اثربخشی معنا درمانی بر سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۹/۱۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۹

زهرا روزگرد[۱]
مرتضی ترخان[۲]
محمد احسان تقی زاده[۳]

چکیده

مقدمه: این پژوهش اثربخشی معنادرمانی را بر سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی مورد مطالعه قرار داده است.

روش: این پژوهش از نوع نیمه با پیش آزمون پس آزمون و گروه کنترل بوده است. از کلیه زنانی که به علت تعارضات زناشویی خویش در سال ۱۳۹۰ به کلینیک مشاوره بهزیستی شهر رشت مراجعه نمودند، ۶۲ نفر به پرسشنامه سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی پاسخ گفتند. سپس از بین آنان۳۰ نفر که نمره سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی آنها پایین بود به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و کنترل (۱۵نفر) جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش بسته آموزشی معنادرمانی و پرسشنامه سازگاری بل بوده است. گروه آزمایش آموزش معنادرمانی را طی ۸جلسه دریافت نمودند، درحالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از دوره آموزش، مجددا سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی اعضای هر دو گروه مورد اندازه گیری قرار گرفت.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که معنادرمانی بر سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی اثر معنی داری داشته است، به سخن دیگر معنادرمانی موجب افزایش سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شده است.

واژه‌های کلیدی: تعارضات زناشویی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، معنادرمانی.

---

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور؛ zarraroozgard@yahoo.com

[۲] استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

[۳] استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

Effect of Logo Therapy on social and emotional adjustment of women with marital conflict

Rozgard, Z.
Tarkhan, M.
Tagizadeh, M.E.

Abstract

Introduction: This research has studied the effectiveness of logo therapy on social adjustment and affective adjustment of women with marital conflicts.

Method: The method of this study was semi experimental and the design was for two groups with pre-test post-test with the control group. Participants were selected from women with marital conflicts who referred to Rasht Welfare Counseling Clinic in 1390 at 3 month intervals. 62 women answered social adjustment and affective adjustment questionnaires. Then 30 women with low scores in social adjustment and affective adjustment were randomly assigned in two groups: experimental and control. Logo therapy instructive package and Bell Adjustment Questionnaire were used for the purpose of this study. While control group received no instruction, experimental group received logo therapy instruction during 8 sessions in 90 minutes weekly. After instruction, social adjustment and affective adjustment of both groups were measured.

Results: Results showed that logo therapy has significant effect on social adjustment and affective adjustment of women with marital conflict. In other words, covariance analysis showed that logo therapy has increased social and affective adjustments of women with marital conflicts. These research findings confirm other similar studies.

Keywords: Affective adjustment, Logo therapy, Marital conflict, Social adjustment.

مقدمه

خانواده بنیادی‌ترین تشکل اجتماعی و اصلی ترین جزء اجتماع است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است(سادوک[1]، سادوک و کاپلان[2]، ۲۰۰۳). تجربه اختلاف و تعارض یکی از ویژگی‌های انسان بوده و در هر ازدواجی بارش خیلی کمی از تعارض باید اتفاق بیفتد، تا در فهم اختلافات یا تفاوت‌هایی در عقاید، ارزش‌ها، امیال، نیازها و عاداتی که همسران در سراسر زندگی با یکدیگر دارند، به آنها کمک کند (سودانی، ۱۳۸۵). با افزایش تعارض در ارتباط زوجین، ناسازگاری افزایش یافته و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شوند (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸؛ به نقل از سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۸۷). تمام زوج‌ها به طور بالقوه در معرض الگوهای تعارض ویرانگر هستند (کوان و شولز[3]، ۱۹۹۶). تعارض اغلب دلیل مراجعه همسران برای درمان است. می‌توان از تعارض به عنوان رایج‌ترین پدیده‌های موجود در روابط انسان‌ها نام برد، رابطه زوجین می‌تواند به آسانی تبدیل به چالش شده، حتی کوچکترین فعالیت‌های روزانه روی دیگری به طور چشمگیری اثرگذارد و سازگاری با نیازها و آرزوهای شخص دیگر در تمام جنبه‌های زندگی مشکل شود (شفیعی نیا، ۱۳۸۳). شواهد نشان می‌دهد زوج‌ها در جوامع امروزی برای برقراری روابط صمیمی و درک احساسات از جانب همسران خود با مشکلات متعددی مواجه هستند. بدیهی است که کمبود کفایت‌های عاطفی و هیجانی زوجین در کنار عوامل متعدد دیگر، بر زندگی مشترک آنها اثراتی نامطلوب خواهد گذاشت (دیویس[4]، ۱۳۸۲؛ به نقل از صلاحیان، صادقی، بهرامی و شریفی، ۱۳۸۹). تعارضات زناشویی با پیامدهای ناسازگاری برای افراد در ارتباط است (لیبرمن، ون هورن و ایپن[5] ۲۰۰۵). شدت تعارض موجب بروز نفاق و پرخاشگری و ستیزه‌جویی و سر انجام نابودی و زوال خانواده می‌گردد. کانون خانواده‌ای که بر اثر تعارض و نفاق و جدال بین زن و شوهر آشفته شده، آثار مخربی بر فرزندان نیز به جای می‌گذارد که در سال‌های آتی به صورت عصیان و سرکشی از مقررات اجتماعی بروز می‌کند (کیو چینگ[6]، ۱۹۹۶؛ به نقل از سودانی، شفیع آبادی و شهریاری ۱۳۸۸). تحقیقات نشان داده‌اند برخی از مشکلات سازگاری مانند افسردگی، الکلیسم و طلاق در بزرگسالان و مشکلات تحصیلی، عاطفی و رفتاری در کودکان با تعارضات زناشویی همبستگی دارند(کامینگز[7] و دیویس، ۲۰۰۲).

---

[1] Sadoc
[2] Caplan
[3] Cowan & schulz
[4] Davis
[5] Liberman, Van Horn & Ippen
[6] Kiu-ching
[7] Cummings

افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان موجب شده است تا مشاوران نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه دهند. معنادرمانی یکی از این روش‌هاست که بر پایه نظریات ویکتور فرانکل شکل گرفته است. فرض اساسی در معنا درمانی این است که شخص نمی‌تواند برای همیشه از رنج در زندگی اجتناب کند، اما می‌تواند یک راه پرمعنای شخصی برای پاسخ دادن به رنج در زندگی برگزیند. علاوه بر این کسانی که معنا را در زندگی می‌یابند، می‌توانند توانایی‌های نهفته شان را شکوفا کرده و با اثربخشی بیشتری به مبارزه و تلاش در زندگی بپردازند (چولنبرگ، هاتزل، ناسیف و روژینا[1]، ۲۰۰۸). معنادرمانی می‌تواند ساختاری مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش در زندگیشان ارائه دهد. رویکردی وجودی‌نگر که نگرش جبرگرایانه در مورد ماهیت بشر را قبول ندارد. در مقابل درمانگران وجودی، بر روی آزادی انسان تاکید دارند(کوری[2]، ۱۹۹۵؛ به نقل از اصغری، ۱۳۸۹). فرانکل می‌گوید بشر در همه جا با سرنوشت و با فرصت دستیابی به چیزی از راه رنج‌هایش، روبرو است. انسان موجودیست آزاد که همیشه حق انتخاب دارد، انسان واکنش خود را در برابر رنج‌ها و سختی‌های ناخواسته (ولی پیش آمده) و شرایط محیطی خود انتخاب می‌کند و هیچکس را جز خود او یارای آن نیست که این حق را از او باز ستاند. او همچنین معتقد است همه چیز را می‌توان از یک انسان گرفت مگر آزادی در گزینش رفتار، در شرایط موجود و گزینش راه خود (فرانکل، ترجمه صالحیان و میلانی، ۱۳۹۰). معنادرمانی در خصوص بسیاری از مسائل سلامت روان کاربرد دارد (چولنبرگ، ۲۰۰۳). این مکتب درمقایسه با روانکاوی روشی است که کمتر به گذشته توجه داشته و به درون‌نگری هم ارج چندانی نمی‌نهد. در مقابل به آینده، وظیفه، مسئولیت، معنی و هدفی که شخص باید زندگی خود را صرف آن کند، وجه بیشتری دارد (فرانکل، ترجمه صالحیان و میلانی، ۱۳۹۰). انسان حق انتخاب دارد و در برابر موقعیت‌هایی که قرار می‌گیرد آزادی تصمیم‌گیری داشته و در برابر تصمیم‌های خود مسئول است. به همین جهت وظیفه اصلی معنادرمانگر این است که به بیمار کمک کند تا با توسل به اندیشه‌ها و ذخایر پنهانش، معنای وجودی خود را پیدا نماید. به دیگر سخن فرانکل معتقد بود وظیفه اصلی معنادرمانگر مشابه کار بینایی سنج است؛ کمک به افراد جهت بهتر دیدن یا به تشبیهی درست‌تر "تیز کردن دید روح برای تشخیص معنای زندگی" (جورمن و میسر[3]، ۲۰۰۳؛ به نقل از ترخان، صادقی و صفریزدی، ۱۳۹۰).

حال با توجه به آنچه گذشت، این پژوهش سعی دارد تا اثربخشی معنادرمانی را بر سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی مورد مطالعه قرار دهد.

[1] Schulenberg, Hutzell, Nassif & Rogina
[2] Corey
[3] Gurman & Messer

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش آزمون پس آزمون و گروه کنترل بوده است.
جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه زنانی بوده که به علت تعارضات زناشویی خویش در سال۱۳۹۰ در فاصله زمانی ۳ ماه به کلینیک مشاوره بهزیستی شهر رشت مراجعه نموده و توسط مشاور بهزیستی دارای تعارضات زناشویی تشخیص داده شدند. نمونه این پژوهش ۳۰ نفر و روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده بوده است. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا کلیه این زنان (که تعداد آنان ۶۲ نفر بود) به پرسشنامه سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی پاسخ گفتند. سپس از بین آنان۳۰ نفر که نمره سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی آنها پایین بود، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و کنترل (۱۵نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش آموزش معنادرمانی را طی ۸ جلسه، هفته‌ای یک جلسه۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند، درحالیکه گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند.

ابزارهای بکارگرفته در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه سازگاری بل: سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی از خرده مقیاس‌های سازگاری بل می‌باشند. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین گردید. بل ضریب اعتبار را برای خرده مقیاس سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس سازگاری عاطفی ۰/۹۱ گزارش کرده است. تعداد پرسش‌ها برای سازگاری اجتماعی ۳۲ سوال و برای سازگاری عاطفی نیز ۳۲ سوال می‌باشد که پاسخ‌ها براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت داده می‌شود و نمره پایین نشان‌دهنده سازگاری مطلوب می‌باشد. اعتبار این پرسشنامه توسط احسان بهرامی (۱۳۷۱) با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ضریب آلفای آن ۰/۸۹به دست آمد. در پژوهش دیگری که توسط عبدی فرد (۱۳۷۴) انجام گرفت مجددا اعتبار این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

معنادرمانی: محتویات جلسات معنادرمانی توسط آنتونی رابینز (۱۹۹۰) و بر اساس دیدگاه فرانکل طراحی گردیده و شامل ۸ جلسه می‌باشد که هفته‌ای یک جلسه برگزار گردید.

شایان ذکر است این دوره در نمونه ایرانی توسط جمشیدی به کار برده شده و اعتبار محتوای آن مورد تایید قرار گرفته است (ترخان،۱۳۹۰).

مراحل معنادرمانی شامل سه مرحله زیر است:

مرحله اول-گفتگوی اولیه: این گفتگو معمولا با بیان خاطره‌ها یعنی با ثبت تاریخچه، پیشینه، نگرانی‌های کنونی و بافتی که در آن ایجاد شده‌اند شروع می‌شود. هدف این مرحله شناخت پیش‌زمینه فیزیکی، احساسی، اجتماعی، فرهنگی و روحی فرد، شرایط کنونی و آرزوهای اوست. در این مرحله سوالات ساختاری مطرح می‌شود و هدف این مرحله تبادل شناخت ابتدایی از فرد به

درمانگر و از درمانگر به فرد و ایجاد اتحاد درمانی به منظور آشنایی با یکدیگر و ساختن پایه‌ای برای رابطه معنامحور بین درمانگر و فرد می‌باشد.

مرحله دوم-گفتگوی میانی: در این مرحله درمانگر از تحلیل وجودی که او را به یک تشخیص درست می‌رساند استفاده می‌کند. به عبارت بهتر تحلیل تنها یک جمع بندی پدیده شناختی از شرایط کنونی فرد، شکایات، نگرانی‌ها و احساساتش نیست بلکه یک تشخیص درست در جهت‌گیری به سوی معنا می‌باشد. تحلیل وجود شکلی از یک گفتگو است که گذشته یا حال فرد را نادیده نمی‌گیرد، اما هدفش جستجوی معنا در زندگی فرد می‌باشد. بعد از اینکه تشخیص معنامدار صورت گرفت، کم کم مداخله با استفاده از فنون معنادرمانی مانند قصد متناقض، روش سقراطی، حساس شدگی به معنا و تغییر نگرش آغاز می‌گردد.

مرحله سوم-گفتگوی پایانی: هدف این گفتگو مرور اهداف و جمع‌بندی دستاوردهای درمان، آمادگی فرد برای بازگشت به محیط خود با حمایت کمتر از سوی درمانگر است. در این مرحله افراد به موفقیت در مواجهه با مشکلات خود رسیده‌اند. در این مرحله نکات کلیدی تکرار می‌شود، معمولا تشبیهات کلیدی یا داستان‌هایی در جهت بینش‌دهی به افراد مطرح می‌شود و افراد پیش‌بینی می‌کنند که بهتر از قبل عمل خواهند کرد. هدف اساسی این مرحله بیان نقاط قوت افراد، اجازه دادن به افراد برای ابراز نگرش مثبت به خود، افزایش اعتماد به نفس، آمادگی و قدرت خداحافظی از درمانگر می‌باشد (ترخان و همکاران، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کواریانس یکطرفه (آنکوا) استفاده شده است. شاخص‌های توصیفی مربوط به سازگاری اجتماعی دو گروه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی فرضیه اول

شاخص‌ها / گروه‌ها	N		میانگین		انحراف استاندارد	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایشی	۱۵	۱۵	۲۲/۴۶	۱۶/۲۰	۱/۹۱	۱/۶۲
کنترل	۱۵	۱۵	۲۲/۰۶	۲۰/۵۳	۱/۸۷	۱/۷۱

همانطور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد تفاضل میانگین سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به تعارضات زناشویی قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۶/۲۶ نمره می‌باشد؛ در حالیکه همین تفاضل در گروه کنترل ۱/۵۳ نمره است. برای بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کواریانس یکطرفه استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس یکطرفه (آنکوا) فرضیه اول

منبع تغییرات	SS	dF	MS	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۴/۸۱	۱	۴/۸۱	۰/۷۹۶	۰/۳۸۰	۰/۰۲۹	۰/۱۳
گروه	۱۴۵/۶۴	۱	۱۴۵/۶۴	۲۴/۰۷*		۰/۴۷	۰/۹۹
خطا	۱۶۳/۳۱	۲۷	۶/۰۴				

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد با کنترل پیش آزمون در زنـان مبـتلا بـه تعارضـات زناشویی در گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به بیان بهتر معنادرمانی موجب افزایش سـازگاری اجتمـاعی زنـان مبـتلا بـه تعارضـات زناشـویی در گـروه آزمایشی شده و میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۷ است، یعنـی ۴۷ درصـد تفـاوت در نمـرات پـس آزمون سازگاری اجتماعی مربوط به تاثیر معنادرمانی می‌باشد.

یافته‌های توصیفی مربوط به سازگاری عاطفی دو گروه در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی فرضیه دوم

شاخص‌ها / گروه‌ها	N		میانگین		انحراف استاندارد	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایشی	۱۵	۱۵	۱۸/۳۳	۱۴/۲۶	۱/۹۶	۱/۲۸
کنترل	۱۵	۱۵	۱۸/۴۰	۱۹/۲۶	۱/۸۷	۱/۷۵

جدول شماره۳ نشان می‌دهد تفاضل میانگین سـازگاری عـاطفی در زنـان مبـتلا بـه تعارضـات زناشویی قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۴/۰۷ نمره می‌باشد؛ در حالیکـه همـین تفاضـل در گروه کنترل ۰/۸۶ نمره می‌باشـد. مجـددا بـرای بررسـی معنـاداری ایـن تفـاوت از آزمـون تحلیـل کواریانس یکطرفه استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس یکطرفه (آنکوا) فرضیه دوم

منبع تغییرات	SS	dF	MS	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۳/۲۰	۱	۳/۲۰	۰/۵۳	۰/۴۷۲	۰/۰۱۹	۰/۱۰۸
گروه	۱۹۰/۶۹	۱	۱۹۰/۶۹	۳۱/۶۵*		۰/۵۴۰	۱
خطا	۱۶۲/۶۶	۲۷	۶/۰۲				

همانطور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد با کنترل پیش آزمون در زنـان مبـتلا بـه تعارضـات زناشویی در گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ سازگاری عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به بیـان بهتر معنادرمانی موجب افزایش سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی در گروه آزمایشی شده و میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۴ اسـت، یعنـی ۵۴ درصـد تفـاوت در نمـرات پـس آزمـون سازگاری عاطفی مربوط به تاثیر معنادرمانی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر سازگاری اجتماعی و سـازگاری عـاطفی زنـان مبتلا به تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج این پژوهش، بیانگر آن است که بین سازگاری اجتمـاعی و سازگاری عاطفی افراد در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری بوجود آمده است، به عبـارت دیگـر آموزش معنادرمانی موجب افزایش سازگاری اجتماعی و سازگاری عـاطفی زنـان مبـتلا بـه تعارضـات زناشویی گردیده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌هـای لمـی و ویلـسون (۲۰۰۸)، افخـم رضایی و همکاران (۲۰۰۸)، بلیر (۲۰۰۴)، اوهاگن (۲۰۰۰)، هالت (۱۹۹۴)، جمشیدی (۱۳۸۹)، اصـغری (۱۳۸۹) و پورابراهیم و رسولی (۱۳۸۷) هماهنگ است. این تحقیق و تحقیقات فوق نشان دادند مفاهیم معنا درمانی از قبیل معنویت، آزادی و مسئولیت پذیری در هنگام مواجهه با رویدادهای آسیب زا نقـش موثری بر بهبود وضعیت افراد دارد.

همه تحقیقات فوق و تحقیقاتی که در راستای معنادرمانی انجام گرفته، درصدد پاسـخگویی بـه این سوال بودنـد کـه چـرا وقتـی افـراد در معـرض رویـدادهای فـشارآفرین زنـدگی ماننـد طـلاق، درگیری‌های خانوادگی و دیگر مشکلات فردی قرار می‌گیرند، گروهی خود را قربانی ایـن رخـدادها دیده و به سمت بی بندوباری‌های اخلاقی، اعتیاد، رفتارهـای پرخاشـگرانه، اخـتلالات روانـی ماننـد اضطراب، افسردگی و وسواس گرایش پیدا می‌کنند و عده‌ای دیگر نه تنها تسلیم شرایط نمـی‌شـوند بلکه آن را فرصتی برای پیشرفت خود می‌دانند. فرانکل و طرفداران جدی معنادرمانی مانند لوکـاس، اسپینگ و کانویسر بر این باورند افرادی که در زندگی خود احساس معنا کرده و واجد روابط معنـادار با دیگران می‌باشند، در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی با نگرشی سـازگارانه بـه مـشکل خـود از زوایای مختلف و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی نگریـسته و در جهـت حـل منطقـی مشکل خود تلاش می‌کنند. اینگونه افراد به جای اینکه مغلوب شرایط بحرانی شوند سعی می‌کنند با احساس مسئولیت و آزادی اراده بر شرایط موجود غلبه یابند (ترخان،۱۳۹۰).

در معنادرمانی تاکید می‌شود که نا امیدی به علت بی‌معنا شدن در زنـدگی ایجـاد مـی‌شـود. بـه عبارت دیگر وقتی فرد به علت مسائل و مشکلاتش زندگی را بی‌معنا می‌پندارد، دچـار یـاس و رنـج می‌گردد. فرانکل معناجویی را جوهر اساسی زندگی دانسته و بر این اصل تاکید می‌ورزد که راحتی از

دل سختی و رنج عبور می‌کند. به دیگر سخن زندگی تحت هر شرایطی معنا دارد و انگیزش اصلی برای زیستن میل به معنا است (فرانکل، ترجمه صالحیان و میلانی، ۱۳۹۰).

از آنجا که سه مفروضه اساسی در معنادرمانی عبارتند از آزادی اراده، اراده معطوف به معنا و معنای زندگی می‌توان نتیجه به دست آمده در این پژوهش را بر اساس این مفاهیم نیز تبیین نمود: بسیاری از از زنان از نقش فعال و موثری که در رابطه زناشویی می‌توانند به عهده داشته باشند ناآگاهند و در نتیجه هنگامی که احساس ناکامی یا نارضایتی می‌نمایند، دچار نوعی حالت درماندگی واستیصال می‌گردند. اما در طی معنادرمانی، افراد می‌آموزند که همه افراد دارای آزادی اراده بوده و این نگرش در آنها تقویت می‌شود که حتی در بدترین شرایط و اجتناب‌ناپذیرترین موقعیت‌ها حق انتخاب دارند و مقهور مطلق شرایط خود نیستند. هنگامی که این آزادی اراده و انتخاب را باور کنند، خواهند توانست تا حد زیادی در تغییر تجربه و احساس خود بکوشند. ازطرفی بسیاری از افراد اگرچه ممکن است آگاهانه و یا ناآگاهانه از احساس پوچی و بی‌معنایی در زندگی خود رنج بکشند، اما شاید هرگز به تکاپوی جستجوی معنای زندگی خویش نیفتند. فرانکل معتقد بود انسان بین معنا و ناامیدی در حرکت است، انسانی که در زندگی خود معنا داشته باشد، چنانچه در زندگی با شکست مواجه شود، شکست برای او قابل تحمل می‌گردد و منجر به کوشش می‌شود ولی چنانچه احساسی از معنا نداشته باشد شکست منجر به نا امیدی می‌گردد. این مسئله در مورد زنان به ویژه زمانی که از سوی همسر خود با ناسپاسی و بی‌حرمتی مواجه می‌شوند مصداق پیدا می‌کند. ادراک مفهوم اراده معطوف به معنا، به فرد می‌آموزد تا با تغییر نگرش خود نسبت به موقعیت‌های مختلف زندگی بخصوص در شرایط رنج آور، به کشف و ادراک معنای زندگی خویش پرداخته و به آنها این امکان را می‌دهد تا در برابر رنج‌هایشان به عنوان یک بخش پرمعنای زندگی صبور باشند. افراد همیشه این آزادی را ندارند تا یک موقعیت بی‌معنا را تبدیل به یک موقعیت معنادار نمایند. اما همیشه این آزادی را دارند که نگرش خود را نسبت به یک بی‌معنایی ظاهری و سرنوشت اجتناب ناپذیر تغییر داده و با اهمیت قائل شدن برای نقشی که بر عهده دارند از احساس خلا و پوچی رهایی یابند و به سازگاری بهتر و مطلوب‌تری با شرایط نایل آیند (جمشیدی،۱۳۸۹). از طرف دیگر فرانکل معتقد است زندگی دارای معنایی بی‌چون و چرا می‌باشد و تحت هیچ شرایطی از بین نمی‌رود، به دیگر سخن هر وضعیتی حتی در بدترین حالت خود معنا را در درون خود حفظ می‌کند، ترغیب افراد به اینکه بکوشند حتی در دل سخت‌ترین شرایط به دنبال دستیابی به معنای زندگی خویش باشند می‌تواند امکان عدم غلبه احساس درماندگی و ناتوانی و سازگاری بهتر آنان با شرایط را فراهم آورد.

در معنادرمانی اعتقاد بر این است که وقتی به افراد یاری رسانده شود تا بتوانند آزادی اراده خویش را دریافته، مسئولیت خود را در برابر رنج‌های اجتناب پذیر و اجتناب ناپذیر زندگی پذیرفته و به این باور برسند که در هر مصیبتی معنایی نهفته است، آنان در می‌یابند که در برابر تصمیماتی که در برابر رویدادهای آسیب رسان زندگی می‌گیرند مسئول بوده و به واسطه درک معنای زندگی خویش نگرشی جدید نسبت به شرایط آزار دهنده و رنج‌های زندگی اتخاذ می‌کنند که این امر زمینه

را برای بهبود وضعیت آنان در مواجهه با تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری اجتماعی و عاطفی آنان فراهم می‌نماید.

با توجه به نتایجی که از این پژوهش و پژوهش‌های مشابه به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت سه عنصر معنویت، آزادی و مسئولیت‌پذیری نقش مهمی در سلامت روان انسان دارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن است که با توجه به روش مداخله‌ای، بهتر بود آزمون پیگیری نیز انجام شود. اما با توجه به عدم دسترسی مجدد به آزمودنی‌ها امکان اجرای آزمون پیگیری مقدور نبود. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود با توجه به تعداد روز افزون آمار طلاق در جامعه، روانشناسان و درمانگران ازاین شیوه درمانی بیش از پیش برای یاری رساندن به زنان دچار تعارضات زناشویی استفاده نمایند.

منابع

اصغری، ندا، (۱۳۸۹)، بررسی تاثیر معنادرمانی گروهی بر میزان افسردگی سالمندان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه پیام نور.

پورابراهیم، تقی، رسولی، رویا. (۱۳۸۷). تاثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقاء معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه، روانشناسی کاربردی، ۸ : ۶۷۳-۶۸۲.

ترخان، مرتضی. (۱۳۹۰)، اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و پرخاشگری افراد وابسته به مواد، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶(۲۴):۱۹-۳۸.

ترخان، مرتضی، صادقی، الهه، صفریزدی، نیایش، (۱۳۹۰). معنادرمانی (مبانی، شیوه‌ها و فنون) (چاپ اول)، تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

جمشیدی، سمانه، (۱۳۸۹)، اثربخشی معنادرمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه پیام نور.

سودانی، منصور، (۱۳۸۵)، مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه الیس و درمان راه حل محور دیشیزر به صورت انفرادی و توام در کاهش تعارضات زناشویی، پایان نامه دکتری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

سودانی، منصور، شفیع آبادی، عبداله. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی الیس به صورت انفرادی و توام در کاهش تعارضات زناشویی، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، ۱۰(۳۷):۱-۲۰.

سودانی، منصور، شفیع آبادی، عبداله، شهریاری، یونس. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین ارجاعی به شعب شورای حل اختلاف شهرستان باغملک، مجله یافته‌های نو در روانشناسی، ۴(۱۲):۷-۲۵.

شفیعی نیا، ا، (۱۳۸۳)، بررسی تاثیر آموزش مهارت های حل تعارضات زناشویی بر بهبود روابط متقابل زن و شوهر، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

صلاحیان، افشین، صادقی، مسعود، بهرامی، فاطمه، شریفی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و بخشودگی با تعارضات زناشویی، مجله مطالعات روانشناختی، ۶(۲).

فتحی آشتیانی، علی، (۱۳۸۸)، آزمون‌های روانشناختی (چاپ اول)، تهران: موسسه انتشارات بعثت.

فرانکل، ویکتور، (۱۳۹۰)، انسان در جستجوی معنی (ترجمه نهضت صالحیان و میهن میلانی) (چاپ بیست و ششم) تهران: نشر درسا.

Afkham rezaei, Z., Tabrizi, M., & Shafieabadi, A. (2008). The effectiveness of group logotherapy of women's health improvement. Andishe va rafter, 3 (9), 67-69.

Auhagen, A. E. (2000). On the psychologhy of meaning of life. Free university of Berlin Habel schwerdter Allee. 45, D-14195 Berlin.

Blair, R. G. (2004). Helping Older Adolescents Search for Meaning in Depression, Journal of Mental Health Counseling, 4, 120-130.

Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. A. Blechman & M. E. Hetherington (Eds.), Family research consortium: Advances in family researchStress, coping, and resiliency in children and families, (pp, 1−38).

Cummings, E. M., Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. Journal of Child psychology and Psychiatry, 43, 31–63.

Hullet, M. A. (1994). A validation study of the existential anxiety scale. Paper presented at the annual meeting of the middle Tennessee psychological association. ED377430.

Lemay, K., Willson, K. (2008). Treatment of Existential Distress in Life Rhreating Illness: A Review of Manualized Interventions, Clinical Psychology Review, 28, 472-493.

Liberman, A. F., Van Horn, P., & Ippen, C. G. (2005). Toward evidence-based treatment:Child–parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 44, 1241–1248.

Peterson, A, V. (2002). Choice Theory and Reality Therapy; Tca Journal.

Sadock, B, j, MD., Sadock, V, A., & Caplan, M, D. (2003). Synopsis of psychiatry behavioral sciences and clinical psychiatry. 9th edition. John Wiley and sons, New York.