

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هفتم شماره ۲۷ پاییز ۱۳۹۱

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلابه تعارضات زناشویی شهر رشت

سمانه جمشیدی^۱

مرتضی ترخان^۲

بهمن اکبری^۳

حسین زارع^۴

چکیده

تعارضات زناشویی اثرات مخربی بر روی سلامت روانی و جسمانی اعضای خانواده دارد و پژوهش به‌طور پایداری نشان داده است، که افسردگی با سطوح افزایش یافته رنج‌های ناشی از تعارضات زناشویی همبسته است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلابه تعارضات زناشویی انجام شده است. به همین منظور تعداد ۳۰ نفر از افراد مبتلا به تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روانشناسی پاسارگاد شهرستان رشت، دردوگروه آزمایش و کنترل به‌طور تصادفی جایگزین شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل). پرسشنامه افسردگی بک و رضایت زناشویی انریچ مورد استفاده قرار گرفت. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه معنادرمانی گروهی

1- کارشناس ارشد روانشناسی، (نویسنده مسئول)

Email:jamshidi.samaneh@gmail.com

2- عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، واحد رامسر

3- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاداسلامی، واحد رشت

4- عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، واحد تهران

قرارگرفت و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت ننمود. نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که معنادرمانی گروهی باعث کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شده است.

واژگان کلیدی: معنادرمانی گروهی، افسردگی، رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی.

مقدمه

تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع در خانواده‌های امروزی هستند و مشاوران روان درمانگران، به دلیل اثرات آن بر خانواده و سلامت روانی اعضای خانواده توجه زیادی به آن دارند (دلاور، فرحبخش، شفیع‌آبادی، احمدی، ۲۰۰۶). تحقیق روی نمونه‌های اپیدمیولوژیکی، بالینی، و اجتماعی به‌طور پایداری نشان داده است، که افسردگی با سطوح افزایش یافته تعارضات زناشویی همبسته است. بنابراین شناخت موازی و همزمان افسردگی و تعارضات زناشویی و ارتباط بین آنها، می‌تواند کمک بزرگی به شناخت هریک از ایندو مقوله بطور مستقل نماید (یوبلکر و ویشمان^۱، ۲۰۰۵). علیرغم رابطه و همبستگی که بین تعارضات زناشویی و افسردگی زوجین مشاهده شده، رابطه بین این تعارضات و افسردگی حاصل از آن، و سلامت و بهداشت روان فرزندان خانواده نیز مورد توجه قرار گرفته است. در پژوهش اوایل فاستر، گاربر و دورلاک^۲ (۲۰۰۸) مشاهده شد، مادران با نشانه‌های افسردگی جاری و مادران با سوابق اختلالات افسردگی شدید/مزمن، رفتارهای مثبت کمتری نسبت به فرزندان نشان دادند؛ همچنین مادران با نشانه‌های افسردگی جاری، رفتارهای منفی بیشتری نسبت به کودکانشان نشان دادند. ارتباط بین سابقه افسردگی مادران و رفتارشان در طول تعامل با فرزندان، به‌طور خاص از حالت خلقی جاری مادر متأثر بود. یافته‌های پژوهش آشمان، داوسون و پاناگیوتیدس^۳ (۲۰۰۸) نشان داد که کودکان مدرسه رو ای که مادران مبتلا به افسردگی مزمن دارند،

1- Uebelacker, Whisman

2- Ewell FASTER, Garber, Durlak

3- Ashman, Dawson, Panagiotides

مشکلات رفتاری ظاهری افزایشی، مهارت‌های اجتماعی کاهش یافته، فعالیت مغزی ناحیه پیشانی کاهش یافته (قدرتای.ای.جی) و نامنظمی تنفسی واکنشی بالاتری دارند. کودکان مادران با افسردگی کاهش و ملایم پایدار، در مقایسه با کودکان مادران غیرافسرده، بیش فعالی و مشکلات توجه افزایش یافته‌ای دارند. نتایج تحقیق حسینی و ذاکر (۲۰۰۶) شباهت بین تعارض‌های زناشویی در والدین و فرزندان متأهل‌شان را تأیید می‌نماید. همچنین، در همه زیرمقیاس‌های تعارض زناشویی، زنان همانند مادرانشان بوده‌اند. به همان صورت برای شوهران و مادرانشان، تعارضات زناشویی تنها در دو زیر مقیاس به‌طور معناداری متفاوت نبود، اما در پنج زیرمقیاس دیگر همبستگی معناداری مشاهده شد.

جهت حل تعارضات زناشویی نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. فرحبخش، شفیق‌آبادی، احمدی، دلاور (۱۳۸۵) پس از مقایسه سه روش زوج درمانی واقعیت درمانی، زوج‌درمانی هیجانی رفتاری و رویکرد گزینشی نتیجه‌گیری نمودند که هر سه راهبرد مداخله‌ای، تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهند و اینکه واقعیت درمانی و رویکرد گزینشی مؤثرتر از زوج درمانی هیجانی رفتاری هستند. پویامنش، احدی، مظاهری، دلاور (۱۳۸۷) نیز در پژوهشی جهت مقایسه میزان تأثیر دو روش مشاوره گروهی رو در رو و اینترنتی، با رویکرد شناختی-رفتاری مبتنی بر نظریه آیس چنین نتیجه‌گیری نمودند که مشاوره گروهی رو در رو در بهبود مؤلفه‌های مدیریت مالی، اوقات فراغت و موضوعات شخصیتی مؤثرتر از مشاوره گروهی اینترنتی است، اما می‌توان از مشاوره گروهی اینترنتی در شرایط خاص، به‌جای مشاوره گروهی رودر رو در حل مشکلات ارتباط زناشویی استفاده کرد. یافته‌های تحقیقی که جانباز، تبریزی و نوایی‌نژاد (۱۳۸۷) با بهره‌گیری از مبانی نظری تئوری خود نظم‌بخشی، برای ارتقاء رضایت زناشویی انجام دادند، نشان داد که زوج درمانی کوتاه‌مدت خود نظم‌بخشی، بر افزایش رضایت زناشویی، سازگاری باشخصیت همسر، ارتباط، حل تعارض، رضایتمندی از اوقات فراغت، بهبود رابطه جنسی و رابطه با خویشاوندان و دوستان، مؤثر می‌باشد.

مکتوبات گسترده‌ای وجود دارند که ابعادی از رابطه زوجین را که با تعارضات زناشویی بعدی همبسته‌اند و آن را پیش‌بینی می‌کنند، توصیف می‌کنند، اما در مقایسه دانسته‌های کمی در مورد جنبه‌های خاص کارکرد رابطه، از زاویه‌ای که با افسردگی ارتباط دارند، وجود دارد (یوبلکر و ویشمان، ۲۰۰۵). به همین دلیل پژوهش حاضر اثربخشی یک رویکرد کل‌نگر را، بر روی افسردگی و رضایت زناشویی برگزیده است. یکی از دیدگاه‌های کل‌نگر به مسائل روانشناختی مختلف، تئوری هستی‌گرایی فرانکل^۱، و شیوه درمانی وی موسوم به لوگوتراپی یا معنادرمانی است. معنادرمانی، یکی از کاربردی‌ترین تئوری‌های هستی‌گراست و برعکس خیلی از تئوری‌های هستی‌گرا، که شامل اصطلاحات و روش‌هایی هستند که برای متوسط پزشکان بیگانه به نظر می‌رسد، شامل اصطلاحات و روش‌هایی است که به آسانی قابل فهم هستند. به علاوه، یکی از مردم‌پسندترین و خوشبینانه‌ترین مدل‌های تئوری‌های هستی‌گرا است که به اشخاص به عنوان افرادی که توانایی برای فراتر رفتن از محیط‌شان و آزادی و مسئولیت برای انتخاب کردن دارند، نگاه می‌کند که هدایت‌گر آنان به سوی رشد، علیرغم شرایط محیطی‌شان هستند (بلیر^۲، ۲۰۰۴).

یکی از فرضیات مهم فرانکل، اینست که هر شخصی، فردی منحصر به فرد و متعلق به معنایی بی‌همتاست (بارنز^۳، ۲۰۰۰). به عقیده فرانکل، از آنجایی که هر فردی متفاوت از آن دیگری در جهان است، می‌تواند به شیوه‌ای که یکتا و عینی است در جهان مشارکت داشته باشد و پیامد آن، این خواهد بود که این مسئولیت هر فردی است که از یکتایی خود استفاده کند تا تکالیفی را که تقدیر در مسیرش قرار می‌دهد، به انجام رساند. به این صورت، مسئولیت (قابلیت پاسخگویی) به مسئول بودن (عمل مسئول بودن) تغییر شکل می‌یابد. به نظر فرانکل، این مسئول بودن، ماهیت بسیار «ذاتی هستی» است (اسپینگ^۴، ۲۰۰۸). فرانکل، توضیح می‌دهد که روان‌رنجوری در اثر سرکوبی احساس مسئولیت بیمار بوجود می‌آید و وظیفه روان‌درمانی این است که این است که این احساس

1- Frankl, Viktor Emil
3- Barnes

2- Blair

مسئولیت را به آگاهی بیمار بازگرداند (پاردیو و لافایت^۱، ۲۰۰۷). لوگوتراپی نیز مدعی است: ۱- انگیزش ناخودآگاه اولیه و بنیادی در وجود انسان، «اراده معطوف به معنا» است. ۲- افسردگی و بقیه آسیب‌ها، اغلب وقتی پدید می‌آید، که اشخاص، قادر نیستند معنای بالارزشی را در زندگی شناسایی کرده و دنبال کنند (بلیر، ۲۰۰۴).

معنا اغلب به عنوان اندیشه‌ای که زیربنای هدف یا رویدادی است، تصور می‌شود. بسته به عملکرد انسان، این مفهوم شامل مقاصد زیربنایی رفتار، که دلیل یا «چرایی» رفتار هستند، می‌باشد، که متفاوت از «چگونگی» یا انگیزه‌هاست که اغلب با آنها جهت بررسی اثر بخشی معنا و معنادرمانی بر روی ابعاد مختلف سلامت روان و رابطه زناشویی نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. مطالعه سانهی^۲ (۲۰۰۸) به قصد تشخیص اثر بخشی یک گروه درمان تازه گسترش یافته بهنام لوگو-اوتوبیوگرافی، در افزایش معنا در زندگی و سلامت روان در همسران افراد الکلی، نشان داد که برنامه لوگو-اوتوبیوگرافی، هر دو عامل معنا در زندگی و سلامت روان را در همسران الکلی‌ها افزایش داد. براساس نتایج تحقیق استیگر، کاشدان و اویشی (۲۰۰۷)، رفتارهای اخلاقی، بدون هیچ تناقضی، قوی‌تر از رفتارهای لذتی با بهزیستی همبستگی دارند. نتایج همچنین از وجود یک زنجیره زمانی حمایت می‌کردند که در آن رفتارهای اخلاقی با بهزیستی بیشتر در روز بعد، همبسته بودند. آنها پیشنهاد می‌کنند که احتمالاً «خوبی کردن» یک راه مهم است که افراد بوسیله آن، زندگی‌های پرمعنا و ارضاکننده خلق می‌کنند. کانویسر و لین (۲۰۰۶) نیز مطالعه‌ای به قصد درک تفاوت‌های فردی و فرایند رشد در این که چگونه بازماندگان ضربه روحی، درک می‌کنند که چه اتفاقی برای آنها افتاده است، در تجربیات‌شان معنا پیدا می‌کنند و انتخاب‌هایی می‌کنند که تغییرات معنی‌دار زندگی را شامل می‌شود، انجام دادند. تحلیل اطلاعات آشکار می‌سازد که آزمودنی‌هایی که رشد پس آسیبی را تجربه می‌نمایند، با شرایط زندگی پرچالشی دست و پنجه نرم نموده‌اند و در این تقلا با افکار، احساسات و تصاویر مرتبط با آسیب روحی‌شان روبرو شده‌اند، و شناخت و عاطفه‌شان را

1- Purdue, Lafayette

2- Sunhee

به صورتی که با آگاهی منطقی و هیجانی نشان داده می‌شود، یکپارچه می‌سازند. به علاوه آنان در زندگی‌شان بسوی جلو حرکت می‌کنند، حرکتی ورای حرکت کردن با زندگی به‌طور معمول، به صورتی که با بینش داشتن‌شان نسبت به آینده و درجات بالاتری از امکانات جدید گزارش شده توسط خودشان و توانایی شخصی، مشخص می‌شود. همچنین نتایج پژوهش بهرامی، علیزاده، غباری، کرمی (۱۳۸۵)، اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی را بر کاهش افسردگی دانشجویان تأیید نمود. مطالعه پدیدار شناسانه مونت، بوستون، کوهن^۱ (۲۰۰۷) برای بررسی ارتباط بین ابعاد وجودی و معنوی، بارنج، سازگاری، و کیفیت زندگی نیز، اهمیت سازگاری مبتنی بر معنا با بیماری پیشرفته را مورد حمایت قرار داد.

با توجه به لزوم تحقیق و بررسی بیشتر در زمینه مسائل زناشویی و خانواده، در جامعه در حال تحول ایران به لحاظ اجتماعی و فرهنگی، جای آن دارد که رویکردهایی که تاکنون در این زمینه کمتر به‌بوته آزمایش کشیده شده‌اند، نیز مورد توجه قرار گرفته و کارایی آنها بر روی مسائل حساس و روزمره‌ای همچون تعارضات زناشویی و افسردگی والدین مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به اینکه تاکنون در تحقیقات داخل کشور به رویکرد معنا درمانی توجه زیادی نشده است، و از سوی دیگر با توجه به همه تبعات ناشی از تعارضات زناشویی و افسردگی زنان بخصوص به عنوان مادر، پژوهش حاضر به قصد بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت می‌باشد.

فرضیه‌ها: ۱- معنا درمانی گروهی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت مؤثر است.

۲- معنادرمانی گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت مؤثر است.

1- Mount, Boston, Cohen

روش

جامعه آماری: عبارت است از کلیه زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت که در سال ۱۳۸۸ جهت درمان به مرکز مشاوره پاسارگاد مراجعه نموده‌اند.

نمونه آماری: عبارتند از ۳۰ نفر از زنانی که از افسردگی بالا و رضایت زناشویی پایینی برخوردار بوده و به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و سپس به شیوه جایگزینی تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارده شده‌اند. دو نفر از آزمودنی‌ها، به دلیل عدم شرکت منظم در جلسات درمانی، از نمونه حذف شدند و نمونه تحقیق دچار افت گردید.

طرح پژوهش و روش تجزیه و تحلیل آماری: طرح پژوهش حاضر، یک طرح آزمایشی، از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است، و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

ابزار اندازه‌گیری: میزان افسردگی اعضای نمونه این پژوهش، بوسیله پرسشنامه استاندارد افسردگی ۲۱ سؤالی بک (B.D.I)^۱، مورد سنجش قرار گرفت. ۲۱ ماده پرسشنامه در سه گروه نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی طبقه‌بندی می‌شوند. هر ماده بر مبنای ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره ۶۳ و حداقل آن ۰ می‌باشد. نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن، بین ۰،۷۳ تا ۰،۹۳ با میانگین ۰،۸۶ است. ضرایب اعتبار حاصل از باز آزمایی بر حسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت، در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد. دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶)، ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب باز آزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ بدست آورده‌اند. رجیبی و همکاران (۱۳۸۰)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۷، و ضریب باز آزمایی به فاصله سه هفته را ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

1- Beck Depression Inventory

میزان رضایت زناشویی اعضای نمونه این پژوهش بوسیله پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH)^۱، مورد سنجش قرار گرفت. السون^۲ معتقد است که این مقیاس مربوط می‌شود به تغییراتی که در طول حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین، به تغییراتی که درون خانواده بوجود می‌آید حساس است. اولین بار السون فرم ۱۱۵ سؤالی آنرا معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد. خرده‌مقیاس‌های آن عبارتند از: موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، خانواده و دوستان، جهت‌گیری مذهبی. پرسشنامه به صورت ۵ گزینه‌ای است که به هر گزینه آن از یک تا ۵ امتیاز داده می‌شود. نمره فرد در تمامی ۴۷ ماده جمع شده و نمره رضایت کلی را تشکیل می‌دهد. این نمره، نمره خام است و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر رضایت زناشویی از جدول استاندارد این آزمون استفاده می‌شود. السون و همکاران (۱۹۹۸) اعتبار فرم اخیر را، با استفاده از روش ضریب آلفا، ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در کشور ما اولین بار سلیمانیان و نوایی‌نژاد، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است. در یک پژوهش، مهدویان (۱۳۷۶) در کار روی اعتبار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش باز آزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ و برای مردان و زنان ۰/۹۴) بدست آوردند (ثنایی، علاقیند، فلاحتی، هومن، ۱۳۸۷).

معنادرمانی گروهی: معنادرمانی گروهی طی ۸ جلسه، هفته‌ای یکبار، در جلسات مشاوره گروهی که هر بار به مدت ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامد، انجام شده است. محتوی این جلسات بر اساس مفاهیم نظریه فرانکل (۱۹۰۵) و اثر «انسان در جستجوی معنی»^۳ او طراحی شده است. خلاصه‌ای از محتویات جلسات به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: معنا در زندگی: معارفه - کسب آگاهی نسبت به تبعات مختلف افسردگی

1- Enriching and Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness
2- Elson
3- Man's Search for Meaning

زنان و تعارضات زناشویی و مفهوم معنا در زندگی

جلسه دوم: ارزش وجودی - رسالت فردی: یافتن معنا در زندگی شخصی و اجتماعی،
بواسطه تعریف کردن و ایفای مسئولیت و رسالت فردی

جلسه سوم: رنج - رنج‌های اجتناب‌ناپذیر و آزادی اراده: روبرو شدن با رنج‌های
اجتناب‌ناپذیر زندگی و تعریف نحوه برخورد و عملکرد خود در قبال آن

جلسه چهارم: رنج‌های اجتناب‌پذیر و آزادی اراده: روبرو شدن با رنج‌های اجتناب‌پذیر
زندگی و تعریف نحوه برخورد و عملکرد خود در قبال آن

جلسه پنجم: منابع لذت و ابعاد شادی‌بخش زندگی: ترغیب افراد به لذت بردن از
منابع ممکن لذت و استقبال از شادی

جلسه ششم: سطوح معنا - انگیزه تلاش برای بهبود زندگی زناشویی: دستیابی به
معنا بواسطه تلاش برای بهبود رابطه زناشویی

جلسه هفتم: دستیابی به خواسته‌ها و ارضای نیازها: تصحیح شیوه‌های دستیابی به
برآورده شدن خواسته‌ها و واکنش نسبت به موقعیت‌های مختلف

جلسه هشتم: عشق‌ورزی به همسر و فرزندان: دستیابی به معنا بواسطه عشق‌ورزی
به همسر و فرزندان

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش علاوه بر آمار توصیفی (میانگین، انحراف
استاندارد) از آزمون تحلیل کواریانس به کمک نرم‌افزار SPSS جهت تحلیل داده‌ها
استفاده شد.

نتایج آزمون فرضیات تحقیق

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

جدول شماره (۱) فراوانی و درصد گروه‌های سنی آزمودنی‌ها

گروه آزمایشی			گروه کنترل		
گروه سنی	فراوانی	درصد	گروه سنی	فراوانی	درصد
۲۰-۲۵	۴	۳۰/۷۷	۲۰-۲۵	۳	۲۳/۰۷
۲۵/۳۰	۵	۳۸/۴۶	۲۵-۳۰	۶	۴۶/۱۵
۳۰-۴۰	۴	۳۰/۷۷	۳۰-۴۰	۴	۳۰/۷۷
کل	۱۳	۱۰۰	کل	۱۳	۱۰۰

جدول شماره (۲) فراوانی و درصد سطوح مختلف تحصیلی آزمودنی‌ها

گروه آزمایشی			گروه کنترل		
سطوح تحصیلی	فراوانی	درصد	سطوح تحصیلی	فراوانی	درصد
زیردیپلم و دیپلم	۵	۳۸/۴۶	زیردیپلم و دیپلم	۷	۵۳/۸۵
فوق دیپلم و لیسانس	۶	۴۶/۱۵	فوق دیپلم و لیسانس	۶	۴۶/۱۵
بالا تر از لیسانس	۱	۷/۶۹	بالا تر از لیسانس	۰	۰
کل	۱۳	۱۰۰	کل	۱۳	۱۰۰

جدول شماره (۳) فراوانی و درصد تعداد فرزند آزمودنی‌ها

گروه آزمایشی			گروه کنترل		
تعداد فرزند	فراوانی	درصد	تعداد فرزند	فراوانی	درصد
بدون فرزند	۶	۴۶/۱۵	تعداد فرزند	۵	۳۸/۴۶
یک فرزند	۶	۴۶/۱۵	بدون فرزند	۶	۴۶/۱۵
دو فرزند	۱	۷/۶۹	یک فرزند	۲	۱۵/۳۸
کل	۱۳	۱۰۰	کل	۱۳	۱۰۰

جدول شماره (۴) فراوانی و درصد وضعیت اقتصادی آزمودنی‌ها

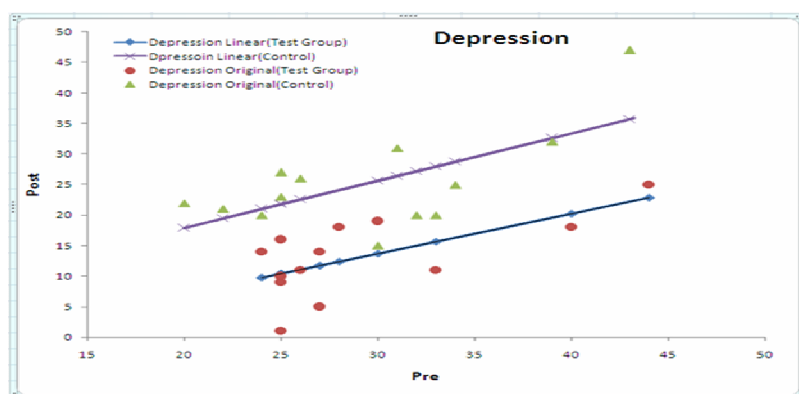
گروه آزمایشی			گروه کنترل		
وضعیت اقتصادی	فراوانی	درصد	وضعیت اقتصادی	فراوانی	درصد
ضعیف	۳	۲۳/۰۸	ضعیف	۴	۳۰/۷۷
متوسط	۴	۳۰/۷۷	متوسط	۵	۳۸/۴۶
خوب	۶	۴۶/۱۵	خوب	۴	۳۰/۷۷
کل	۱۳	۱۰۰	کل	۱۳	۱۰۰

نتیجه آزمون فرضیه اول - معنادرمانی گروهی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت مؤثر است.

جدول شماره (۱) شاخص‌های توصیفی فرضیه اول

گروه‌ها	N (تعداد اعضای نمونه)		X (میانگین)		S (واریانس)	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایشی	۱۳	۱۳	۲۸/۱۵	۱۳/۱۵	۶/۸۷	۵/۱
کنترل	۱۳	۱۳	۲۹/۵۳	۲۵/۳۰	۷/۲۷	۶/۸۹

همانطور که جدول شماره (۱) نشان می‌دهد، تفاضل میانگین افسردگی زنان قبل و بعد از آموزش، در گروه آزمایشی، ۱۶ نمره می‌باشد، در حالی که همین تفاضل در گروه کنترل ۴/۲۳ نمره می‌باشد، مشاهده می‌شود تفاوت محسوسی بین میانگین افسردگی دو گروه در قبل و بعد از آموزش وجود دارد. برای مشاهده اینکه آیا این تفاوت معنادار است یا خیر، و از آنجا که رابطه بین متغیرهای مورد مطالعه خطی است و همگنی واریانس‌ها وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.



نمودار شماره (۱) رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی و کنترل برای متغیر افسردگی

جدول شماره (۲) آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه اول

متغیرها	شاخص‌ها	ss	d.f	M.S	F	سطح معناداری	توان آزمون	همگنی واریانس	میانگین تعدیل شده
پراکنش	۳/۷۲	۱	۳/۷۲	۰/۱۱۹	۰/۷۳۶				
گروه‌ها	۹۱۶/۱۹	۱	۹۱۶/۱۹	۲۸/۵۷	۰/۰۰۱		۰/۹۲	۰/۸۷	۲۹/۳۵
پیش‌آزمون	۵۲۱/۱۲	۱	۵۲۱/۱۲	۱۶/۲۵	۰/۰۰۱				
خطا	۷۳۷/۳۳	۲۳	۳۲/۰۵						

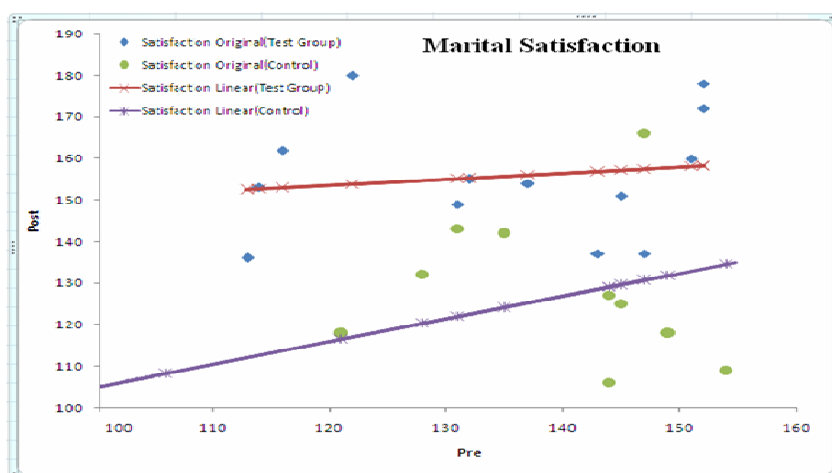
همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد، با توجه به F همگنی (۰/۸۷) و F محاسبه شده (۲۸/۵۷)، همانگونه که در جدول شماره (۴) ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون اثربخشی آموزش معنا درمانی گروهی بر روی افسردگی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی، در سطح $(P \leq 0.05)$ معنادار می‌باشد. بنابراین با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان و با لحاظ میانگین تعدیل‌شده، آموزش معنادرمانی گروهی باعث کاهش افسردگی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شده است.

نتیجه آزمون فرضیه دوم: معنادرمانی گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت مؤثر است.

جدول شماره (۳) شاخص‌های توصیفی فرضیه دوم

شاخص‌ها N (تعداد اعضای نمونه)	X (میانگین)	S (واریانس)	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۱۳	۱۳۳	۱۵/۲۲	۱۳۲/۹۲
۱۳	۱۲۷/۷۶	۱۶/۲	۱۵/۵۰

همانطور که جدول شماره (۳) نشان می‌دهد، تفاضل میانگین رضایت زناشویی زنان تحت مطالعه در قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۲۲/۶۹ نمره می‌باشد. در حالی که همین تفاضل در گروه کنترل ۶/۴۶ نمره می‌باشد. مشاهده می‌شود تفاوت محسوسی بین میانگین رضایت زناشویی دو گروه وجود دارد. در این مورد نیز، برای مشاهده اینکه این تفاوت معنادارست و از آنجا که رابطه بین متغیرهای مورد مطالعه خطی است و همگنی واریانس‌ها وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.



نمودار شماره (۲) رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی و کنترل برای متغیر رضایت زناشویی

جدول شماره (۴) آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه دوم

شاخص‌ها	ss	d.f	M.S	F	سطح معناداری	توان همگنی	میانگین	گروه‌ها
پراکنش	۳۳۵۵/۷۷	۱	۳۳۵۵/۷۷	۴۴/۸۲	۰/۰۰۲			
گروه‌ها	۶۵۹۲/۰۶	۱	۶۵۹۲/۰۶	۲۳/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۰/۷۹	
پیش‌آزمون	۱۴۶۷/۳۶	۱	۱۴۶۷/۳۶	۵/۱۷	۰/۰۳۳			۱۳۰/۳۸
خطا	۶۵۲۸/۱۷	۲۳	۲۸۳/۸۳					

همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد، باتوجه به F همگنی (۰/۷۹) و F محاسبه شده (۲۳،۲۲) همانگونه که در جدول شماره (۴) ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر روی رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی، در سطح $(P \leq 0.05)$ معنادار می‌باشد. بنابراین با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان و با لحاظ میانگین تعدیل شده، آموزش معنادرمانی گروهی باعث افزایش رضایت زناشویی زنان تحت مطالعه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با این هدف که گامی هرچند کوچک در راستای ارتقای سطح سلامت روانی زنان باتوجه به نقش حساس‌شان در خانواده به عنوان مادر و همسر، و در نتیجه تبعات مثبت آن روی خانواده و جامعه، برداشته باشد، آغاز گردید و فرضیات تحقیق پس از انجام طرح پژوهش و تحلیل نتایج بدست آمده، تأیید گردیدند. به این معنا که شرکت آزمودنی‌ها که زنان مبتلا به تعارضات زناشویی بودند، در یک دوره معنادرمانی گروهی، افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی آنان را در مقایسه با گروه کنترل که چنین درمانی دریافت ننموده بودند، در پی داشته، که حاکی از اثربخشی معنادرمانی گروهی است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های سانهی (۲۰۰۸)، استیگر، کشدان و اویشی (۲۰۰۷)، اسپنل و بکر (۲۰۰۶)، مونت، بوستون و کوهن (۲۰۰۷)، بهرامی، علیزاده، غباری و

کرمی (۱۳۸۵) دلاور، احمدی، شفیع‌آبادی و فرحبخش (۲۰۰۶) هماهنگ بوده و با نتایج پژوهش پوراابراهیم، اعتمادی، شفیع‌آبادی و صرامی (۱۳۸۶) ناهماهنگ است.

آنچه در عمل و در جریان شناخت آزمودنی‌ها و اجرای دوره معنادرمانی گروهی مشاهده گردید نیز این بود که زنان مبتلا به افسردگی و در عین حال مبتلا به تعارضات زناشویی، افسردگی خود را بیش از هر چیز، ناشی از رنج‌های حاصل از ناکامی و عدم رضایت در زندگی زناشویی خود می‌دانند. تا جایی که به نظر می‌رسد، رضایت از سایر ابعاد زندگی، از جمله زندگی خانوادگی در ارتباط با والدین و خواهر و برادرها، زندگی اجتماعی و روابط دوستانه، موقعیت اجتماعی و شغلی، در آمد مطلوب و حتی رضایت از وضعیت و ارتباط با فرزندان، توانایی تحت شعاع قرار دادن رنج‌های ناشی از عدم رضایت از زندگی زناشویی را ندارند و چنانکه در این آزمودنی‌ها مشاهده گردید، وجود نارضایتی در زندگی زناشویی، امکان لذت بردن از سایر ابعاد لذت‌بخش زندگی را نیز تا اندازه زیادی سلب می‌نماید. از سوی دیگر اینگونه به نظر می‌رسد که این زنان، بدلیل اینکه بسیاری از نیازها و خواسته‌هایشان برآورده نمی‌گردد، نوعی احساس بی‌کفایتی یا خودکم‌بینی را تجربه می‌نمایند که پیامد آن می‌تواند، فراموش نمودن نقش حساس و ارزشمند خود در خانواده و حتی در اجتماع باشد. همه این موارد می‌تواند سبب گردد که این زنان، معنای زندگی خود را از دست داده و دچار نوعی احساس پوچی گردند؛ اما از دیگر سو، این مسأله نیز به وضوح قابل مشاهده‌است که از دست دادن احساس کفایت و مفید بودن و بی‌معنایی ناشی از آن، خود سبب بروز رفتارهایی می‌گردد که در ایجاد تشنج و تعارض در زندگی زناشویی مؤثرند. به عبارت دیگر، در مقام مشاهده - و نه تجربه آزمایشی - همان همبستگی بین افسردگی و تعارضات زناشویی، در مورد بی‌معنایی و احساس پوچی و تعارضات زناشویی نیز قابل مشاهده است. می‌توان گفت مسأله فراوانی بیشتر افسردگی در میان زنان نسبت به مردان (افروز، ۱۳۸۶)، همبستگی بین افسردگی و تعارضات زناشویی (سایرز، کوهن، فرسکو، بلک و سارور^۱، ۲۰۰۱) و اینکه به هنگام وجود

1- Sayers, Kohn, Fresco, Bellack & Sarwer

نارضایتی زناشویی زنان بیش از مردان رنج می‌کشند و مستعد این هستند که رابطه را نامطلوب و غیرارضاکننده تعریف نمایند (برک^۱، ۲۰۰۱؛ نقل از محمدی، ۱۳۸۵)، با نظر آن دسته از روانشناسانی که معتقدند زنان هویت خود را ابتدا در زندگی شخصی و عاطفی خود و سپس در زندگی اجتماعی و شغلی جستجو می‌نمایند، در حالی که مردان ابتدا هویت خود را در زندگی شغلی و اجتماعی و سپس در زندگی شخصی و عاطفی جستجو می‌کنند (برک، ۲۰۰۱؛ نقل از محمدی، ۱۳۸۵)، هماهنگ است. در تحلیل نتایج بدست آمده و تأیید فرضیه‌های پژوهش، می‌توان گفت که بسیاری از زنان از نقش فعال و مؤثری که در رابطه زناشویی می‌توانند به عهده داشته باشند، ناآگاهند و در نتیجه بسیاری از اوقات هنگامی که احساس ناکامی یا نارضایتی می‌نمایند، دچار نوعی حالت درماندگی و استیصال می‌گردند که مانع از آغاز تلاشی مؤثر برای رسیدن به خواسته‌ها و یا در پیش گرفتن عملکردی مؤثر برای تغییر شرایط است. همین احساس استیصال و درماندگی همانگونه که نظریه درماندگی آموخته شده^۲ سلیگمن^۳ (۱۹۷۵) بیان می‌کند، خود می‌تواند مقدمه ابتلا به افسردگی گردد (اتکینسون و همکاران، ۲۰۰۰؛ نقل از براهنی، ۱۳۸۵). این نتایج نیز خود به صورت یک دور باطل در افزایش نارضایتی زناشویی مؤثر است. اما در طی معنادرمانی، افراد می‌آموزند که حتی در اجتناب‌ناپذیرترین موقعیت‌ها، تا اندازه‌ای هر قدر اندک آزادی اراده دارند و مقهور مطلق شرایط خود نیستند. هنگامی که این آزادی اراده و انتخاب را باور دارند، خواهند توانست تا حد زیادی در تغییر آنچه تجربه و احساس می‌نمایند بکوشند و به همان میزان، از احساس درماندگی و استیصالی که مقدمه یا ریشه افسردگی است نجات یابند. آنها همچنین می‌آموزند حتی در سخت‌ترین شرایط زندگی همواره در مورد نگرش و رفتار خود، حق انتخاب دارند و می‌توانند با نحوه انتخاب خود، در شرایط موجود تغییراتی هر چند کوچک ایجاد کنند. آنها می‌آموزند که رضایت زناشویی آنها تا چه حد وابسته به نحوه نگرش آنها نسبت به خود، حقوق، خواسته‌هایشان، و نحوه بیان نمودن آنها و همچنین نحوه واکنش نسبت به رعایت و یا تضییع حقوق ایشان است.

1- Berk
3- Seligman

2- Learned Helplessness

بدین ترتیب احساس درماندگی و ناتوانی را به مرور از دست داده و می‌تواند مؤثرتر و آگاهانه‌تر و نه ضعیف و درمانده عمل نمایند. تبعات این ادراک آزادی اراده، روی رضایت زناشویی آزمودنی‌ها تأثیر آشکاری داشته است.

همچنین هنگامی که زنان می‌آموزند تا در برابر سختی‌ها و ناکامی‌های زندگی زناشویی، با تغییر نگرش و پذیرش مسئولیت، اقتدار و توانایی‌های خود را حفظ نموده و به معنایی جدیدی در زندگی خود دست یابند، می‌توانند نحوه برخورد و واکنش خود را به بسیاری از کاستی‌ها بگونه‌ای تغییر دهند که در بهبود ارتباط زناشویی آنها مؤثر باشد. هنگامی که رفتارهای ناشی از برانگیختگی و پریشانی به تدریج جای خود را به حفظ آرامش و شیوه‌های واکنش منطقی و مسأله‌مدار می‌دهند، تبعات آن روی همسر و رابطه زناشویی به صورت افزایش رضایت زناشویی در طرفین ظاهر می‌گردد.

می‌توان گفت که هم افسردگی و هم رضایت زناشویی مسائل بسیار حساسی هستند که با عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی بسیاری گره خورده‌اند و در نتیجه بحث در خصوص عوامل مؤثر روی آنها، بسیار پیچیده و گسترده است. آنچه در فرصت موجود مطرح گردید، برداشت‌های حاصل از مشاهدات و داده‌های بدست آمده در طی این پژوهش می‌باشند که می‌توانند مولد فرضیاتی برای پژوهش‌های آتی باشند. همچنین مواردی بودند که اگرچه کلی و نه با جزئیات مطرح گردیدند، می‌توانند قابل تعمیم به موقعیت‌ها و شرایط مختلف بسیاری باشند. کماینکه این رویکرد در واقع از یکی از دهشتناک‌ترین آزمایشگاه‌های انسانی تاریخ یعنی اردوگاه‌های نازی، برخاسته و تجربه عینی و عملی بنیانگذار آن یعنی فرانکل بوده است. در عین حال این رویکرد نیز همانند هر رویکرد دیگری مورد انتقادهای بسیاری واقع شده و روانشناسان بسیاری قابلیت تعمیم آن به شرایط مختلف زندگی را مورد سؤال قرار داده‌اند. در جمع‌بندی همه آنچه تاکنون آورده شد، این موارد قابل ذکر است:

۱- اساسی‌ترین مفاهیمی که در تعاریف مختلفی که از افسردگی ارائه شده، مطرح گردیده‌اند، احساس پوچی، عدم توانایی لذت بردن، رنج کشیدن، نداشتن انگیزش و نظایر اینها هستند. از طرفی به نظر فرانکل، معنا از ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و

ارزش‌های گرایشی، که به شیوه‌ای متعهدانه و بخشنده وجود دارند، برمی‌خیزد (اسچنل و بکر، ۲۰۰۶). اینها مفاهیمی هستند که معنادرمانی روی آنها متمرکز گردیده و سعی دارد مراجع را تشویق نماید تا از طریق آنها به سلامت روان دست یابد. رهایی از احساس پوچی بواسطه ارزش‌های خلاق - که به افراد کمک می‌کند تا معنا را بواسطه آنچه که آنها به جهان می‌بخشند، دریابند (اسپینگ، ۲۰۰۸)، بازگشت به لذت بردن از زندگی بواسطه ارزش‌های تجربی - که به افراد کمک می‌کند تا معنا را در آنچه دنیا به آنها می‌دهد، بیابند (اسپینگ، ۲۰۰۸) و کاهش رنجی که تجربه می‌نمایند، بواسطه ارزش‌های گرایشی - بالاترین نوع یافتن معنا. بدان صورت که فرانکل ادعا می‌کند، توانایی تغییر نگرش یک فرد «آخرین آزادی انسان» است (اسپینگ، ۲۰۰۸) و در نهایت بدست آوردن انگیزش برای ادامه زندگی بواسطه دستیابی به معنا.

۲- از اولین و مقدس‌ترین مفاهیمی که بنای یک رابطه زناشویی را توجیه و تفسیر می‌نماید، مفهوم بی‌نظیر عشق است. اگرچه دست و پیرانگر عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و هزار و یک دلیل جامعه‌شناختی در طی قرون متمادی موفق شده‌اند تا از تقدس این رابطه کاسته و در بسیاری مواقع نه تنها مفهوم عشق را از آن زایل نمایند بلکه آن را تا حد یکی از انواع معاملات انسانی و حتی بدتر از آن تا حد نوعی خرید و فروش برده، نازل نمایند؛ اما هنوز که هنوز، افراد بسیاری، هنگامی که اقدام به تشکیل پیوند زناشویی می‌نمایند، آگاهانه و ناخود آگاه به دنبال تجربه عشق هستند و به دنبال بستری که در آن رها از هرگونه دغدغه‌ای، عمیق‌ترین و لطیف‌ترین احساسات خود را ابراز نموده و فارغ از هر نوع نگرانی، به بهترین و طبیعی‌ترین شکل و صورت خود ظاهر گردند. از سوی دیگر همه تلاش معنادرمانی، کمک به افراد برای ادراک و تجربه معنای زندگی‌شان می‌باشد و این را لازمه سلامت روان و بهزیستی آنها می‌داند و چه معنایی عمیق‌تر و زیباتر از مفهوم عشق؟ زمانی که افراد بتوانند عشق را در یکی از نیکوترین بسترهای آن یعنی رابطه زناشویی تجربه نمایند، خواهند توانست انسانی‌ترین و والاترین ابعاد روح خویش را ابراز نموده و در سایه آرامش ناشی از آن، به تزکیه و پالایش خود در سایر ابعاد زندگی نیز بپردازند. باور اینکه زندگی در همه حال دارای معناست می‌تواند باور

این باشد که زندگی در همه حال فرصتی برای تجربه عشق است و رابطه زناشویی یکی از بهترین این فرصت‌هاست. زمانی که یکتایی خود را در کل هستی باور می‌کنیم، می‌توانیم یکتایی خود را در عشقی که می‌ورزیم نیز تجربه کنیم، و زمانی که احساس مسئولیت نسبت به کل جامعه انسانی را در خود پرورش دهیم، خواهیم توانست نسبت به اولین و نزدیک‌ترین فردی که با او پیوند داریم نیز احساس مسئولیت کنیم و بواسطه همین تجربه‌ها و باورها نه تنها در رابطه زناشویی، بلکه در کل زندگی خود به اصیل‌ترین و ارزشمندترین معانی دست یابیم و بالطبع آن به رضایتی که حد نهایی نخواهد داشت. زمانی که معنادرمانی با موفقیت بتواند افراد را به تجربه مفاهیم مقدس خود، چه در زندگی زناشویی و چه در زندگی اجتماعی و جامعه انسانی دعوت نماید، در واقع آنها را به مفهوم مقدس و لایتناهی عشق دعوت نموده که هنگامی که در کل و یک یک ابعاد زندگی انسان تجلی یابد، او را صاحب قدرتی خواهد نمود که از عهده عمیق‌ترین و تلخ‌ترین رنج‌ها و ناکامی‌های زندگی با سربلندی برآید.

پیشنهادهای پژوهشی: جامعه آماری این تحقیق زنان مبتلا به تعارضات زناشویی بودند، پیشنهاد می‌گردد نظیر این تحقیق در مورد مردان و یا زوجین به همراه هم نیز انجام شود و نتایج مورد مقایسه قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهشی در خصوص بررسی اثربخشی معنا درمانی روی میزان اضطراب و پرخاشگری زنان مبتلا به تعارضات زناشویی انجام گیرد.

محدودیت‌ها: خویشتنداری برخی از آزمودنی‌ها در گفتگو از مسائل خصوصی و زناشویی به دلایل مختلف از جمله دلایل فرهنگی: عدم پاسخگویی صادقانه برخی از شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌ها در ابتدای تحقیق و در نتیجه لزوم دعوت از شرکت‌کنندگان بیشتر، عدم حضور منظم برخی از شرکت‌کنندگان مطابق دستورالعمل درمان‌گر و حذف دو مورد از نمونه تحقیق.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۰/۰۳/۱۱

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۰/۰۷/۰۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۱/۲۰

References

منابع

- اتکینسون، ریئا. ال.؛ اتکینسون، ریچارد. سی.؛ اسمیت، ادوارد. ای.؛ بم، داریل. ج.، نولن- هوکسما. سوزان (۲۰۰۰). *زمینه روانشناسی هیلگارد*، ترجمه: محمدتقی براهنی، (۱۳۸۵). چاپ چهارم، تهران، انتشارات رشد.
- افروز، غلامرضا (۱۳۸۶). *مبانی روانشناختی افسردگی و روش‌های مقابله و درمان مؤثر*، چاپ اول، تهران، نشر علم.
- برک، لورا. ای. (۲۰۰۱). *روانشناسی رشد*، ترجمه سیدمحمدی، یحیی، (۱۳۸۴). چاپ پنجم، تهران، نشر ارسباران.
- بهرامی دشتکی، هاجر؛ علیزاده، حمید؛ غباری بناب، باقر؛ کرمی، ابوالفضل (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۵(۱۹): ۴۹-۷۲.
- پورابراهیم، تقی؛ اعتمادی، احمد؛ شفیق‌آبادی، عبدالله؛ صرامی، غلامرضا (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی معنادرمانی با مشاوره فردی چندالگویی بر کاهش افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه‌های تهران، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۶(۲۱): ۴۹-۶۸.
- پویامنش، جعفر؛ احدی، حسن؛ مظاهری، محمدعلی؛ دلاور، علی (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی مداخلات مبتنی بر نظریه آلیس به دو روش مشاوره گروهی رو در رو و اینترنتی در افزایش رضایت زناشویی، *تحقیقات علوم رفتاری*، ۶(۲)، ۸۹-۹۵.
- ثنایی، باقر؛ علاقیند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره؛ هومن، عباس (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، چاپ دوم، تهران، انتشارات بعثت.
- جانباز فریدونی، کبری؛ تبریزی، مصطفی؛ نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۷). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودنظم‌بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر، *خانواده پژوهی*، ۴(۵)، ۲۱۳-۲۲۹.
- حسینی، فاطمه؛ ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۸۴). مقایسه تعارض زناشویی والدین با تعارض زناشویی فرزندان همسر دار آنها، *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱(۴): ۹۶-۷۹.

- فرانکل، ویکتور. امیل (۱۹۰۵). *انسان در جستجوی معنی*، ترجمه فرنودی مهر، ن. و افسر کشمیری، م. (۱۳۸۱). چاپ دوازدهم، تهران، انتشارات درس.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). *آزمون‌های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)*، چاپ اول، تهران، انتشارات بعثت.
- فرحبخش، کیومرث؛ شفیق‌آبادی، عبدالله؛ احمدی، سیداحمد؛ دلاور، علی (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی آلپس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض‌های زناشویی؛ تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۵(۱۸): ۳۳-۵۸.
- Ashman, Sh., Dawson, G., & Panagiotides, E. (2008). Trajectories of Maternal Depression over 7 Years: Relations with Child Psychophysiology and Behavior and Role of Contextual Risks. *Development and Psychopathology*, 20, 55-77.
- Barnes, R.C. (2000). Viktor Frankl's Logotherapy: Spirituality and Meaning in the New Millennium, *TCA Journal*, 28, (1), Academic Research Library, 24.
- Blair, R.G. (2004). Helping Older Adolescents Search for Meaning in Depression (practice), *Journal of Mental Health Counseling*, 26(4), 333-347.
- Delavar, A., Farahbakhsh, K., Shafiabadi, A., Ahmadi, S. (2006). Comparison of Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy, Reality Therapy and Eclectic Approach Reduction Marital Conflicts in Isfahan, *Counseling Research and Development*, 5 (18), 33-57.
- Esping, A. (2008). The Search For Meaning in Graduate School: Viktor Frankle's Existential Psychology and Academic Life in A School of Education. *Department of Counseling and Educational Psychology, Indiana University*, UMI Number: 3307567, Copy Right by Proquest Information and Learning Company, Ann Arbor, MI 48106-1346.
- Ewell FASTER, C.J., Garber, J., & Durlak, J.A. (2008). Current and Past Maternal Depression, Maternal Interaction Behaviors, and Children Externalizing and Internalizing Symptoms, *Journal of Abnorm Child Psychol*, 36, 527-537.

-
- Hosseini, F., Sani Zaker, B. (2006). A Comparison of Marital Conflicts of Parents and Their Married Children, *New Thoughts on Education*, 1(4), 79-96.
- Konvisser, Z., & Lynn, D. (2006). Finding Meaning and Growth in the Aftermath of Suffering: Israeli Civilian Survivors of Suicide Bombings and Other Attacks. *Fielding Graduate University*, UMI Microform 3234197, Ann Arbor, MI 48106-1346.
- Mascaro, N., Rosen, D.H., Morey, L.C. (2004). The Development, Construct Validity and Clinical Utility of the Spiritual Meaning Scale. *Personality and Individual Differences*, 37, 845-860.
- Mount B.M., Boston, and Patricia. H., & Cohen, R.S. (2007). Healthing Connection: On Moving from Suffering to a Sense of Well-Being, *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(4), 372-388.
- Purdue, U., Lafayette, I. (2007). Some Comments on a Viennese School of Psychiatry, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 701-703.
- Sayers, S.L., Kohn, C.S., Fresco, D.M., Bellack, A.S., & Sarwer, D.B. (2001). Marital Cognitions and Depression in the Context of Marital Discord, *Cognitive Therapy and Research*, 25(6), 713-732.
- Schanell, T., Becker, P. (2006). Personality and Meaning in Life, *Personality and Individual Differences*, 41(1), 117-129.
- Steager, M.F., Kashdan, T.B., Oishi, Sh. (2008). Being Good by Doing Good: Daily Eudaimonic Activity and Well-being, *Journal of Research in Personality*, 42, 22-42.
- Sunhee, Ch. (2008). Effects of Logo-Autobiography Program on Meaning in Life and Mental Health in the Wives of Alcoholics, *Asian Nursing Research*, 2(2), 129-139.
- Uebelacker, I.A., Whisman, M.A. (2005). Relationship Beliefs, Attributions, and Partner Behaviors among Depressed Married Women, *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 143-154.
-