

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دوازدهم شماره ۴۵ بهار ۱۳۹۶

## بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر میزان افسردگی و معنای زندگی زنان مطلقه شهرستان تبریز<sup>۱</sup>

الناز حاجی یوسفی<sup>۱</sup>

مرضیه علیوندی وفا<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش نیمه‌تجربی حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش میزان افسردگی و معناداری زندگی در زنان مطلقه شهرستان تبریز انجام پذیرفت. طرح تحقیق آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و کنترل) و شامل دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان مطلقه بین سنین ۳۰ الی ۵۰ سال مراجعه‌کننده به سه مرکز خدمات روانشناختی و مشاوره شهرستان تبریز بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه به تعداد ۲۴ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. افراد گروه آزمایش مداخله درمانی را در ۱۰ جلسه (۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای) به صورت گروهی دریافت کردند و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه قبل از شروع مداخلات و در پایان جلسات، پرسش‌نامه افسردگی بک و پرسش‌نامه معناداری زندگی استگر، فریزر، اویشی و کالر را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در میزان افسردگی و معنای زندگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد ( $p > 0/001$ ). بنابراین، به نظر می‌رسد که معنادرمانی گروهی موجب کاهش علائم افسردگی و افزایش معناداری زندگی در زنان مطلقه شد. بر اساس نتایج به‌دست آمده، کاربردهای ضمنی این پژوهش مورد بحث قرار خواهد گرفت.

**واژگان کلیدی:** معنادرمانی گروهی؛ افسردگی؛ معنای زندگی

۱- دانش‌آموخته رشته روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲- استادیار رشته روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

اندیشمندان حوزه علوم انسانی بر این اعتقاد هستند که تغییر در هر حیطة فکری و عملی می‌تواند آستن نوعی آشفتگی در دیدگاه‌ها و باورهای رایج باشد؛ لذا، حرکت به سوی جامعه‌ای متفاوت و به اصطلاح مدرن می‌تواند بالقوه مولد انواع آسیب‌های فردی و بین فردی گردد. یکی از این نوع آفت‌ها، مساله طلاق است. طبق آمار رسمی در ایران، از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود که در این بین ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (بهاری و میروسی، ۱۳۹۲). صاحب‌نظران حوزه‌های دانش انسانی که انسان را در ارتباط با جامعه مطالعه می‌کنند، بر این باورند که جوامعی که روند عبور از عصر سنت به مدرن را طی می‌کنند، بالقوه مولد آسیب‌ها و آفات اجتماعی هستند و چنان که می‌دانیم، جامعه حاضر ایران دیرگاهی است به‌مثابه جامعه‌ای شناخته می‌شود که در روند گذار تاریخی-اجتماعی ناگزیر خود، با مسئله‌های اجتماعی ویژه‌ای روبه‌رو است. طلاق یکی از مصادیق مهم این‌گونه مسئله‌ها است و مدتی است که در جامعه حاضر ایران، به‌نوعی بحران تبدیل شده و کانون خانواده‌ها را تحت‌الشعاع قرار داده و به‌دنبال آن مشکلات متعددی از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و روانی برای خانواده‌ها به‌وجود آورده است (آقابخشی، صداقتی فرد و وحید، ۱۳۸۹).

مطالعه ادبیات مربوط نشان می‌دهد که طلاق دست‌کم می‌تواند بر سه حوزه مهم زندگی تأثیر داشته باشد؛ که عبارتند از: الف) بهزیستی جسمانی، هیجانی و روانشناختی، ب) تغییرات اقتصادی و درآمد و ج) حفاظت از فرزند و مشکلات حمایتی (به‌عنوان مثال، بنوکرایتیس؛ به نقل از ون‌جارسولد، ۲۰۰۷). لذا، نابسامانی‌های روانی تجربه شده بعد از طلاق موضوعی است که مدت‌هاست ذهن متخصصان امر را به‌خود مشغول داشته است. یکی از این مواردی که این گروه آسیب‌پذیر را بیش از پیش مورد آماج مشکلات روانی قرار می‌دهد، مقوله افسردگی است؛ اختلالی که حتی بدون در نظر گرفتن موضوع طلاق؛ یکی از مهم‌ترین اختلال‌های حال حاضر در دنیای روانشناسی بشمار می‌رود. افسردگی،

یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی، به‌ویژه در زنان است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ در جایگاه نخستین عامل ناتوان‌کننده جامعه بشری قرار گیرد (شرام<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۴ برآورد کرده است که از هر پنج نفر، یک نفر در طول زندگی دچار افسردگی می‌شود (زاکوف<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). همچنین مطالعه همه‌گیر شناسی کاپوانی (۱۳۷۹)، میزان شیوع افسردگی را در ایران بیش از کشورهای غربی نشان می‌دهد. احتمال ابتلای زنان به افسردگی اساسی در ایران نیز دو برابر مردان، یعنی ۹/۱٪ در مقابل ۴/۵٪ به‌دست آمده است (کاپوانی، ۱۳۷۹). بیمارانی که گرفتار افسردگی‌اند، بیش از افراد دیگر دچار ترک کار، تعارض‌های زناشویی، کاهش عملکرد جسمی یا شغلی، سلامت جسمی ضعیف‌تر و بیماری‌های مختلف روانی و جسمی می‌شوند. بر اساس پژوهش‌های به‌عمل آمده، یکی از گروه‌هایی که به جدّ با این مقوله دست به گریبان است، زنان مطلقه می‌باشد. به‌عنوان مثال، لورنز، ویکرما، کانگر و الدر<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) با مطالعه اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت طلاق بر زنان به این نتیجه رسیدند که زنان مطلقه نسبت به زنان متأهل به‌طور معناداری در سال‌های اول بعد از طلاق سطوح بالاتری از فشار و پریشانی روانی و در یک دهه بعد سطوح بالاتری از بیماری را نشان داده و نیز این زنان سطوح بالاتری از حوادث پراسترس زندگی که در نهایت به افسردگی منجر می‌شود را تجربه می‌کنند. از طرفی، میزان علایم افسردگی در این زنان به‌طور معنی‌داری بالا بوده؛ و این علایم پایداری بالایی را در سال‌های بعد از طلاق نشان می‌دهند (عبدالخدیر و بیوفکا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱).

متأسفانه در جامعه امروز، زندگی زنان مطلقه با ابهامات و مخاطراتی روبه‌رو است. سرپرستی فرزندان به تنهایی و به‌سختی، مشکلات اقتصادی، زندگی در تنهایی و همراه با افسردگی و ناامیدی و همچنین نگرش غلط جامعه نسبت به زنان مطلقه و بیوه در نبود همسرانشان، آنان را در رابطه اجتماعی و حضور در اجتماع با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌کند (آریاپوران، امیری‌منش و اصلانی، ۱۳۹۲). تحقیقات نشان می‌دهد که افسردگی،

1- Schramm

3- Zuckoff

5- Abdul Kadir &amp; Bifulco

2- American Psychiatric Association

4- Lorenz, Wickrama, Conger &amp; Elder

اضطراب و تفکرات اسکیزوفرنیایی در زنان مطلقه بیشتر از زنان غیرمطلقه است و کودکان زنان مطلقه نسبت به کودکان زنان غیرمطلقه از عزت‌نفس پایین، پرخاشگری و خلق افسرده بالایی برخوردار هستند (شازیا، ۲۰۰۱). نتایج تحقیقات اخیر حاکی از آن است که زنان مطلقه نسبت به زنان غیرمطلقه پریشانی روانشناختی، بیماری‌های جسمی و حوادث استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند (لورنز و همکاران، ۲۰۰۶).

از طرفی، یکی از تجربه‌هایی که افراد افسرده تجربه می‌کنند، گم کردن معنای زندگی است. به عبارت دیگر، افسردگی و ناامیدی از مظاهر بی‌معنایی زندگی است (فرانکل<sup>۲</sup>، ۱۹۶۷). کوشش برای ایجاد یک حس از معناداری و هدف در زندگی، یک مشخصه اختصاصاً انسانی است؛ به طوری که فرد برای یافتن معنا و هویت شخصی خود جستجو می‌کند (کری<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). فرانکل (۱۹۶۷) معتقد است که این ما نیستیم که از زندگی سؤال می‌پرسیم، بلکه زندگی است که از ما سؤال می‌پرسد و ما باید پاسخی برای آن داشته باشیم. پاسخ‌های ما باید انتخاب‌های مسئولانه ما را بر پایه ارزش‌های ذاتی‌مان، انعکاس دهد. به این منظور، باید ارزش‌هایمان را در یک نظم درست طبقه‌بندی کنیم: ارزش‌های جهانی، ابدی، روحانی، و مادی (چیگز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). انسان باید با مسئول بودنش پاسخ بدهد؛ به عبارت دیگر، پاسخ ضرورتاً پاسخی در رابطه با عمل است. در حالی که ما «در عمل» به زندگی جواب می‌دهیم، با «در اینجا و اکنون» نیز پاسخ می‌دهیم. آن چیزی که همیشه در پاسخ ما وجود دارد، واقعی بودن یک شخص و واقعی بودن وضعیتی که او در آن قرار دارد، می‌باشد. بنابراین، مسئولیت ما همیشه مسئولیت شخص به اضافه مسئولیت وضعیت است (فرانکل، ۱۹۶۷). به اعتقاد سجالای<sup>۵</sup> (۲۰۰۲)، انسان به زندگی از طریق قوه فهم معنای لحظه؛ سپس، با گرفتن تصمیمات مسئولانه در حوزه قابل دسترسی آزادی اش گوش می‌دهد. به بیانی دیگر، انتخاب‌های او بر پایه ارزش‌ها و راهنمایی دریافت شده از صدای وجدانش قرار دارد. بر پایه این باور، مطالعه‌ها حاکی از آن است که افسردگی و نداشتن معنی در زندگی؛ یکی از مسایل قابل توجه در زندگی

1- Shazia  
3- Corey  
5- Sjolie

2- Frankle  
4- Chages

روانی زنان مطلقه است، که می‌تواند بر سلامت روانی کلی آنها تأثیر بگذارد (کلفتراس و پسارا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ آنگار<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ قریشی، شیرمحمدی و برجوند، ۱۳۹۳؛ سجلائی، ۲۰۰۲).

در حوزه مداخله‌های درمانی، روش‌های مختلفی برای ارتقای سلامت روانی این گروه آسیب‌پذیر وجود دارد. یکی از مداخله‌هایی که در راستای فطرت انسانی و همسو با دیدگاه‌های رایج جهان گم شده امروز مطرح است، لوگوتراپی یا معنی‌درمانی است. جهت‌گیری این درمان معنی‌محور که بر پایه تلاش‌های ویکتور فرانکل (۱۹۸۴) پرورده شده است؛ به‌سوی کمک کردن به افراد برای یافتن معنی در هستی‌شان به‌عنوان موجوداتی انسانی است. فرانکل بر اساس کار بالینی و مطالعه نتیجه‌گرفت فقدان معنا منبع اصلی استرس وجودی و اضطراب است. او نوروز وجودی را به‌عنوان تجربه بی‌معنایی می‌داند. بنابراین، بر اساس نظر فرانکل، درمان راهی است که به مراجعان کمک می‌کند تا معنایی را در زندگی خود پیدا کنند. در درمان افسردگی با معنادرمانی فرد حمایت می‌شود که رنجش او گذرا است، گرچه او نمی‌تواند معنای زندگی‌اش را در زمان افسردگی دریابد؛ اما زندگی او بامعنا است. معنادرمانی چند فن خاص دارد که بر آنها تأکید می‌شود: تغییر نگرش‌ها، قصد متضاد، اندیشه‌زدایی، معنادرام و استفاده از معانی ماوراء الطبیعه (مارشال<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). در اصل، در این نوع نگاه، فرد یاد می‌گیرد با پذیرش مسئولیت در هر نوع شرایطی، زندگی خود را مجدد تعریف کرده و معنی و مفهومی جدید از شایستگی و لیاقت برای خود استخراج نماید (دیوینسن، نیل و کرینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

بررسی پژوهش‌های مربوط به اثربخشی معنی‌درمانی گروهی در جوامع مختلف بالینی، پزشکی و سنی نشان می‌دهد، معنادرمانی با استفاده از چهار راهبرد درمانی یعنی قصد متضاد، عدم توجه، سازگاری نگرشی و آموزش حساس شدن به معنا؛ در درمان اختلالاتی مانند وحشت‌زدگی، هراس اجتماعی، افسردگی، سردردهای تنشی و هم‌چنین، پشتوانه تجربی خوبی برخوردار است (ترخان، ۲۰۱۱؛ ساموف، ۲۰۰۷؛ اصغری، علی‌اکبری و دادخواه (۱۳۹۱)؛ غلامی و همکاران (۱۳۸۸)؛ نصیری و جوکار (۱۳۸۷)؛ طالب‌زاده شوشتری و پورشفیغ (۲۰۱۱).

1- Kleftras & Psarra  
3- Marshall

2- Ungar  
4- Davinson, Neal & Kring

علی‌رغم پژوهش‌های اندکی که در خصوص اثربخشی معنی‌درمانی گروهی با گروه‌های آسیب‌پذیر مختلف انجام گرفته (به‌عنوان مثال، پوراابراهیم، ۱۳۸۷ و اصغری و همکاران، ۱۳۹۱)؛ کمبود تحقیق‌های مرتبط با این نوع مداخله با گروه آسیب‌پذیر زنان مطلقه قابل توجه است. لذا، تحقیق حاضر بر آن است تا با توجه به این نوع کمبود علمی، به بررسی اثربخشی معنی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی و معنای زندگی زنان مطلقه شهر تبریز بپردازد.

### روش تحقیق

این پژوهش، در گروه پژوهش‌های نیمه‌تجربی قرار می‌گیرد؛ و بر طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استوار می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به سه مرکز خدمات روانشناختی و مشاوره شهرستان تبریز بود. نمونه آماری تحقیق حاضر را ۲۴ نفر از زنان مطلقه شهرستان تبریز تشکیل می‌دهد. روش نمونه‌گیری بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس بود؛ که به‌منظور به حداقل رساندن تفاوت دو گروه؛ ۲۴ نفر انتخاب شده به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۲ نفر آزمایش و ۱۲ نفر گواه) جایگزین شدند. ابتدا با کسب مجوزهای لازم با مراجعه به سه کلینیک تخصصی مشاوره خانواده در شهر تبریز و شناسایی افرادی که جهت دریافت خدمات مشاوره طلاق به این مراکز مراجعه می‌کردند، با ترتیب جلسه‌ای برای معرفی شیوه درمان گروهی و نحوه اجرای آن اطلاعات لازم در اختیار ایشان قرار گرفت. پس از به توافق رسیدن برای شرکت در گروه، قرارداد کتبی درمانی به‌منزله تعهد در شرکت در تمامی جلسات نوشته شد و کتاب *انسان در جست‌وجوی معنای* فرانکل به آنها معرفی گردید و از آنان خواسته شد که تا جلسه اول روان‌درمانی گروهی یعنی یک هفته پس از جلسه معارفه، کتاب را مطالعه نمایند. جلسات معنادرمانی گروهی در اتاق جلسات مشاوره گروهی یکی از مراکز روانشناختی تبریز با حضور پژوهشگر و همکار وی به‌عنوان تسهیل‌گر گروه تشکیل و محتوای جلسات با تکیه بر اصول نظری و فنون معنادرمانی و

در چارچوب طرح درمانی هوتزل<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، در ده جلسه طراحی و اجرا گردید. خلاصه جلسه‌ها بدین شرح می‌باشد:

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها
۱	آشنایی، تعیین هدف و قوانین گروه، شناخت افسردگی	- معرفی اعضاء و رهبر - تشویق اعضاء به بیان یک عبارت هدفمند برای شرکت در گروه - جمع‌بندی و بیان قوانین گروه - بیان نشانه‌های افسردگی
۲	بیان مشکل، صورت-بندی قرارداد درمانی	- بیان مشکل توسط اعضاء و فراخوانی نشانه‌های افسردگی و سؤال از معنا توسط درمانگر - سؤال از انتظارات اعضاء و بیان برنامه گروه و قرارداد درمانی توسط درمانگر
۳ و ۴	دریافت زمینه اصلی احساس گناه در افسردگی	- خواستن از اعضاء که داستان زندگی خود را به صورت خلاصه بیان کنند. - توصیف افرادی که در زندگی بیشترین تأثیر را در زندگی آنها داشته است. - انعکاس معنای نهفته در داستان زندگی افراد که حاکی از یک احساس گناه است توسط درمانگر
۵	کار در مورد نگرش‌های اعضاء گروه	- بحث باورهای کلیشه‌ای در مورد طلاق، همچنین نگرش منفی و بدبینانه به زندگی
۶	تصریح معنایابی	- اجرای آزمون هدف زندگی کرونیاخ - اجرای معنادرام
۷	بررسی موضوع معنی زندگی	- تشویق اعضاء برای صحبت در مورد اهداف زندگی از گذشته تا امروز - سؤال از رابطه بین اهداف و معنی زندگی - توصیف نمونه‌ای از رویارویی فرد با نگرانی فعلی در مورد طلاق -ارائه بازخوردهای لازم
۸	غلبه بر یاس	- تحریک علاقه اجتماعی به‌عنوان مثال: آوردن عکس از خانواده و صحبت راجع به آن با اعضاء گروه
۹	حمایت عاطفی اعضاء از یکدیگر - تعامل بیشتر	- تکمیل جملات ناتمام - استفاده از فن صندلی خالی، رفتن به طرف یکدیگر و آرامش دادن به همدیگر به روش خود (مثلاً لمس کردن، در آغوش گرفتن) - ارائه تکلیف برای داشتن تماس‌های جدید با افراد خارج از گروه
۱۰	خلاصه و اختتام	- افراد گروه دو به دو در مورد آموخته‌های خود با هم صحبت کردند و نتیجه صحبت را در گروه بیان کردند. - خلاصه جلسات توسط اعضاء و رهبر بیان شد.

1- Hutzell

## ابزارهای اندازه‌گیری

در تحقیق حاضر، از ابزارهای ذیل برای به‌دست آوردن اطلاعات آماری استفاده گردید:

**پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup> (BDI-II):** این پرسشنامه، نسخه جدیدتر پرسشنامه افسردگی بک اولیه است. پرسشنامه افسردگی بک اولیه (BDI) برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکارانش ساخته شد. پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیشتر با ملاک‌های DSM-IV مورد بازنگری قرار گرفت (دول و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود که احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر بگیرد و به سوالات پاسخ دهد. این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان ۱۳ سال به بالا طراحی شده است و دارای ۲۱ ماده است و هر گویه متشکل از ۴ جمله است که فرد باید دور یکی از آن‌ها خط بکشد و احساس و رفتار خود را نشان دهند. هر گویه از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و بنابراین فرد می‌تواند نمره‌ای بین صفر تا ۶۳ کسب کند. برای این پرسشنامه پایایی ۰/۷۸ و اعتبار ۰/۸۴ و هم‌چنین ثبات درونی ۰/۸۳ در یک نمونه بزرگسال و هم‌چنین ضریب پایایی ۰/۸۰ برای نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی گزارش شده است. روایی پرسشنامه بک با استفاده از روش تعیین همسانی درونی و بازآزمایی ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (سیدعامری، ۱۳۷۶). در تحقیق حاضر نیز، آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۱ به‌دست آمد.

**پرسشنامه معناداری زندگی (MLQ):** این پرسشنامه توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر در سال ۲۰۰۶ جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است. این محققان برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ آیتم تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی با مجموع ۱۷ آیتم دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تاییدی، با حذف ۷ گویه به ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ گویه دست یافتند. در این مقیاس، کلیه گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از «کاملاً نادرست = نمره ۱» تا «کاملاً درست = نمره ۷»

1- Beck Depression Inventory

2- Dolle &amp; et al



وجود یا جست‌وجوی معنا را اندازه می‌گیرد و به استثنای گویه ۹ که نمره‌دهی آن معکوس است، سایر گویه‌ها نمره‌دهی معمولی دارند. همچنین، اعتبار و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. به‌عنوان مثال، در مطالعه براتی سده (۱۳۸۸) پس از ترجمه معنا در زندگی و بررسی صحت برگردان فارسی گویه‌ها، ضریب بازآزمایی آزمون بر روی یک نمونه ۹۵ نفری بررسی و همسانی درونی آن با استفاده از فرمول آلفا، برای مولفه وجود معنا ۰/۸۷ و برای مولفه جستجوی معنا ۰/۹۱ به‌دست آمد. همچنین، در تحقیق حاضر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ حاصل شد. لازم به توضیح است که در تحقیق حاضر، نمره کلی مقیاس مورد توجه محققان بوده است.

#### یافته‌ها

در این پژوهش، علاوه بر آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) از آمار استنباطی نیز برای آزمون فرضیه‌ها استفاده گردید. میانگین و انحراف معیار مقیاس افسردگی و معناداری زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار مولفه‌های افسردگی و معناداری زندگی

گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۲۴)							
گروه کنترل				گروه آزمایش			
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
۶/۹۳	۲۷	۵/۴۳	۲۷	۵/۴۴	۱۸/۲۳	۷/۰۵	۲۸/۲۰
۵/۴۱	۱۵/۵۲	۴/۹۲	۱۶	۴/۶۸	۵۵/۱۳	۴/۴۶	۱۵/۴۵
افسردگی							
معنای زندگی							

همان‌گونه که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار افسردگی هر یک از گروه‌های آزمایش ۲۸/۲۰ (۷/۰۵) و کنترل ۲۷ (۵/۴۳) بوده، هم چنین، در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۸/۲۳ (۵/۴۴) و کنترل ۲۷ (۶/۹۳) می‌باشد. برای متغیر معناداری زندگی نیز بر اساس اطلاعات جدول (۱)، در مرحله پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار معناداری زندگی در گروه آزمایش ۱۵/۴۵ (۴/۴۶) و در گروه کنترل ۱۶ (۴/۹۲) بوده، و در مرحله پس‌آزمون نیز میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش ۱۳/۵۵ (۴/۶۸) و در گروه کنترل ۱۵/۵۲ (۵/۴۱) می‌باشد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) استفاده گردید. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های آزمون آماری مورد نظر مورد بررسی قرار گرفت. بعد از اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها استفاده شد. نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها و درجات آزادی در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲) آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها

منبع	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون افسردگی	۲/۲۴۱	۱	۲۲	۰/۱۲۴
پس‌آزمون معنای زندگی	۲/۳۲۴	۱	۲۲	۰/۱۰۱

بر اساس مندرجات جدول (۲)، سطح معنی‌داری (۰/۱۲۴) برای افسردگی و (۰/۱۰۱) برای معنای زندگی نشان‌دهنده آن است که داده‌ها از مفروضه تساوی خطای واریانس تخطی نکرده‌اند.

نتایج تحلیل کوواریانس حاصل از داده‌های تحقیق بر روی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر افسردگی در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس حاصل از داده‌های تحقیق بر روی میانگین نمرات پیش-آزمون و پس‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجذورات	درجه آزادی	شاخص F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۰/۶۵	۱	۴۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹	
گروه	۰/۷۴	۱	۴۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵	
خطا		۲۱				

گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر افسردگی ( $n=24$ )

نتایج مندرج در جدول (۳) نشان می‌دهد که مقدار  $F$  در نمره پیش‌آزمون افسردگی [ $f(1, 21)=42/31, p<0/001$ ] و در گروه [ $f(1, 21)=45/14, p<0/001$ ] معنادار شده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی گروهی بر میانگین افسردگی زنان مطلقه تأثیر معنادار دارد. با توجه به مجذور اتای ۰/۶۵، معنادرمانی گروهی توانسته است در مرحله پس‌آزمون، میزان علایم افسردگی در زنان مطلقه را کاهش دهد.

نتایج تحلیل کوواریانس حاصل از داده‌های تحقیق بر روی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر معناداری زندگی در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس حاصل از داده‌های تحقیق بر روی میانگین نمرات پیش-آزمون و پس‌آزمون

تغییر	منبع تغییرات	مجذورات	درجه آزادی	شاخص F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
معنای زندگی	پیش‌آزمون	۰/۶۸	۱	۳۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳
گروه	۰/۷۹	۱	۷۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	
خطا		۲۱				

گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر معنای زندگی ( $n=24$ )

نتایج مندرج در جدول (۴) نشان می‌دهد که مقدار  $F$  در نمره پیش‌آزمون معنای زندگی [ $f(1, 21)=38/24, p<0/001$ ] و در گروه [ $f(1, 21)=75/08, p<0/001$ ] معنادار شده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی گروهی بر میانگین معنای

زندگی زنان مطلقه تأثیر معنادار دارد. با توجه به مجذور اتای ۰/۸۰، معنادرمانی گروهی توانسته است در مرحله پس‌آزمون، میزان معنای زندگی در زنان مطلقه را افزایش دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر میزان افسردگی و معنای زندگی زنان مطلقه شهرستان تبریز بود. بر اساس یافته‌های پژوهش، نتایج نشان داد که معنادرمانی گروهی بر کاهش میزان افسردگی زنان مطلقه شهرستان تبریز تأثیر معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های لورنز و همکاران (۲۰۰۶)؛ آنکار (۲۰۰۲)؛ اصغری و همکاران (۱۳۹۱) و پورابراهیم (۱۳۸۷) همخوان است.

اساس فکری در این تحقیق بر این باور استوار بود که زنان مطلقه بعد از مواجهه با تغییر جدی و غالباً ناخوشایند در زندگی‌شان، علایمی از گم‌شدگی و افسردگی را تجربه می‌کنند. به‌عنوان مثال، پژوهشگرانی همچون لورنز و همکاران (۲۰۰۶) و عبدالخدییر و بیوفکا (۲۰۱۱) به‌صورت مشابهی میزان علایم افسردگی را در زنان مطلقه بالا گزارش کرده‌اند و حتی نشان داده‌اند که چند سال بعد از طلاق نیز زنان مطلقه از میزان بالای افسردگی برخوردارند. در تبیین این مسئله می‌توان اظهار داشت که وجود افسردگی در میان زنان مطلقه به‌دلیل مشکلات و فشارهای روانی است که در دوره مطلقه بودن تجربه می‌کنند. از جمله این استرس‌ها می‌توان به سرپرستی فرزندان، مشکلات اقتصادی و درآمد، تنهایی، عدم پذیرش از طرف خانواده، فقدان امنیت در روابط اجتماعی و کار و حتی نگرش منفی جامعه نسبت به آنان اشاره کرد (آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۲). از طرفی، لورنز و همکاران (۲۰۰۶) بیان می‌کنند که افسردگی زنان مطلقه تنها به طلاق برنمی‌گردد، بلکه حوادث فشارزای زندگی است که آنها را به افسردگی مبتلا می‌کند. در این زمینه می‌توان به نتایج عبدالخدییر و بیوفکا (۲۰۱۱) نیز اشاره کرد که علاوه بر علایم افسردگی، وجود حوادث استرس‌زای زیاد را در زنان مطلقه گزارش کردند.

بر این اساس، به‌نظر می‌رسد که بعد از طلاق، زنان با نوعی سردرگمی روانی مواجه می‌شوند که عامل اصلی آن، هجوم انواع مسایل نابسامان فردی و بین فردی است که

در نهایت باعث بروز علایم ناکامی و در نهایت افسردگی می شود. لذا، به نظر می رسد داشتن معنی در زندگی و یا ایجاد و بازخوانی معنی در زندگی این افراد بتواند نوعی نگرش تازه برای آنها فراهم آورد. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان می دهد که معنادرمانی، احیای معنا برای زندگی زنان مطلقه ای است که از افسردگی و ناامیدی رنج می برند؛ زیرا آسیب روانی به ویژه افسردگی، هنگامی به وجود می آید که معنایابی با شکست روبه رو شود. در معنادرمانی به فرد کمک می شود تا با قرار دادن خود در بافتی بزرگ تر، فلسفه ای از زندگی را مبنی بر اینکه فرد برای وجود و حیاتش مسئول است، به دست بیاورد. در واقع، معنادرمانی روشی مؤثر برای واژگون کردن تجربه افراد از افسردگی در دنیای معاصر است. این پیام معنادرمانی که معتقد است تحت هر شرایطی با پذیرش مسئولیت زندگی و تحقق معنایابی می توان مفهومی از شایستگی و لیاقت را به دست آورد، در نوع خود بی نظیر بوده و اساس تغییر در این رویکرد می باشد (دیوینسن و همکاران، ۲۰۰۴). در این دیدگاه، بُعد معنوی انسان از طریق تعالی قابل حصول است، و انسان از این طریق می تواند از محدوده زیست شناختی و روان شناختی خویش فراتر رفته و با کسب ارزش های خاص و تعریف معنای زندگی خویش، در جهت تعالی نفس حرکت کرده و خویشتن حقیقی خود را دریابد؛ حرکتی که ممکن است برای برخی انسان ها به علت درگیری با ارزش های مادی، بسیار کند بوده و او را با انواع مشکلات روانی درگیر سازد (فرانکل، ۱۹۹۲).

بخش دیگر یافته های پژوهش حاضر نشان داد که معنادرمانی گروهی بر افزایش معنای زندگی زنان مطلقه شهرستان تبریز تأثیر معنادار دارد. گرچه مرور پژوهش های قبلی اثربخش بودن معنادرمانی گروهی را در افزایش معنای زندگی زنان مطلقه کمتر مورد توجه قرار داده اند؛ اما از لحاظ نظری، نتایج پژوهش حاضر با یافته های برخی پژوهش های خارجی از جمله استگر و اویشی (۲۰۰۴)، سجالی (۲۰۰۲)، ساموف (۲۰۰۷) و هم چنین با نتایج پژوهش های داخلی از جمله اصغری و همکاران (۱۳۹۱) در یک راستا قرار دارد و نشان دهنده تأثیر معنادرمانی در موقعیت های مختلف است.

فرانکل (۱۹۸۴، ۱۹۹۲) و طرفداران جدی معنادرمانی مانند اسپینگ (۲۰۰۸)، کانویسر (۲۰۰۶) و لوکاس (۱۹۹۸) بر این باورند، افرادی که در زندگی خود احساس معنا می‌کنند و واجد روابط معنادار با دیگران می‌باشند، در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی به‌علت نگرش ناسازگارانه‌ای که دارند از آرامش و خونسردی خاصی برخوردارند. لذا، با نگرستن به مشکل خود از زوایای مختلف و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی در جهت حل منطقی مشکل خود تلاش می‌کنند. از آنجا که این نوع افراد، انگیزه قوی و ثابتی برای تغییر شرایط بحرانی دارند، همیشه احساس رضایت، خرسندی و شادکامی می‌کنند و این مهم به‌نوبه خود موجبات اعتماد به نفس آنها را فراهم می‌سازد. اما افرادی که در زندگی خود با نوعی گم‌گشتگی مواجه بوده و فاقد احساس معنا در زندگی هستند یا از احساس معنای پایینی برخوردارند؛ در شرایط سخت و دشوار زندگی مقاومت و تاب‌آوری لازم را ندارند و به‌علت ناکامی وجودی که دارند، یا تسلیم شرایط بحرانی می‌شوند و یا با متوسل شدن به رفتارهای نابهنجار از رویارویی با شرایط بحرانی اجتناب می‌کنند. فرانکل، معنایابی انسان‌ها را رمز سلامتی افراد آدمی می‌داند و آن را عبارت می‌داند از تلاش انسان جهت دست‌یابی به بهترین معنای ممکن برای زیستن. تلاش انسان جهت یافتن معنای زندگی، یک نیروی اصیل در زندگی او است و حالت کاملاً مشخصی دارد و هر انسانی باید شخصاً به‌دنبال یافتن معنای زندگی خود باشد و تنها خود اوست که می‌تواند آن را تحقق بخشد (فرانکل، به نقل از اسپینگ، ۲۰۰۸).

از آنجایی که طلاق نوعی گذر و انتقال از موقعیتی تعریف شده به موقعیتی غیرقابل پیش‌بینی است؛ ولی افراد در این درمان یاد می‌گیرند که انتقال از یک تجربه به تجربه دیگر از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه که اهمیت بسیار دارد شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج و شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد، است؛ به‌همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، تحمل می‌کنند. در مورد زنان مطلقه به‌نظر می‌رسد، روش معنادرمانی فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌توان حوادث قطعی زندگی را تغییر داد؛ اما می‌توان یاد گرفت بر محوری که بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است، از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از

طریق معنی صورت می‌گیرد، حرکت کرد. همچنین، در این درمان، شخص به این آگاهی می‌رسد که شرایط متفاوت می‌تواند یافتن معنی در زندگی یا تحقق آن را در موقعیت خاصی آسان یا مشکل نماید و این اصل به قوت خود باقی است که معنی در هر شرایطی حتی در ناگوارترین شرایط قابل تصور، دست یافتنی است؛ از آنجا که هر موقعیت و هر معنایی منحصر به فرد است، اگر فرد از این فرصت برای رسیدن به معنایی که در درون موقعیت نهفته و جزو جدایی‌ناپذیر آن است، استفاده نکند، این موقعیت برای همیشه از دست خواهد رفت. در اصل، معنادرمانی پیشنهاد می‌نماید که: الف؛ انگیزه اولیه و ناخودآگاهی که در انسان وجود دارد، معناجویی است؛ و ب؛ افسردگی و سایر اختلالات روانی اغلب به دلیل عدم توانایی فرد در شناسایی و تحقق معنایی با ارزش در زندگی به وجود می‌آیند.

در خصوص محدودیت‌های این تحقیق که جزء بخش‌های لاینفک هر پژوهشی است، می‌توان به ابزارهای خود گزارش‌دهی، محدود بودن جامعه مورد پژوهش (سه کلینیک شهرستان تبریز) و نبود زمان کافی برای پی‌گیری درمان اشاره کرد. همچنین، از آنجایی که در مطالعه‌های بالینی و انسانی، جمع‌آوری گروهی با ویژگی‌های کاملاً مشترک غیرممکن می‌نماید؛ ولی محققان این تحقیق پیشنهاد می‌کنند که در پژوهش‌های آتی به این امر تا حدّ ممکن بها داده و در انتخاب گروه نمونه، به ویژگی‌های دموگرافیک مانند سن و وضعیت اقتصادی اجتماعی نزدیک بهم نیز توجه نمایند؛ چراکه این عوامل می‌تواند در سیر یادگیری این مداخله تأثیرگذار باشند. در ضمن، انجام تحقیق مشابه با در نظر گرفتن متغیرهای تأثیرگذار احتمالی همچون، مدت زمان سپری شده از طلاق، داشتن و نداشتن فرزند، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی؛ با توجه به اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه در تحقیق حاضر برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود. به علاوه، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود روانشناسان، روانپزشکان و مشاوران خانواده، به این نوع مداخله درمانی که همسو با فطرت معنی‌گرای انسانی است، توجه داشته باشند. همچنین، پیشنهاد می‌شود این نوع مداخله درمانی به صورت

مداخله آموزشی برای مراجعان به مراکز مشاوره قبل از ازدواج انجام پذیرد؛ چرا که آشنایی با معنای زندگی قبل از ازدواج می‌تواند مسیر فکری جدیدی را برای زنان فراهم آورد.

### قدردانی و تشکر

در ابتدا بر خود واجب می‌دانم تا از همکاری و مساعدت صمیمانه گروه شرکت‌کننده در این تحقیق، قدردانی نمایم. همچنین، از مسئولان کلینیک‌های مشاوره و تمامی اساتید محترم و عزیزانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌نمایم.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۱۳۹۵/۰۲/۰۱

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۵/۰۷/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله:

۱۳۹۵/۱۲/۲۰

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## منابع

- آریاپوران، سعید؛ امیری منش، مرضیه و جلیل اصلانی (۱۳۹۲). شیوه افسردگی در زنان مطلقه: نقش پیش‌بینی‌کننده گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال سوم، شماره سوم، ۳۳۳-۳۳۲.
- آقابخشی، حبیب‌اله؛ صداقتی‌فرد، مجتبی و آرزو وحید (۱۳۸۹). مطالعه وضعیت بهداشت روانی زنان مطلقه و همسر فوت‌شده کمیته امداد امام خمینی و بررسی مقایسه آن در سال ۸۹، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال سوم، شماره هشتم، ۴۲-۱۹.
- اصغری، ندا؛ علی اکبری، مهناز و اصغر دادخواه (۱۳۹۱). معنادرمانی گروهی به‌عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند، مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۱، شماره ۲، ۳۸-۳۱.
- براتی‌سده، فرید (۱۳۸۸). اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی: تدوین مدلی برای اقدام، پایان‌نامه دکتری.
- بهاری، فرشاد و لیلی میروسی (۱۳۹۲). گونه‌شناسی طلاق و سیر آن، مجله پیام مشاوره، شماره ۴، ۵۱-۴۳.
- پورابراهیم، تقی (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی دو شیوه مشاوره گروهی معنادرمانی با مشاوره فردی چندالگوی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاه‌های تهران، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- سید عامری، میرحسن (۱۳۷۶). مقایسه صفات شخصیتی در بین دانش‌آموزان ورزشکار و غیرورزشکار (پسر و دختر) دوره راهنمایی و متوسطه شهرستان سنج، واحد تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان کردستان.
- غلامی، مریم؛ پاشا، غلامرضا و منصور سودانی (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، (۴۲)، صص ۲۵-۴۵.
- قریشی، فردین؛ شیرمحمدی، داود و آوات برجوند (۱۳۹۳). فهم عوامل طلاق از منظر مردان و زنان در معرض طلاق و طلاق گرفته، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال سوم، پیاپی ۷، شماره اول، ۳۰-۲۰.

- فرانکل، ویکتور. امیل (۱۹۶۷). انسان در جستجوی معنی، ترجمه اکبر معارفی (۱۳۸۷). تهران: دانشگاه تهران.
- کاویانی، حسین (۱۳۷۹). شیوع اختلال‌های افسردگی در شهر تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره ۵، ۳۸۰-۳۹۵.
- کری، جرال (۱۹۹۵). نظریه‌ها و تمرین‌های مشاوره گروهی انسانگرا (ویراست چهارم)، ترجمه کتابیون دانشوریان، ۱۳۸۵، تهران: پرشکوه.
- نصیری، معصومه و علی جوکار (۱۳۸۷). توزیع جغرافیایی فقر مسکن و پراکندگی زنان مطلقه خانه‌دار در مناطق ۲۲گانه تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۴، ۴۴-۲۸.
- Abdul Kadir, N., Bifulco, A. (2011). Vulnerability, life events and depression amongst Moslem Malaysian women: comparing those married and those divorced or separated, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 853-862.
- Chagas, L. (2003). *The "Ultimate Meaning" of Logotherapy, A Demonstration Project in Partial fulfillment of Requirements for the Diplomat Educator/Administrator Credential* Victor Frankle Institute of Logotherapy.
- Davinson, C.G., Neal, J.M & Kring, A.M. (2004). *Abnormal psychology* (Ninth Edition), New York: John Wiley & sons, INC.
- Dolle, K., Schulte-Körne, G., O'Leary, A.M., Von Hofacker, N., Izat, Y., Allgaier, A.K. (2012). The Beck Depression Inventory-II in adolescent mental health patients: Cut-off scores for detecting depression and rating severity, *Psychiatry Res*, 20(2-3), 84-90.
- 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, Proquest Information and Learning Company-Ann Arbor.
- Frankl, VE. (1984). *Man's search for meaning* (3rd ed.), New York: Simon & Schuster.
- Frankl, VE. (1992). *Men's Search for Meaning*, New York, Washington Square Press.

- Hutzell, R.R. (2002). *A general course of group logoanalysis*, Joernaal/Journal: Viktor Frankl Foundation of South Africa, 7, 15-26.
- Kleftaras, G., Psarra. E. (2012). *Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A Comparative Study* Psycholo 2012; 3(4): 337-345, <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.34048>
- Konvisser, Z. (2006). *Finding Meaning and Growth in the Aftermath of Suffering: Israeli Civilian Survivors of Suicide Bombings and Other Attacks*, Fielding Graduate University, Ann-Arbor Company.
- Lorenz, FO., Wickrama, SA., Conger, DR., Elder, HG. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on womens midlife health, *Journal of Health and social Behaviar* [NLM-MEDLINE]. 47(2):111.
- Lukas, E. (1998). *Textbook of Logotherapy*, NewYork the GuILford Press.
- Marshall, M. (2009). *Life with Meaning, Maritime Institute of Logotherapy*.
- Schramm, E. (2008). Efficacy of Interpersonal Psychotherapy plus pharmacotherapy, *Journal of Affective Disorders*, 109, 68- 72.
- Shazia, N. (2001). *Psychological reaction to divorce of divorced women*, (PhD thesis), University of Karachi, Karachi.
- Sjolie, I. (2002). *Introduction to Victor Frankl's logotherapy*, [on line], <http://www.Voidspace.Org.uk/psychology/logotherapy.html>.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life, *J Couns Psychol*, 53(1):80.
- Somov, PG. (2007) Meaning of Life Group: Group Application of Logotherapy for Substance Use Treatment, *The Journal for Specialists in Group Work*, 32: 4, 316-345.
- Tarkhan, M. (2011). *Logotherapy*, University jahad of university of medical science, Tehran branch.
- Talebzadeh Shoshtari L, Pour Shafeei H. (2011). The relation between meaning in life and general health among staff of Birjand University (2009-2010), *J Birjand Univ Med Sci*. 18 (1): 55-61, [in Persian].
- Ungar, M. (2002). *A logotherapy treatment protocol for major depressive disorder*, *The International Forum for Logotherapy*, 25, 3-10.

- Van Jaarsveld, W. (2007). *Divorce and children in middle childhood: parents' contribution to minimize the impact*, (Thesis Dissertation of play therapy), Department of Social Work and Criminology, University of Pretoria.
- Zuckoff, A. (2008). Motivational interviewing as a prelude to psychotherapy of depression, In, Arkowitz, *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*, 4(2), 125-138.

