



The Effectiveness of Group logo therapy on Life Expectancy and Resilience among Divorced Women

Tayebe Poostchiyan¹, Ameneh Sadat Kazemi^{2,*}, Omid Rezaei³, Maryam Sadat Kazemi⁴

¹ MSc, Department of Psychology, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychiatry, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ MSc, Department of Clinical Psychology, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Ameneh Sadat Kazemi, Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: sadat.kazemi@yahoo.com

Received: 01 Agu 2017

Accepted: 16 Nov 2017

Abstract

Introduction: Divorce is among the important factors, which can cause the family circle to disintegrate. It has many consequences on the society and can be the origin of numerous social harms. The aim of the present paper was to evaluate the effectiveness of group logo therapy on life expectancy and resilience among divorced women.

Methods: In this study, a semi-experimental pre-test post-test design with control group was conducted. The statistical population was all the divorced women in Qom City, Iran, and the statistical sample consisted of 30 divorced women who were randomly assigned into experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The experimental group received group logo therapy in eight sessions (each session lasted 90 minutes) twice a week. The data were collected before and after the intervention. The collected data were analyzed using descriptive statistics (average and standard deviation) and inferential statistics (analysis of covariance) methods.

Results: The results showed that group logo therapy was effective on increasing life expectancy and resilience of the divorced women, and the outcome of the data set was statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusions: The results of this study indicate that group logo therapy can be effective in reducing psychological stress and problems of divorced women. Accordingly, group logo therapy is an appropriate way to increase life expectancy and resilience of divorced women. Using this method, mental health professionals can improve the status of divorced women.

Keywords: Group Therapy; Logo Therapy; Life Expectancy; Resilience; Divorced Women



اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر امید به زندگی و تاب آوری زنان مطلقه

طیبه پوست‌چیان^۱، آمنه سادات کاظمی^{۲*}، امید رضائی^۳، مریم سادات کاظمی^۴

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آمنه سادات کاظمی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: sadat.kazemi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۱۰

چکیده

مقدمه: طلاق از جمله عوامل گسیختگی و از هم‌پاشیدگی کانون خانواده است که عواقب بسیاری را برای افراد جامعه داشته و می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری زنان دارای مطلقه شهر قم انجام پذیرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون پس آزمون و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه شهر قم بوده و نمونه پژوهش نیز در برگیرنده ۳۰ نفر از زنان مطلقه در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) بود. روش انجام کار بدین صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی‌ها به روش هدفمند، ۳۰ نفر از زنان مطلقه دارای معیارهای ورود، به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. سپس گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر روی گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و دو بار در هفته اجرا گردیده و داده‌ها در دو بازه زمانی پیش و پس از اجرای مداخله گردآوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری زنان مطلقه تأثیر گذار بوده و به لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < 0/05$). بدین معنی که نمرات امید به زندگی و تاب‌آوری زنان مطلقه به دنبال ارائه گروه درمانی افزایش داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بیانگر آن است که معنادرمانی گروهی می‌تواند در کاهش مشکلات و فشارهای روانی زنان مطلقه و به دنبال آن سبب افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری آنان مورد استفاده قرار گیرد؛ لذا متخصصین حوزه سلامت می‌توانند با استفاده از معنادرمانی، تاب‌آوری و امید به زندگی افراد مطلقه را ارتقاء بخشند.

واژگان کلیدی: گروه درمانی، معنادرمانی، امید به زندگی، تاب‌آوری، زنان مطلقه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

افراد جامعه داشته و می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی باشد (۲). طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با سعی در حل تعارضات زناشویی، از طریق جدایی با ورود به موقعیتی جدید با نقش‌ها و سبک زندگی متفاوت خاتمه می‌یابد (۳). این پدیده به عنوان یکی از استرس‌آورترین منابع می‌تواند ساخت‌های شناختی افراد را دچار

تغییر و دگرگونی سریع و بی‌سابقه اجتماعی و فرهنگی، کانون خانواده را در سال‌های اخیر با مسائل مختلفی مواجه کرده است. در این میان تغییر الگوی اقتصادی، بالا رفتن سن، عدم تعادل بین درآمدها و هزینه‌های زندگی، موجب بحران‌های خانوادگی شده است (۱). طلاق از جمله عوامل گسیختگی و از هم‌پاشیدگی کانون خانواده است که عواقب بسیاری را برای

اختلال کرده و آنان را در استفاده از شیوه‌های مقابله با استرس دچار ناتوانی گرداند. همچنین این پدیده فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زنان نسبت به مردان اثرات منفی بیشتری دارد (۴). این فروپاشی، آن قدر قدرتمند است که سبب افسردگی و خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، بی‌قراری و آسیب‌پذیری می‌شود (۵). به طور کلی بحران‌های ناشی از شکست سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می‌شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیماران حس یأس و ناامیدی است (۶). ناامیدی، فرد را در وضعیت غیرفعالی قرار می‌دهد که نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف خود را سنجیده و در مورد آنها تصمیم بگیرد. همچنین ناامیدی، شخص را در برابر عوامل تنش‌زا، بی‌دفاع و گرفتار می‌کند (۷). طبق نظریه اسنایدر، ناامیدی حالت تکان‌دهنده‌ای است که با احساسی از ناممکن بودن امور، احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی آشکار می‌شود. فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف را بسنجد و تصمیم بگیرد (۸). امید یک توانایی است که به فرد کمک می‌کند تا علی‌رغم مشکلاتی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد، انگیزه خود را حفظ نماید (۹). کارکرد امید به عنوان یک مکانیزم حمایتی است، در حالی که ناامیدی، جسم و روح و کیفیت زندگی فرد را تهدید می‌کند (۱۰). در همین راستا فرانکل بر این عقیده است که هنگامی که انسان با موقعیتی ناکام‌کننده روبه‌رو می‌شود، هنوز فرصت دیگری برای تحقق معنا دارد، او می‌تواند بالاترین ارزش را درک کند تا عمیق‌ترین معنا را کامل نماید. فرانکل فرض می‌کند رنج بردن تن‌ها زمانی معنادار است که موقعیت غیرقابل تغییر باشد و در زندگی شرایطی هست که غیرقابل تغییر است. در اینجا پیام معنادارمانی این است که "بار مسئولیت معنایی روی شانهٔ شخص سنگینی می‌کند" در واقع اگر شخص به طور فعال مسئولیت‌هایش را جستجو کند جایی برای ناامیدی نمی‌گذارد (۱۱). رمباتمی و همکاران (۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش معنادارمانی موجب افزایش امید در افراد می‌شود؛ این نتایج را پژوهشگرانی چون حسینیان و همکاران (۱۳)، شجاعیان، سودانی و مرادی (۱۴) نیز در پژوهش‌های خود گزارش نموده‌اند.

در همین راستا مفاهیم زیادی در رابطه با استرس و چگونگی کنترل و کاهش آن مطرح شده است. یکی از این مفاهیم تاب‌آوری است (۱۵). تاب‌آوری توانایی افراد یا گروه‌ها برای پیشبرد یا حل مشکل در مواقع سختی تعریف شده است. به بیانی دیگر تاب‌آوری توانایی افراد برای تداوم بهزیستی روانی و فیزیکی در صورت وجود مصائب و توانایی سازگاری افزایش‌یافته درحین رویداد استرس‌زا است (۱۶). به طور کلی مفهوم تاب‌آوری در روان‌شناسی، توانمندی فرد یا گروه در مقابله با حوادث ناخوشایند، استرس‌ها و بحران‌های زندگی و توانایی برخورد با موقعیت‌های سخت زندگی و خرد نشدن زیر بار مسائل حادث شده در زندگی روزانه می‌باشد (۱۷). نگاه گذرا به ادبیات تحقیقات روان‌شناختی نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری نه‌تنها در کاهش مشکلات شخصی نقش به سزایی دارد، بلکه سازمان روابط بین فردی را بهنجار ساخته و زمینه‌های احساس خرسندی را در افراد فراهم می‌کند (۱۸). مطالعات انجام یافته نیز نشان داده‌اند که تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک کرده و زمینه‌ساز کاهش سطح افسردگی (۱۹) و افزایش توانایی سازگاری با درد و سطوح کیفیت زندگی می‌باشد (۲۰). همچنین تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی در افراد پیشگیری کرده و از آنها در

برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (۲۱). در این میان، یکی از عواملی که می‌تواند سطح تاب‌آوری در افراد را بالا برده و تحمل آنها را افزایش دهد، معنادارمانی است (۲۲). در معنادارمانی اعتقاد بر این است که چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد، هر رخدادی هرچند توان‌فرسا مانند فشارهای شدید و بیماری‌های مرگ‌آور نمی‌تواند انسان را مأیوس و منزوی کند. معنادارمانی رویکردی فلسفی برای مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی آن دسته از افرادی است که با معنایی در طول زندگی چالش دارند (۲۳). در همین راستا گراهام و همکاران (۲۴) وجود معنا در زندگی را برای افزایش تاب‌آوری و مصونیت بیشتر در برابر تنش و فشار و سلامت روانی مؤثر می‌دانند. کیم و همکاران (۲۵) نیز معتقدند که بین تاب‌آوری و معناداری زندگی رابطه وجود دارد و افزایش معناداری زندگی نه فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری‌ها کمک می‌کند، بلکه به رضایت شخص از زندگی نیز منجر می‌شود. با بررسی پیشینه مطالعات انجام یافته به نظر می‌رسد که این ویژگی از معنا نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیت‌های ناسازگار بازی می‌کند. با توجه به آنچه مطرح شد، سؤال پژوهش این است که آیا گروه‌درمانی مبتنی بر معنادارمانی بر امید به زندگی و تاب‌آوری زنان مطلقه شهر قم مؤثر است؟

روش کار

این مطالعه کاربردی جزء پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن گروه آزمایشی تحت آموزش گروهی معنادارمانی قرار گرفته و گروه گواه هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه شهر قم که به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده‌اند بوده و روش نمونه‌گیری نیز از نوع نمونه‌گیری هدفمند بود. برای انجام پژوهش ابتدا ۴ مرکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر قم به صورت تصادفی انتخاب شدند و از بین افراد مطلقه این مراکز، ابتدا ۶۰ نفر که متناسب با ملاک‌های ورود به تحقیق بودند از جمله شرط سنی (۲۰ تا ۴۰ سال)، میزان تحصیلات (زیردیپلم و دیپلم) و سپری شدن مدت زمانی سه ماه تا یک سال از زمان اقدام به طلاق، به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند، سپس از بین آنها ۳۰ نفر که نمره پایین‌تری را در آزمون‌های امید به زندگی میلر و تاب‌آوری کانر و دیویدسون کسب کردند انتخاب شده و پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه قرار (۱۵ نفر) گرفتند. قبل از اعمال مداخله تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و کنترل، پیش‌آزمونی دربارهٔ آن‌ها اجرا شد. گروه آزمایش ۸ جلسه معنادارمانی به شیوه گروهی در مرکز مشاوره حضرت ابوالفضل (ع) دریافت کردند، اما گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه امید به زندگی میلر و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده گردید. داده‌های بدست آمده از پژوهش نیز با استفاده از دو روش آمار توصیفی (فراوان، میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کواریانس) و به وسیله نرم افزار تحلیل داده SPSS V22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس امید به زندگی میلر (Miller Hope Scale) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (Conner and Davidson Resilience Scale) استفاده گردید. مقیاس امید به زندگی

مقیاس است. ملاک استخراج عوامل شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک بوده است. شاخص KMO برابر ۰/۹۱ و ضریب کروییت بارتلت برابر ۲۱۷۴ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری سؤال‌ها و ماتریس همبستگی بوده‌اند. نتایج حاضر با یافته‌های دیگر تحقیقاتی که روایی و پایایی این مقیاس را بررسی نموده‌اند همخوانی دارد (۲۸).

یافته‌ها

شرکت کنندگان پژوهش حاضر در برگزیده ۳۰ نفر از زنان مطلقه بود که به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شده بودند. فراوانی بدست آمده از متغیر سن نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۷ تا ۳۰ سال بود که ۱۱ نفر بوده و پایین‌ترین فراوانی نیز مربوط به گروه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال بود که شامل ۴ نفر بودند. در بعد تحصیلات نیز نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که بیشترین درصد را افراد دارای تحصیلات دیپلم تشکیل می‌دهند، به‌طوری‌که (۴۶،۷) درصد از افراد گروه آزمایش و (۳۳،۳) درصد از افراد گروه کنترل را شامل می‌شوند. کمترین فراوانی هم مربوط به افراد دارای تحصیلات پنجم ابتدایی می‌باشد که ۱ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه کنترل قرار دارند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته تحقیق را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج حاصل از جدول فوق نیز نشان می‌دهد، میانگین نمره‌های امید به زندگی و تاب‌آوری در گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است که بیانگر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری در این گروه است. همچنین جدول ۱ نشان می‌دهد افرادی که در گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی شرکت داشتند نسبت به افراد گروه کنترل، تغییر محسوسی داشته ولی در گروه کنترل روند به گونه دیگری است. به طوری که میانگین هر دو متغیر امید به زندگی و تاب‌آوری در پس‌آزمون اندکی کاهش پیدا کرده است. به منظور نشان دادن معنی‌داری تفاوت بین نمرات حاصل از پس‌آزمون و همچنین تعدیل اثر پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس استفاده شد. جهت بررسی طبیعی بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید و نتایج حاصله مورد تأیید گرفت ($P > 0/05$). مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لون تأیید شد ($P > 0/05$) و لذا استفاده از آزمون تحلیل کواریانس برای متغیرهای وابسته بلامانع است (جدول ۲).

میلر در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد. این مقیاس از نوع آزمون تشخیصی بوده و شامل ۴۸ سؤال است که حالت‌های امیدواری و درماندگی را می‌سنجد. ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است، جملاتی بدین شرح نوشته شده‌اند (بسیار موافق = ۱، موافق = ۲، بی تفاوت = ۳، مخالف = ۴، بسیار مخالف = ۵). هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند امتیازی کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. با توجه به این‌که این پرسشنامه زیر مقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها را جمع کرده و نمره کل به دست می‌آید. دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند، کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. این پرسشنامه نمره برش نیز ندارد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد امیدواری بیشتری دارد (۲۶). حسینی برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده است و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r = 0/61$, $P < 0/0001$)؛ و در یک مطالعه دیگر برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب ضرایب آن برابر ۰/۹۰ و ۰/۸۹ محاسبه شد (۱۴). مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CD-RIS) توسط دو نظریه‌پرداز مشهور این حوزه یعنی کانر و دیویدسون ساخته شده است. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سؤال، طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. میانگین نمره ۵۰ است، هر چه نمره فرد بالاتر باشد تاب‌آوری بیشتری دارد (۲۷). روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است. برای استفاده از آزمون در ایران، ابتدا فرایند ترجمه و برگردان از انگلیسی انجام پذیرفته و پس از تأیید سازندگان مقیاس، مجوز استفاده از آن اخذ گردیده است؛ سپس برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده شده است. «پایایی» مقیاس برابر ۰/۹۳ حاصل شده که کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بوده است. نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش

مرحله	آزمایش	کنترل
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
انحراف استاندارد		
امید به زندگی		
پیش‌آزمون	۱۰۱/۲۰	۹/۳۱
پس‌آزمون	۱۳۸/۶۷	۱۰۱/۲۷
تاب‌آوری		
پیش‌آزمون	۲۸/۳۳	۴/۹۰
پس‌آزمون	۵۲/۳۳	۲۶/۷۳
		۴/۶۷
		۴/۶۹

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
امید به زندگی							
گروه	۱۲۱۰۳/۰۵۵	۱	۱۲۱۰۳/۰۵۵	۳۰۸/۳۴۹	۰/۰۰۰	۰/۹۱	۱/۰۰
خطا	۱۰۵۹/۷۸۱	۲۷	۳۹/۲۵۱				
کل	۴۳۵۸۳۰	۳۰					

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش تاب آوری زنان مطلقه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
تاب آوری							
گروه	۴۵۷۴/۷۶	۱	۴۵۷۴/۷۶	۲۷۹/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱	۱/۰۰
خطا	۴۴۲/۲۹	۲۷	۱۶/۳۸				
کل	۵۲۹۰۴	۳۰					

همانطور که از داده‌های [جدول ۲](#) نیز می‌توان استنباط نمود، چون مقدار آماره F در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بوده و با توجه به میانگین‌های دو گروه مندرج در جدول بالا می‌توان نتیجه گرفت که «آموزش معنادرمانی» باعث افزایش نمرات امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون شده است؛ یعنی گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه تأثیر گذار می‌باشد.

همان‌گونه که در [جدول ۳](#) نیز مشاهده می‌شود نتایج حاصل از تحلیل کواریانس حکایت از آن دارد که چون مقدار آماره F ($\text{Sig} = ۰/۰۰۰$) کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، لذا می‌توان دریافت که در پس آزمون متغیر وابسته تاب آوری بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این بدان معناست که گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی توانسته است سطح تاب‌آوری افراد مطلقه را بالاتر ببرد.

بحث

این مطالعه با هدف اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی بر امید به زندگی و تاب آوری زنان مطلقه شهر قم انجام گردید. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در متغیر امید به زندگی نشان داد که آموزش معنادرمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر قم تأثیر گذار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های شجاعیان، سودانی و مرادی، اسمیت، کانگ و دیگران، و بلر همخوان و همسو می‌باشد ([۱۴](#)، [۲۰](#)، [۲۹-۳۱](#)). در این خصوص شجاعیان، سودانی و مرادی ([۱۴](#)) با بررسی خود تحت عنوان اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی در مردان بازنشسته کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی، دریافتند که آموزش معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی این بیماران مؤثر است. حسینیان، سودانی و مهرابی زاده هنرمند ([۱۳](#)) نیز در پژوهشی به بررسی اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی بیماران سرطانی بیمارستان اهواز پرداختند. در این پژوهش که از نوع نیمه آزمایشی با گروه گواه بود، از بین ۴۵ بیمار مبتلا به سرطان ۴۰ نفر که نمره پایینی را در آزمون امید به زندگی میلر کسب کردند انتخاب شدند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که امید به زندگی بیماران تحت آموزش به طور معناداری افزایش یافته بود. اسمیت ([۲۰](#)) نیز اثربخشی معنادرمانی در درمان تعدادی از نظامیان افسرده نیروی دریایی ایالات متحده را مورد مطالعه قرار دارد. او از تکنیک‌های سه‌گانه فراتکل

استفاده نمود. نتایج این پژوهش نشان داد که معنادرمانی در کاهش افسردگی نظامیان مؤثر بوده است. همچنین پژوهشی توسط کانگ و همکاران ([۳۰](#)) در بیمارستان آموزشی در کره در مورد اثربخشی آموزش معنادرمانی در نوجوانان سرطانی انجام گرفت. هدف از این تحقیق معنا بخشیدن به زندگی بیماران سرطانی و درجه‌بندی خوب بودن روحیه آن‌ها و کاهش رنجشان بود. این تحقیق شامل نمونه‌ای از ۲۹ نوجوان سرطانی بود. گروه آزمایش در این تحقیق ۱۷ نفر بودند که در برنامه آموزشی معنادرمانی شرکت داشتند که تشکیل جلسات آنها تعداد ۵ جلسه در هفته بود و گروه کنترل که ۱۲ نفر از اعضا بودند مراقبت‌های معمولی پرستاری را دریافت کردند. نتیجه تحقیق نشان داد که معنادرمانی بر روی کاهش رنج و افزایش معنا بخشی به زندگی در بین نوجوانان سرطانی اثربخش است. بلر ([۳۱](#)) نیز از معنادرمانی برای کمک به بیماران نوجوان مبتلا به افسردگی استفاده کرد. او با کمک معنادرمانی به درمان‌جویان کمک کرد تا معنایابی را شروع و در طول زمان حفظ کنند؛ نتایج امیدوارکننده بود. در تبیین دلایل احتمالی این نتیجه، می‌توان گفت که در آموزش معنادرمانی به فرد گفته می‌شود که هدف اصلی در زندگی معنا است و اگر دچار ناامیدی است به این دلیل می‌باشد که باور ندارد زندگی با معنا است. آنچه انسان‌ها را از پای در می‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت‌بار است و معنا تن‌ها در لذت و شادمانی و خوشی نیست، بلکه در رنج و مرگ هم می‌توان معنایی یافت. اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت. پس می‌توان گفت معنای زندگی امری مشروط نیست، زیرا معنای زندگی می‌تواند حتی بالقوه درد و رنج را نیز در برگیرد ([۳۲](#)). وقتی فرد به هر علتی مسائل و مشکلاتش زندگی را بی‌معنا می‌پندارد، دچار افسردگی و ناامیدی می‌شود. زندگی را سراسر هراس می‌بیند که به هیچ روشی نمی‌تواند بر این هراس خود غلبه کند، خود را موجودی دست و پا بسته در مقابل حوادث روزگار می‌بیند؛ فرد مشکل خود را صعب‌العلاج می‌داند. زندگی خود را تمام شده تلقی می‌کند و به این نتیجه می‌رسد که دیگر از دست کسی، به خصوص خودش کاری ساخته نیست. او هیچ کاری برای بهبود خود نمی‌تواند انجام دهد و خود را در رسیدن به اهداف و آرزوهایش ناتوان می‌بیند. در نتیجه فرد به این باور درونی می‌رسد که زندگی بی‌ارزش و بی‌معناست، زیرا همواره در رسیدن به آرزوهایش ناکام مانده

نتیجه‌گیری

حس درماندگی، ناتوانی و ناامیدی اثر نامطلوبی بر عملکرد افراد مطلقه در زندگی دارد. این حس نیروی آنان را ضایع کرده و باعث می‌شود که آسیب‌های روانی و رفتاری جدی به آنان وارد شده و از این طریق خانواده و جامعه را دستخوش تزلزل می‌سازد. به همین دلیل اقدام برای به حداقل رساندن فشارهای عصبی و به حداکثر رساندن عملکرد مطلوب نیازمند یاری گرفتن از تکنیک‌ها و ابزارهای علمی است که بتوانند در جهت افزایش سلامت روانی و تاب‌آوری افراد مطلقه مؤثر واقع شود. یکی از این تکنیک‌ها، روش آموزش معنادرمانی است که با اثرگذاری مثبت بر سلامت روان و کاهش فشارهای عصبی، باعث افزایش تاب‌آوری این افراد شده و در نتیجه اثر مطلوبی بر عملکرد آنان خواهد داشت. نتایج تحقیق نشان داد که افراد نمونه با آموزش روش معنادرمانی توانستند خوش‌بینی و معنا را در درون خود و زندگی خود کشف کنند و امید به زندگی آنها افزایش یابد و در برخورد با چالش‌ها به طور مسئولانه‌تری عمل نمایند. همچنین نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که افراد توانستند در برابر سختی‌ها و مشکلات زندگی به سازگاری برسند و با پذیرش موقعیت و یافتن معنایی برای زندگی خود، سطح تاب‌آوری خود را ارتقاء دهند. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که معنادرمانی گروهی می‌تواند در حل مشکلات زنان مطلقه و به دنبال آن افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری آنان مورد استفاده قرار گیرد؛ لذا مشاوران و مسئولان دولتی می‌توانند با استفاده از معنادرمانی، تاب‌آوری و امید به زندگی افراد مطلقه را بهبود بخشیده و سبب افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری آنان شوند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که پایین بودن تحصیلات برخی از اعضاء باعث می‌شد که مفاهیم به صورت بسیار ساده بیان شود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش این بود که مطالعه بر روی نمونه کوچکی از افراد مطلقه صورت گرفت، لذا لازم است پژوهش‌های مشابه روی گروه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. با توجه محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش جنسیت نیز در این موضوع بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این روش با سایر روش‌های درمانی در عمل مقایسه و بررسی شود و از آنجا که تکنیک‌های درمانی این رویکرد کلی است و برای سایر اختلالات نیز کاربرد دارد، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این روش درمانی در مورد اختلالات دیگر نیز مورد پژوهش قرار گیرد. از جمله پیشنهادات کاربردی دیگر حاصل از این پژوهش اینکه؛ از آنجا که معنادرمانی می‌تواند در افراد تأثیر مثبت و مهمی داشته باشد و همچنین کمک زیادی به افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری افراد مطلقه که تحت فشار و استرس فراوانی هستند نماید، لذا مشاوران می‌توانند از این شیوه مشاوره‌ای استفاده کنند و با دانش و تجربه خود نیز بر غنا و تأثیرگذاری آن بیفزایند. همچنین با توجه به مؤثر بودن معنادرمانی در افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری گارگاه‌هایی جهت آموزش افراد جامعه برگزار گردد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه نویسنده اول مقاله بوده که با راهنمایی سرکار خانم دکتر آمنه سادات رضایی و مشاوره جناب آقای دکتر امید رضائی و با حمایت‌های غیر مادی مراکز مشاوره شهر قم انجام گردیده است. بدینوسیله محققین مراتب قدردانی خود را از مسئولین و

است و علاوه بر این درگیر مشکلی شده است که توانایی حل آن را ندارد. آموزش معنادرمانی با تأکید بر آزادی و مسئولیت باعث می‌شود که بیماران موقعیت خود را تغییر دهند، تمایل به زندگی را در خود قوت بخشند و با ناامیدی و درماندگی روبه‌رو شوند و در نهایت احساس خوش‌بینی نسبت به آینده در آنان شکل گیرد. درواقع، لوگوترایی به این مهم رهنمون می‌سازد که وظیفه انسان این نیست که بی‌معنایی زندگی را تحمل کند، بلکه باید برای زندگی‌اش معنایی بسازد. همچنین اگر ما نتوانیم معنایی برای سختی‌های خود پیدا کنیم به این معنا نیست که زندگی و سختی‌هایش معنایی ندارد. در بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه نیز نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌ها در متغیر تاب‌آوری در پس‌آزمون گروه‌ها به وجود آمده است. این یافته با نتیجه پژوهش‌های باسینسکی و همکاران و اشتاینهارت و دولیبر همسو می‌باشد (۲۳، ۲۴). باسینسکی و همکاران (۲۴) اثر اعتقادات دینی را بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری بیماران بررسی کردند. در این مطالعه ۹۲ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که شامل ۳۷ زن و ۵۵ مرد می‌شد، که کل جامعه مورد مطالعه شامل ۲ گروه بود، یک گروه شامل ۵۷ نفر از بیمارانی بودند که به باورهای دینی پایبند بودند و گروه دیگر شامل ۳۵ نفر از بیمارانی بودند که اعتقادی به باورهای دینی نداشتند. نتایج بدست آمده نشان دهنده این بود که افرادی که پایبند به باورهای دینی بودند از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند. از طرفی در این مطالعه پس از مدتی برای کاهش درد بیماران هر دو گروه از داروهای مسکن استفاده کردند و دوباره کیفیت زندگی این دو گروه را بررسی کرده و مشاهده شد افراد با باورهای دینی که تحت درمان با داروی مسکن قرار گرفتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. اشتاینهارت و دولیبر (۳۴) نیز در پژوهشی با عنوان مداخله در زمینه تاب‌آوری دریافتند که برنامه افزایش تاب‌آوری برای دانشجویان گروه آزمایش که شامل درمان شناختی- رفتاری است باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر، عواطف مثبت، اعتماد به نفس، خود رهبری و کاهش عواطف منفی استرس و افسردگی می‌شود. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که معنادرمانگران از مراجعانشان می‌خواهند شجاعانه در مقابل رنجشان بایستند. آن‌ها بیان می‌کنند که رنج غیرقابل اجتناب فرصتی را برای بروز استعدادهای بالقوه به افراد می‌دهد. از دیدگاه معنادرمانی، یکی از اهداف اصلی کمک به افراد، یافتن معنایی برای زندگی است؛ زیرا در صورت نداشتن معنا برای زندگی، ناتوان و دچار فرسودگی شده و تاب‌آوری آنها کاهش می‌یابد؛ بنابراین علت ناتوانی و عدم تاب‌آوری در این است که باور ندارند زندگی بامعناست. انسان وقتی هدفی نداشته باشد احساس پوچی و بی‌معنایی می‌کند و در خلأی بدون گریز گرفتار می‌شود. در حقیقت این معنا است که به انسان جرأت بودن و شدن می‌دهد، وقتی از انسان پرسیده می‌شود «برای چه زنده‌ای؟» جواب این سؤال همان چیزی است که به معنا اشاره دارد؛ بنابراین تن‌ها راه گریز انسان از پوچی و احساس یأس و ناامیدی خلق یک معنا و ارزش برای خود در هر لحظه و حرکت به سوی آن است و این جستجوی ارزش، فعالیت هر لحظه‌ای انسان است، یعنی با رسیدن به هدف مورد نظر هدفی دیگر خلق می‌شود و ارزشی دیگر در نظر گرفته می‌شود، پس انسان هر لحظه در حال شدن، تعیین هدف و حرکت به سوی آن است و این است معنای زندگی.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان در این مطالعه وجود ندارد.

کارکنان مراکز یاد شده ابراز نموده و در آخر سپاس فراوان خود را از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه اعلام می‌دارند.

References

- Gurman AS. Handbook of family therapy: Routledge; 2014.
- Amato PR. Research on Divorce: Continuing Trends and New Developments. J Marr Fam. 2010;72(3):650-66. DOI: [10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x)
- Guttman D. Finding Meaning in Life, at Midlife and Beyond: Wisdom and Spirit from Logotherapy: Wisdom and Spirit from Logotherapy: ABC-CLIO; 2008.
- Musai M, Tavasoli G, Mehrara M. The relationship between divorce and economic-social variables in Iran. Br J Arts Soc Sci. 2011;1(2):89-93.
- Bringle RG, Winnick T, Rydell RJ. The prevalence and nature of unrequited love. SAGE Open. 2013;3(2):2158244013492160.
- Madan S, Pakenham KI. The stress-buffering effects of hope on adjustment to multiple sclerosis. Int J Behav Med. 2014;21(6):877-90. DOI: [10.1007/s12529-013-9384-0](https://doi.org/10.1007/s12529-013-9384-0) PMID: 24435509
- Youell B. The Importance of Fathers: A Psychoanalytic Re-evaluation. Hope Disappointment. 2001:133.
- Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. Psychol Inq. 2002;13(4):249-75. DOI: [10.1207/S15327965pli1304_01](https://doi.org/10.1207/S15327965pli1304_01)
- Snyder CR. Genesis: The birth and growth of hope. 2000.
- Sarafino EP. Context and perspectives in health psychology. In: Sutton S, Baum A, Johnston M, editors. The Sage Handbook of Health Psychology. London 2004. p. 1-26.
- Adhiya-Shah K. Book Review: Man's Search for Meaning (Victor Frankl). Frontiers Psychol. 2016;7.
- Alizade Z. Emotional divorce and its effects on children. Tabriz University; 2009.
- Hosseini E, Soodani M, Mehrabi Honarmand M. Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation. J Behav Sci. 2010;3(4):287-92.
- Najafi S, Payandeh M, Sadeghi M, Shafaei V, Shojaiyan F, Abbasvandi F. Phase II study of adjuvant docetaxel and carboplatin with/without doxorubicin and cyclophosphamide in triple negative breast cancer: a randomised controlled clinical trial. Contemp Oncol (Pozn). 2017;21(1):83-9. DOI: [10.5114/wo.2017.66661](https://doi.org/10.5114/wo.2017.66661) PMID: 28435404
- Maddi SR, Khoshaba DM. Resilience at work: How to succeed no matter what life throws at you: AMACOM Div American Mgmt Assn; 2005.
- Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. J Adv Nurs. 2007;60(1):1-9. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x) PMID: 17824934
- Lee C, Johnston-Wilder S. The construct "mathematical resilience". New York: Routledge, 2016.
- Sadeghi M. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and the combination of drug therapy and cognitive-behavioral therapy on the resilience and psychological stress of female infidelity. Tehran: Payam Noor University of Tehran Center; 2009.
- Frisby BN, Booth-Butterfield M, Dillow MR, Martin MM, Weber KD. Face and resilience in divorce: The impact on emotions, stress, and post-divorce relationships. J Soc Pers Relat. 2012;29(6):715-35. DOI: [10.1177/0265407512443452](https://doi.org/10.1177/0265407512443452)
- Smith BW, Tooley EM, Montague EQ, Robinson AE, Cosper CJ, Mullins PG. The role of resilience and purpose in life in habituation to heat and cold pain. J Pain. 2009;10(5):493-500. DOI: [10.1016/j.jpain.2008.11.007](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.11.007) PMID: 19345153
- Pinquart M. Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. J Appl Dev Psychol. 2009;30(1):53-60. DOI: [10.1016/j.appdev.2008.10.005](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.10.005)
- Southwick SM, Lowthert BT, Graber AV. Relevance and Application of Logotherapy to Enhance Resilience to Stress and Trauma. Logotherapy and Existential Analysis: Springer; 2016. p. 131-49.
- Yousefi N, Etemadi A, Bahrami F, Fatehizadeh M, Ahmadi S, Mavarani A, et al. Efficacy of logo therapy and gestalt therapy in treating anxiety, depression and aggression. Dev Psychol. 2009;5(19):251-9.
- Graham S, Furr S, Flowers C, Burke MT. Research and theory religion and spirituality in coping with stress. Counsel Values. 2001;46(1):2-13.
- Kim TH, Lee SM, Yu K, Lee S, Puig A. Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counselors. Asia Pacific Educ Rev. 2005;6(2):143-52. DOI: [10.1007/Bf03026782](https://doi.org/10.1007/Bf03026782)
- Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. Nurs Res. 1988;37(1):6-10. PMID: 3340583
- Ashouri A, Mollazadeh J, Mohammadi N. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Improvement of Coping Skills and Relapse Prevention in Addicted Individuals. Iranian J Psychoat Clin Psychol. 2008;14(3):281-8.

28. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *Iranian J Psychoat Clin Psychol*. 2007;13(3):290-5.
29. Ghara Zibaei F, Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Mohtashami T. Efficacy of Group logo Therapy in the perceived Stress and life Expectancy in MS patients. *J Res Psychol Health* 2013;6(4):12-20.
30. Kang K, Im J, Kim H, Kim S, Song M, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *J Curr Dir Psychol Sci* 2009;312.
31. Blair RG. Helping older adolescents search for meaning in depression. *J Ment Health Counsel*. 2004;26(4):333-47.
32. Mohammadi F, Fard FD, Heidari H. Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in The Women Depression. 5th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance 2014. p. 643-6.
33. Basinski A, Stefaniak T, Stadnyk M, Sheikh A, Vingerhoets AJ. Influence of religiosity on the quality of life and on pain intensity in chronic pancreatitis patients after neurolytic celiac plexus block: case-controlled study. *J Relig Health*. 2013;52(1):276-84. [DOI: 10.1007/s10943-011-9454-z](https://doi.org/10.1007/s10943-011-9454-z) [PMID: 21286817](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21286817/)
34. Steinhardt M, Dolbier C. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *J Am Coll Health*. 2008;56(4):445-53. [DOI: 10.3200/JACH.56.4.445-454](https://doi.org/10.3200/JACH.56.4.445-454) [PMID: 18316290](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18316290/)