیم سبک زندگی با فعال‌سازی بُعد معنوی، می‌تواند اضطراب افراد را در سطح شخصیت به‌طور معناداری کاهش دهد و از عود اختلال روان‌شناختی پیشگیری کند (۲۱)؛ همچنین با نتایج پژوهش جان‌بزرگی و همکاران همسوست. آن‌ها نشان دادند، درمان معنوی خداسو توانسته است در ابعاد مختلف به افراد کمک کند و در بسیاری از زمینه‌ها به‌طور معناداری از

درمان‌های غیرمعنوی در مهار استرس کارآمدتر خواهد بود (۱۰). در تبیین تأثیر درمان چندبُعدی معنوی بر بهبود نیرومندی من می‌توان گفت، درمان چندبُعدی معنوی، با پرداختن به علل زمینه‌ای ضعف یا آسیب‌پذیری ایگو به بهبود نیرومندی من کمک می‌کند. نیرومندی من به توانایی حفظ حس سالم از خود، حتی در مواجهه با استرس، نامالایمات یا چالش‌ها اشاره دارد. وقتی نیرومندی من ضعیف است، امکان دارد فرد با شک و تردید به خود، عزت‌نفس ضعیف یا اعتمادنداشتن به توانایی‌های خود دست‌وپنجه نرم کند (۷). درمان معنوی چندبُعدی می‌تواند به فرد کمک کند تا خودگویی منفی و باورهای محدودکننده را که ممکن است احساس ارزشمندی او را تضعیف سازد، شناسایی کند و به‌چالش بکشد. با جایگزینی این الگوهای منفی با تأکیدات و باورهای مثبت، فرد قادر است نفس خود را تقویت کند و تصویر مثبت‌تری از خود بسازد. درمان چندبُعدی معنوی به فرد کمک می‌کند احساس مراقبت از خود و شفقت به خود را افزایش دهد؛ این امر می‌تواند از رفاه و انعطاف‌پذیری کلی حمایت کند. با یادگیری اولویت‌بندی نیازهای خود و رفتار با مهربانی و شفقت با خود، می‌توان حس قوی‌تری از خود و ظرفیت بیشتری برای مقابله با استرس و نامالایمات ایجاد کرد (۱۳).

ازسوی دیگر اگر سازوکارهای معنوی که عمدتاً شامل تزکیه و تسویه و هشیاری (ذکر) است و عقل خداسو آن را هدایت می‌کند، توسط روان‌شناس بالینی فعال شود، می‌توان هویت معنوی و توحیدی را بازسازی کرد. لازمه این کار فراهم‌سازی شرایطی برای تشکیل بازخوردی توحیدی دربارهٔ مبدأ و معاد و تسویه نظام روان‌شناختی از

اعمالی است که توحید یافتگی شخصیت را به مخاطره انداخته‌اند. این‌ها تجارب و خاطراتی هستند که اگر در چارچوب مبدأ و معاد قرار گیرند، دارای معنا و ارزش سالمی نیستند. هویت معنوی زمانی تحقق می‌یابد که انسان به‌طور عاقلانه و اختیاری مسیر وصل به خداوند را به‌عنوان مبدأ و معاد خویش بپذیرد و به تحقق آن در اعمال خود پایبند باشد (۲۲). عمل و تجربه انسانی سازنده هویت او در شکل کلی است. عمل سالم و توحیدی عملی است که در چارچوب حوزه ادراکی انسان به‌ویژه دو حوزه مبدأ و معاد معنادار (صالح) باشد. اگر هویت فرد توحیدی یا معنوی شکل بگیرد، عملکرد شخصیت به‌شکل بهنجار و متعادل است؛ چون درحالت تسویه و تعادل نظام ارزشیابی معنوی با حرمت خود بالا عمل می‌کند و خودمهارگری در چارچوب آنچه با طبیعت اصیل معنوی سازگار است، عمل خواهد کرد (۱۶). از سوی دیگر خودآگاهی در روایات بسیاری مقدمه مهمی برای شناخت صحیح خداوند بیان شده است. از راه توجه به خود و خودشناسی است که افراد از عیوب نفسانی خود (روان‌بده‌های منفی ناسازگار و...) آگاه می‌شوند و به‌دنبال درمان آن‌ها می‌روند. حضرت علی (ع) در این باره می‌فرماید: «کسی که خود را شناخت، خدایش را می‌شناسد» یا می‌فرماید: «در عجبم از کسی که به خود، آگاهی ندارد، چطور می‌خواهد پروردگارش را بشناسد». درباره ارتباط شناخت‌نداشتن خود با گمراهی و ضلالت می‌فرماید: «کسی که به خود، آگاهی ندارد از راه نجات دور است و در گمراهی و جهالت‌ها می‌افتد». درباره مقدم‌بودن شناخت خود بر شناخت هر چیزی می‌فرماید: «به خودت جاهل مباش؛ به‌درستی که جاهل به شناخت خود، جاهل به تمام اشیاء است». درباره رسیدن به غایت علم و معرفت می‌فرماید: «کسی که خود را شناخت، به‌تحقیق به غایت هر معرفت و علمی رسیده است (۲۳).

همچنین در تبیین تأثیر درمان چندبُعدی معنوی بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان گفت، باور یقینی به خدا بدون‌پنداره و توصیفات آلوده به تصاویر والدین، مادی‌نگرانه و محدود، زمینه استحکام نظام روان‌شناختی و اعتقاد فرد را فراهم می‌کند (۱۴). در نگاهی دیگر، آن‌گاه که حوزه‌های چهارگانه هستی، مبدأ و غایت ادراکی انسان با محوریت عقل فطری به‌صورت فعال درمی‌آید و در آن‌سو، از تحریف‌ها و تصورات اشتباه که معمولاً نتیجه تجارب و الگوهای تربیتی است، تسویه و یکپارچه می‌شود و به‌سمت واقعیت خویش گرایش پیدا می‌کند، سطح پاسخ‌دهی انسان اعم از رفتارها، هیجانات، احساسات، تصورات، شناخت‌ها، روابط بین‌فردی و سبک زندگی به‌سمت تعادل و یکپارچگی سوق داده می‌شود. این امر، یعنی تصورات واقعی در حوزه‌های ادراکی چهارگانه از راه بهبود هیجانات ناخوشایند و به‌دنبال آن اصلاح روابط فرد با خود، دیگران، هستی و خدا به کاهش آسیب شناختی روانی و بهبود عملکرد فرد به‌صورت ابعدادی و درنهایت به افزایش سلامت روانی منجر می‌شود (۱۱).

هرچه حوزه‌های ادراکی آلودگی بیشتری به تصورات غیرواقعی داشته باشد، ارتباط فرد با حوزه‌های چهارگانه غیرواقعی‌تر و بیمارگون‌تر می‌شود و آن به‌معنای ایجاد و تشدید نشانگان اختلالات روان‌شناختی است (۱۴).

براساس نظریه درمان‌گری چندبُعدی معنوی، ابتلا یا بی‌ابتلایی انسان به اختلالات روان‌شناختی به‌فعال-غیرفعال بودن عقل فطری و اختلال و نبود انسجام ادراکی در حوزه‌های چهارگانه مربوط است. درمانگر با فعال‌سازی عقلانیت و اصلاح سبک دلبستگی و تغییر موضوع آن به خداوند اولاً، موجب یکپارچگی ابعدادی مراجع می‌شود و ثانیاً، باعث خودفراروی یا خروج از منیت و خودمحوری می‌شود؛ این موضوعات زمینه تسریع بهبود مشکلات روان‌شناختی در مراجعان را فراهم می‌آورد (۱۱).

برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی از محدودیت‌های آن اشاره می‌شود. نمونه پژوهش حاضر فقط به افراد دارای پریشانی‌های روان‌شناختی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی شهر تهران محدود شد؛ لذا، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر مانند سایر افراد دارای پریشانی روان‌شناختی که به کلینیک‌های روان‌شناسی مراجعه نمی‌کنند، به‌راحتی امکان‌پذیر نیست و باید بااحتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود که این گزارش‌ها به‌دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی، مستعد تحریف است. همچنین در پژوهش حاضر پیگیری نتایج پژوهش بعد از اجرای پس‌آزمون مقذور نبود؛ ازاین‌رو می‌توان به‌عنوان یک محدودیت زمانی از آن نام برد.

پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشی با نمونه‌های بزرگ‌تر می‌تواند کاستی کم‌بودن حجم نمونه پژوهش حاضر را جبران کند. این پژوهش تنها بر افراد دارای پریشانی‌های روان‌شناختی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی شهر تهران انجام شد؛ لذا انتخاب آزمودنی‌ها از بین سایر شهرها می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد. به‌علاوه پیشنهاد می‌شود، چنین پژوهشی در سایر فرهنگ‌ها به‌ویژه قومیت‌های کرد و لر و بلوچ صورت گیرد.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، درمان چندبُعدی معنوی متمرکز بر تنظیم هیجان، بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و نیرومندی من در افراد دارای پریشانی‌های روان‌شناختی اثربخش است.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در مطالعه حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر در راستای رعایت اخلاق پژوهش فرم رضایت‌نامه کتبی امضا شده از بیماران دریافت کرد؛ همچنین اطلاعات لازم در زمینه پژوهش به‌صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت؛ به‌علاوه افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آن‌ها در زمینه رازداری و محفوظ‌ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

## References

1. Teasdale TW, Antal K. Psychological distress and intelligence in young men. *Pers Individ Dif*. 2016;99:336–9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.016>
2. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, et al. Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Pers Individ Dif*. 2018;120:166–70. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.041>
3. Marshall EJ, Brockman RN. The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *J Cogn Psychother*. 2016;30(1):60–72. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60>
4. Miller L, Bansal R, Wickramaratne P, Hao X, Tenke CE, Weissman MM, et al. Neuroanatomical correlates of religiosity and spirituality: a study in adults at high and low familial risk for depression. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(2):128. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3067>
5. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – republished article. *Behav Ther*. 2016;47(6):869–85. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
6. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Fox JP, Schreurs KMG, Spinhoven P. The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2013;51(3):142–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.007>
7. Kelly WE. Nightmares and ego strength revisited: ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*. 2020;30(1):29–44. <https://doi.org/10.1037/drm0000118>
8. Shokri A, Shafiabadi A, Dokaneheefard F. Structural modeling of ego strength on job success with mediation of marital satisfaction and self-esteem. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2021;12(45):213–38. [Persian] [https://qccpc.atu.ac.ir/article\\_10752.html?lang=en](https://qccpc.atu.ac.ir/article_10752.html?lang=en)
9. Luckhaupt SE, Yi MS, Mueller CV, Mrus JM, Peterman AH, Puchalski CM, et al. Beliefs of primary care residents regarding spirituality and religion in clinical encounters with patients: a study at a midwestern U.S. *Acad Med*. 2005;80(6):560–70. <https://doi.org/10.1097/00001888-200506000-00011>
10. Jan Bozorgi M, Nouri N, Heydarizad M, Jan-Bozorgi E, Jan Bozorgi A, Nazari M. The effectiveness of god-oriented spiritual therapy and non-spiritual therapies on stress management crisis prevalence of CRONA virus and preliminary design of spiritual model of crisis intervention. *Clinical Psychology & Personality*. 2020;18(1):201–14. [Persian] [https://cpap.shahed.ac.ir/article\\_2932.html?lang=en](https://cpap.shahed.ac.ir/article_2932.html?lang=en)
11. Rouhani M, Janbozorgi M, Ahadi H, Beliad MR. The effectiveness of the short-term pattern of spiritually multidimensional psychotherapy (SMP) on increasing psychosocial well-being of patients with depression syndrome. *Applied Psychological Research*. 2019;10(3):27–45. [Persian] [https://japr.ut.ac.ir/article\\_73875.html?lang=en](https://japr.ut.ac.ir/article_73875.html?lang=en)
12. Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramirez-Johnson J, Earll A. Disconnection, depression, and spirituality: a study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral Psychology*. 2008;56(5):521–32. <https://doi.org/10.1007/s11089-008-0125-2>
13. Oman D. Defining religion and spirituality. In: Paloutzian RF, Park CL; editors. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. The Guilford Press; 2013.
14. Jan Bozorgi M. *Spiritual Multidimensional Psychotherapy Techniques*. University and Field Research Institute Publications, book under print; 2019.
15. Janbozorgi M. Principles of spiritually multidimensional psychotherapy (SMP). *Journal of Islamic Psychology*. 2016;1(1):9–45. [Persian] [https://psychology.riqh.ac.ir/article\\_12393.html?lang=en](https://psychology.riqh.ac.ir/article_12393.html?lang=en)
16. Janbozorgi M. Spiritually multidimensional psychotherapy (SMP): activation of spiritual action and its effectiveness on psychological problems of anxious clients. *Journal of Islamic Psychology*. 2016;2(3):8–39. [Persian] [https://psychology.riqh.ac.ir/article\\_12393.html?lang=en](https://psychology.riqh.ac.ir/article_12393.html?lang=en)
17. Dennis JP, Vander Wal JS. The Cognitive Flexibility Inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*. 2010;34(3):241–53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
18. Markstrom CA, Sabino VM, Turner BJ, Berman RC. The Psychosocial Inventory of Ego Strengths: development and validation of a new eriksonian measure. *J Youth Adolesc*. 1997;26(6):705–32. <https://doi.org/10.1023/A:1022348709532>

19. Kohandani M, Abolmaali Alhosseini Kh. Factor structure and psychometric properties of the Persian version of Dennis, Vanderwaal and Jillon Cognitive Flexibility Questionnaire. *Psychological Models and Methods*. 2018;8(29):53–70. [Persian] [https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article\\_2556.html?lang=en](https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2556.html?lang=en)
20. Altafi Sh Examining and comparing the personality traits of people addicted to substances and non-addicts [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Shahed University; 2009. [Persian]
21. Janbozori A, Janbozori M. Therapeutic lifestyle regulation: a short-term intervention to prevent and treat anxiety based on multidimensional god-oriented spiritual therapy. *Research Bulletin for Lifestyle*. 2021;6(2):125–41. [Persian] [https://journal.manaviyat.ir/article\\_135839.html](https://journal.manaviyat.ir/article_135839.html)
22. Janbozorgi M, Gharavi SM. Principle of psychotherapy and counseling, an Islamic approach (concepts, process and technics). Tehran: Samt Pub; 2017. [Persian]
23. Faraji F. The effectiveness of Khodasu's multidimensional spiritual therapy (cognitive activation and perception from the origin) on the psycho-spiritual components of Red Crescent employees with symptoms of post-traumatic stress disorder [PhD dissertation]. [Shahrood, Iran]: Azad University; 2020. [Persian]