

مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و معنادرمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Logotherapy on the Mental Well-Being Components of Women Seeking Divorce Affected by Marital Infidelity

Maryam Gholipor Firozjaei

PhD Student of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Dr. Farideh Dokaneifard*

Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. f.dokaneif@yahoo.com

Dr. Pantea Jahangir

Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

مریم قلی‌پور فیروزجائی

دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

دکتر فریده دوکانه ای فرد (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

دکتر پانته آ جهانگیر

استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Abstract

The current study aimed to compare the effectiveness of reality therapy and logotherapy on the mental well-being components of women seeking divorce affected by marital infidelity. The research design was a semi-experimental type of pre-test, post-test, and two-month follow-up with a control group. The statistical population consisted of all the seeking divorce women affected by marital infidelity who were referred to the family counseling centers of Babol, Iran from July to December 2021. The sample included 48 people by purposive sampling method (16 people in the reality therapy group, 16 people in the logotherapy group, and 16 people in the control group) randomly assigned. For gathering the data, Keyes and Magyar-Mae Subjective Well-Being Questionnaire (SWBQ) was applied. Moreover, Multivariate repeated measurement variance analysis using SPSS_{v22} was applied for analyzing the data. The results showed that there is a significant difference between the groups in the post-test and follow-up stages in three components of emotional well-being, psychological well-being and, social well-being ($P < 0.01$). So, both reality therapy and logotherapy interventions were effective in mental well-being components, but no significant difference was demonstrated between the two interventions in any of the components ($P > 0.05$). Therefore, one can argue that both reality therapy and logotherapy interventions are effective in enhancing mental well-being components, but no significant difference was demonstrated between the two interventions.

Keywords: Subjective Well-Being, Marital Infidelity, Divorce, Logotherapy, Reality Therapy.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و معنادرمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. از بین کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بابل از تیرماه تا آذرماه ۱۴۰۰ تعداد ۴۸ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند (۱۶ نفر گروه واقعیت درمانی، ۱۶ نفر گروه معنادرمانی و ۱۶ نفر گروه گواه) به صورت تصادفی جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWBQ) کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) استفاده شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری به کمک نرم‌افزار SPSS_{v22} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری هر سه مؤلفه بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). هر دو مداخله واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی اثربخش بودند اما بین دو مداخله در هیچ‌کدام از مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت هر دو مداخله واقعیت‌درمانی و معنی‌درمانی در ارتقای مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی مؤثر هستند اما بین دو مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی ذهنی، خیانت زناشویی، طلاق، معنادرمانی، واقعیت‌درمانی.

خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی، عاطفی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و مجهز شدن به فنون شناخت تمایلات زیستی، روانی و عاطفی، ضرورتی انکارناپذیر است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به معنی رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به‌منزله رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد، تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد بود (روهلمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در این میان، بی‌وفایی و خیانت زناشویی بیشترین آسیب را به رابطه‌ی همسران وارد می‌کند و می‌تواند موجب صدمه به هر دو طرف و در نهایت طلاق شود (ایگنات^۲، ۲۰۱۸). مارک^۳ و همکاران (۲۰۱۱) پیمان‌شکنی را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می‌کنند که در ۲۵ تا ۵۰ درصد موارد، اولین علت طلاق زوجین می‌باشد. طلاق یا متقاضی طلاق بودن بخاطر خیانت زناشویی یکی از شاخص‌های معتبر نارضایتی در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین است (دی لونگیس و زویکر^۴، ۲۰۱۷). طبق تعریف، طلاق فرایندی است که باتجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع شده و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید، خاتمه می‌یابد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۸). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد بخاطر مشکلات خیانت زناشویی به طلاق منجر می‌شود و ایران، چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (نجاری و همکاران، ۱۳۹۷). خیانت زناشویی و در ادامه آن طلاق با دامنه‌ای از پیامدهای منفی موجب به خطر افتادن سطح سلامت روان در خانواده‌ها می‌شود و بهزیستی خانواده‌ها را تهدید می‌کند (اسبارا و کوآن^۵، ۲۰۱۸). از این رو طلاق یکی از نتایج قطعی خیانت و یا گرایش به خیانت زناشویی در افراد است که خود اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، سوء رفتار و درگیری لفظی و فیزیکی با دیگران در آن‌ها بروز کرده و در نهایت، موجب کاهش شادمانی، کاهش رضایتمندی از زندگی و عزت نفس، دل‌بستگی‌های مسئله‌ساز برای خانواده و نیز افزایش علایم آشفتگی و روان‌شناختی شود (لیک^۶، ۲۰۱۹). پژوهش‌های تجربی نشان داد مردم فرهنگ‌های مختلف، بهزیستی ذهنی^۷ (چیزی که گاهی شادی، شادکامی و شادمانی نامیده می‌شود) را مهم‌ترین مؤلفه‌ی زندگی‌شان می‌خوانند و از این‌رو دانشمندان در پی شناسایی عوامل پرورش بهزیستی‌اند (لوکاس و دانلن^۸، ۲۰۰۷). ریف^۹ (۲۰۱۸) بهزیستی ذهنی را به‌عنوان یک فرایند جهت تحقق توانایی‌های بالقوه خود تعریف می‌کند که از شش بُعد خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خویش‌تن تشکیل شده است. انسانی که از نظر روانی سالم است، کسی است که نه تنها دچار اختلال روانی نیست، بلکه از هیجان‌های مثبت نیز برخوردار است و روحیه‌اش را از حالت یکنواخت و معمول زندگی فراتر می‌برد (لوکاس و دانلن، ۲۰۰۷). بر اساس دیدگاه دینر و سلیگمن^{۱۰} (۲۰۱۸) بالا بودن بهزیستی ذهنی در افراد، اداره کشور را برای مسئولان تسهیل می‌کند زیرا افراد شاد با درآمدهای بالا، رفاه را در سطح جامعه افزایش داده و فرصت‌های بیشتری برای دیگران خلق می‌کنند و به دلیل برخورداری از سلامت روان بالا، روابط اجتماعی بهتری در سطح جامعه ایجاد می‌نمایند. همچنین ریف (۲۰۱۸) بر نقش مهم حمایتی بهزیستی ذهنی در سلامت روانی و همچنین جسمی افراد تأکید می‌کند.

از آنجایی که نقش دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر بهزیستی ذهنی مورد غفلت واقع شد و مشخص نیست که آیا این درمان‌ها بر بهزیستی ذهنی زنان آسیب‌دیده متقاضی طلاق چه اثری دارند و همچنین مشخص نیست که آیا تفاوت معنی‌داری بین این دو رویکرد در بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق و آسیب‌دیده از خیانت وجود دارد، سعی بر مقایسه و اثربخشی این دو درمان در بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت همسر شد. لذا در این قسمت به رویکرد واقعیت‌درمانی پرداخته می‌شود و در ادامه مبانی نظری معنادرمانی و بهزیستی ذهنی ارائه خواهد شد. یکی از روش‌های نوین که با استفاده از درگیری عاطفی در مراجعان می‌تواند به بهبود

1. Ruhlmann et al
2. Ignat
3. Mark et al
4. DeLongis & Zwicker
5. Sbarra & Coan
6. Lyke
7. Subjective-Wellbeing
8. Lucas & Donnellan
9. Ryff
10. Diener & Seligman

سازگاری زوجین کمک کند، واقعیت‌درمانی است. هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پیش‌رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (املکامپ و مباربروکر^۱، ۲۰۲۱). درمانگران واقعیت‌درمانی معتقدند که مشکل اساسی اغلب درمان‌جویان فقدان روابط رضایت‌بخش یا موفق در هنگام تعامل کردن با افرادی است که در زندگی به آن‌ها نیاز دارند (مردی و همکاران، ۲۰۱۹). در این دیدگاه اعتقاد بر این است که کسانی که از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند، واقعیت را انکار می‌کنند و دچار ناخشنودی، افسردگی، اضطراب و عدم احساس مسئولیت می‌شوند (فرمانی و همکاران، ۲۰۱۵). گلاسر^۲ (۲۰۰۰) معتقد است مسئولیت، همان انتخاب است و بیان می‌دارد که هرکس می‌تواند از مسئولیت، برداشتی داشته باشد اما هیچ‌کس نمی‌تواند صادقانه بگوید که به هنگام انتخاب، نسبت به آن چه انتخاب کرده است، مسئولیت ندارد و بر مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارهای انتخاب شده تأکید زیادی می‌کند. آقاپوسفی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که رویکرد واقعیت‌درمانی، به گونه‌ای کارآمدی تعارض‌های زناشویی را در مقایسه با گروه گواه در زنان کاهش می‌دهد و باعث افزایش بهزیستی اجتماعی افراد می‌شود. افزون بر آن محمودیان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر زیرمقیاس‌های بی‌میلی جسمی، بی‌میلی هیجانی و بی‌میلی روانی اثر کاهنده داشت. همچنین واقعیت‌درمانی با زیرمقیاس‌های تسلط بر محیط، پذیرش خود، رابطه مثبت، هدف در زندگی، رشد شخصی و خودمختاری اثر افزایش‌دهنده داشت. از سوی لی^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتایج دست یافت که برنامه مبتنی بر واقعیت‌درمانی باعث ارتقای بهزیستی ذهنی و روابط بین‌فردی دانشجویان شد. همچنین نتایج تحقیق دلداده و معاون سلامی (۲۰۲۰) نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی در زوجین باعث افزایش مؤلفه‌های سازگاری زناشویی و بهزیستی می‌گردد.

یکی دیگر از رویکردهایی که در کاهش خیانت در زوجین مورد توجه قرار گرفته است، معنادرمانی است. معنادرمانی، فرآیند درمانی است که به دنبال بهبود توانایی برای رسیدن به خود حقیقی، گسترش دید درباره‌ی خود، دنیای پیرامون و روشن کردن چیزهای است که به زندگی اکنون و آینده‌ی فرد معنا می‌بخشد. معنادرمانی یکی از کاربردی‌ترین، مردم‌پسندترین و خوشبینانه‌ترین نظریه‌های هستی‌گرایی است که به اشخاص به‌عنوان افرادی که توانایی فراتر رفتن از محیط‌شان، آزادی و مسئولیت برای انتخاب کردن را دارند، نگاه می‌کند (وانگ^۴، ۲۰۱۷). نتایج بررسی اثربخشی معنادرمانی در متأهلین نشان می‌دهند این درمان در بهبود مواردی مانند رضایت زناشویی، بی‌رمقی و بی‌آلایشی زناشویی، خستگی هیجانی و افسردگی اثربخش بوده است (سوتویک^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، نتایج دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند معنادرمانی به بهبود رضایت زناشویی، بهزیستی روانشناختی، تعامل و همکاری زوجین و نیز بهبود عملکرد جنسی منجر می‌شود (کلافترا و پسار^۶، ۲۰۱۲). در پژوهشی سلیمانی و خسروی (۱۳۹۵) به این نتایج دست یافتند که تفاوت متغیرهای رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون معنی‌دار بوده است؛ میانگین نمرات رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش به گونه معنی‌دار بیشتر از گروه گواه بود. صفاری‌نیا و درتاج (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که معنادرمانی گروهی توانسته است باعث افزایش بهزیستی روانی، بهبود مؤلفه‌های امید به زندگی شامل تفکر رهیاب و تفکر پایورانه و همچنین بهبود مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی شامل انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در زنان سالمند ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی شود. افزون بر آن داماسیو^۷ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که داشتن و یافتن معنی در زندگی با بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی در ارتباط است. لذا نتایج نشان داد معلمانی که در زندگی خود احساس معنا داشتند، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی بالاتری را گزارش کردند.

با توجه به آنچه مطرح شد، ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که به نظر می‌رسد خیانت با آسیب به زندگی مشترک، کیفیت و رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد و این کاهش اگر به طلاق منجر نشود، قطعاً مشکلات عدیده‌ای را در خانواده و نهایتاً جامعه ایجاد خواهد کرد. روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی یا به عبارت دیگر، خیانت زناشویی، همیشه موجب ضربه زدن احساسی به طرفین می‌شود. این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه و همچنین احساساتی همچون افسردگی، خشم، ناامیدی، نبود اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است. از طرفی اثربخشی درمان‌های مختلف بخصوص

1. Emmelkamp & Meyerbröker
 2. Glasser
 3. Lee
 4. Wong
 5. Southwick
 6. Kleftaras & Psarra
 7. Damásio

واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در بهزیستی ذهنی زنان آسیب‌دیده و متقاضی طلاق مورد غفلت واقع شد که این امر باعث اهمیت انجام این پژوهش شد، لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر بهزیستی ذهنی در زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر شامل زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بابل از تیرماه تا آذرماه ۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۸ نفر (۱۶ نفر گروه واقعیت‌درمانی، ۱۶ نفر گروه معنادرمانی و ۱۶ نفر گروه گواه) انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌ها گمارده شدند. دلیل انتخاب ۲۴ زوج بر اساس جدول کوهن و با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۸۰، سطح آلفای ۰/۰۵ (آزمون دو طرفه) و اندازه اثر ۰/۶ بود که با در نظر گرفتن احتمال ریزش این تعداد انتخاب شد. معیارهای ورود شامل جنسیت مؤنث، رضایت آگاهانه، مراجعه به درمانگر به دلیل خیانت زناشویی همسر، متقاضی طلاق بودن، توانایی پاسخ به سؤالات پرسشنامه با حداقل مدرک دیپلم؛ ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه، شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر، عدم انجام تکالیف محوله و نداشتن ملاک‌های ورود بود. در این پژوهش از پروتکل درمانی و پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آزمودنی‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظات اخلاقی بود که پژوهشگر مد نظر قرار داد. در نهایت برای توصیف اطلاعات پژوهش از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS^{v22} استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWBQ¹): این پرسشنامه توسط کی‌یز و ماگیارمو^۲ در سال ۲۰۰۳ طراحی شد و دارای ۴۵ سؤال و ۳ بعد بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی است. پرسشنامه دارای سؤالات معکوس بوده و بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ۱ تا ۵ برای گزینه‌های اصلا تا تمام مدت قرار دارد. کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) برای بررسی روایی این پرسشنامه از روایی محتوایی استفاده کردند و این میزان را مطلوب (۰/۶۸) گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای بهزیستی ذهنی ۰/۷۸ و مولفه‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کردند. این ابزار در ایران توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) رواسازی شد و ساختار سه‌عاملی تأیید شد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۰/۴۸ بدست آمد. همچنین وی برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که این میزان برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مولفه‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ بدست آمد. همچنین در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای بهزیستی هیجانی ۰/۷۱، روانشناختی ۰/۷۷، هیجانی ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۷۹ بدست آمد.

پروتکل واقعیت‌درمانی: پروتکل واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر توسط عباسی مولید و همکاران (۱۳۹۲) در طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تهیه و هفته‌ای ۱ جلسه برگزار شد. خلاصه جلسات به شرح جدول زیر می‌باشد. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات پروتکل واقعیت‌درمانی

| جلسه | عنوان جلسه | توضیحات |
|------|---|---|
| اول | آشنایی با مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی | ۱. برقراری ارتباط و معرفی اعضا، ۲. بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره، ۳. طرح سؤالات اساسی، ۴. آموزش مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی، ۵. انتخاب رفتار کلی، ۶. بازخورد. |

1. subjective well-being questionnaire

2. Keyes & Magyar-Mae

| جلسه | عنوان جلسه | توضیحات |
|-------|-----------------------------------|--|
| دوم | آموزش دنیای کیفی | ۱. شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن، ۲. ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود، ۳. شناخت دنیای کیفی همسر و عکس‌های درون آن، ۴. چگونگی راهیابی به دنیای کیفی همسر، ۵. درک دنیای کیفی همسر و تأیید آن. |
| سوم | آموزش هفت رفتار مهلك | ۱. ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، ۲. شناسایی و آموزش هفت عادت مهلك در زندگی زوجین، ۳. آموزش نقش هفت رفتار مهلك در روابط زوجین. |
| چهارم | آموزش هفت رفتار مهرورزی | ۱. آموزش ویژگی‌های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زوجین ۲. آموزش هفت رفتار مهرورزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته‌ها. |
| پنجم | آموزش و شناخت نیازهای اساسی | ۱. آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین، ۲. کمک به درک پنج نیاز اساسی خود ۳. ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین، ۴. قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، ۵. ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، ۶. آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد. |
| ششم | آموزش دایره حل | ۱. آموزش دایره فرضی حل، ۲. تشکیل دایره فرضی حل، ۳. مذاکره و توافق بر نحوه ارضای نیازها، ۴. طرح‌ریزی برای حل اختلافات. |
| هفتم | ارزیابی دایره مشکل‌گشا | ۱. ارزیابی دایره مشکل‌گشا توسط زوجین ۲. انجام دایره مشکل‌گشا در جلسه مشاوره برای زوجین داوطلب، ۳. کار بر روی نیاز به تفریح. |
| هشتم | خلاصه جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون. | ۱. مرور کاربرد جلسه قبل، ارزیابی از زوجین در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلك، ۲. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، ۳. ارائه پس‌آزمون. |

پروتکل معنادرمانی: در ادامه پروتکل معنادرمانی مبتنی بر نظریه فرانکل (۲۰۱۱) که توسط مهری‌نژاد و رجی‌مقدم (۱۳۹۲) طراحی شد در طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با هفته‌ای ۲ جلسه برگزار شد. خلاصه جلسات به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول ۲: خلاصه جلسات پروتکل معنادرمانی

| جلسات | توضیحات |
|-------|---|
| اول | سامان‌دهی جلسات، توجیه آزمودنی‌ها، آشنایی اعضای گروه با همدیگر و تبیین چگونگی شکل‌گیری مشکلات روانی - رفتاری به خصوص ناامیدی و نقش گروه درمانی در حل این مشکلات پرداخته شد. |
| دوم | معرفی رویکرد معنی‌درمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنی‌درمانی ترغیب اعضا به گفتگو با یکدیگر در زمینه افکار ناامیدی و تشویق اعضا به صحبت در مورد مسائل شخصی خود در گروه انجام گرفت. |
| سوم | تکنیک‌های معنی‌درمانی و افزایش گفتگوی اعضا با یکدیگر و شناخت و پذیرش احساسات ناامیدی اعضای گروه به صورت مختصر معرفی شد. |
| چهارم | معناخواهی و جستجوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی و آگاهی از شناخت‌های مرتبط با رفتارها از طریق استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در کنترل رفتارهای ناامیدی مورد بررسی قرار گرفت. |
| پنجم | شیوه‌های معنی‌خواهی در کار، عشق و رنج به بحث گذاشته شد. |
| ششم | تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب - تبیین رابطه آزادی و انتخاب در زندگی اعضا با بروز رفتارهای پرخاشگرانه و ناامیدکننده با استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در کنترل افکار و احساسات منفی آنها انجام گرفت. |
| هفتم | آموزش برای افزایش مسئولیت‌پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان، سؤال از مراجعان در باره معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران انجام گرفت. |
| هشتم | افزایش آفاق دید در باره منشاء معنا، تحلیل رویا، درک و پذیرش تنهایی به عنوان واقعیت غیر قابل اجتناب و درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی و کاهش رفتارهای ناامیدکننده آموزش داده شد. |
| نهم | تحلیل وجودی مسئله مرگ بعنوان مکمل زندگی و هدایت‌کننده آن با استفاده از فن پیشنهاد معنا، اصلاح نگرش‌ها و گسترش آفاق‌های فکری در حوزه معنا آموزش داده شد. |

دهم: مبحث درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی‌هدفی در بروز ناامیدی و تنهای و متعهد شدن به هدف خاصی در زندگی آینده از طریق تحلیل وجودی هدفمندی و معنا جویی در زندگی آموزش داده شد.
یازدهم: درک مفهوم خودشکوفایی، رشد بعد تعالی، تکنیک قصد متضاد و ... آموزش داده شد.
دوازدهم: مرور تمام جلسات درمانی به طور خلاصه

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۸ نفر (۱۶ نفر گروه واقعیت‌درمانی، ۱۶ نفر گروه معنادرمانی و ۱۶ نفر گروه گواه) حضور داشتند که میانگین و انحراف معیار سن برای گروه واقعیت‌درمانی ۳۳/۸۷±۹/۴۷، گروه معنادرمانی ۳۲/۱۲±۷/۲۶ و برای گروه گواه ۳۱/۲۵±۵/۴۸ بود. همچنین جنسیت همه افراد شرکت‌کننده خانم بود. از سویی ۷ نفر (۱۴/۵۸ درصد) دارای وضعیت اقتصادی ضعیف (زیر ۵ میلیون)، ۲۵ نفر (۵۲/۰۹ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط (بین ۵ تا ۱۰ میلیون) و ۱۶ نفر (۳۳/۳۳ درصد) وضعیت اقتصادی خوب (بالای ۱۰ میلیون) داشتند. همچنین ۳۶ نفر (۷۵ درصد) کمتر از ۳ سال سابقه خیانت و ۱۲ نفر (۲۵ درصد) بین ۳ تا ۵ ساله سابقه خیانت داشتند. ۴۰ نفر (۸۳/۳۳ درصد) ۱ یا ۲ فرزند داشتند و ۸ نفر (۱۶/۶۶ درصد) بیشتر از ۲ فرزند داشتند. افزون بر آن ۳۹ نفر (۸۱/۲۵ درصد) ساکن شهر و ۹ نفر (۱۸/۷۵ درصد) ساکن روستا بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | گروه | پیش‌آزمون (انحراف معیار ± میانگین) | پس‌آزمون (انحراف معیار ± میانگین) | پیگیری (انحراف معیار ± میانگین) |
|--------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| واقعیت‌درمانی | واقعیت‌درمانی | ۳۴/۰۶±۸/۸۴ | ۴۷/۲۵±۷/۱۴ | ۴۵/۵۶±۷/۳۵ |
| بهزیستی هیجانی | معنادرمانی | ۳۵/۵۶±۶/۸۸ | ۴۵/۳۱±۷/۳۹ | ۴۴/۵۰±۷/۶۱ |
| گواه | گواه | ۳۵/۱۹±۵/۷۱ | ۳۶/۶۹±۶/۴۱ | ۳۵/۵۶±۶/۷۷ |
| واقعیت‌درمانی | واقعیت‌درمانی | ۶۵/۵۶±۱۰/۶۸ | ۸۰/۰۶±۸/۸۳ | ۷۸/۳۷±۸/۹۵ |
| بهزیستی روانشناختی | معنادرمانی | ۶۶/۷۵±۱۱/۸۸ | ۸۵/۳۷±۱۰/۹۶ | ۸۳/۷۵±۱۱/۴۱ |
| گواه | گواه | ۶۸/۴۴±۸/۲۱ | ۷۰/۳۱±۱۰/۲۰ | ۶۹/۵۰±۱۰/۱۳ |
| واقعیت‌درمانی | واقعیت‌درمانی | ۵۲/۹۴±۱۰/۱۵ | ۶۲/۳۱±۸/۱۳ | ۶۱/۹۴±۸/۰۴ |
| بهزیستی اجتماعی | معنادرمانی | ۵۱/۹۴±۵/۷۹ | ۶۳/۸۷±۹/۸۴ | ۶۳/۴۴±۹/۹۷ |
| گواه | گواه | ۵۰/۶۲±۸/۵۶ | ۴۸/۹۴±۷/۷۱ | ۵۱/۲۵±۶/۶۸ |

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بر اساس این شاخص‌ها می‌توان گفت که در سه مؤلفه بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی میانگین گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافت.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و نتایج حاکی از برقراری این مفروضه برای متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله آزمون بود ($P > 0.05$). به منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود ($M = 214/040$ باکس، $P = 0/001$ و $F = 1/677$) و لذا با توجه به عدم برقراری مفروضه یکسانی ماتریس کواریانس از اندازه اثر پیلایی استفاده می‌شود. برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیرهای بهزیستی هیجانی ($p = 0/001$ و $W = 0/048$)، بهزیستی روانشناختی ($p = 0/001$) و $W = 0/019$ موچلی) و بهزیستی اجتماعی ($p = 0/001$ و $W = 0/273$) برقرار نبود لذا با این حساب می‌توان مفروضه کرویت را پذیرفت و به جای نتایج آزمون گرین‌هاوس‌گیسر، مقادیر تصحیح‌شده هوین‌فلت را گزارش کرد. افزون بر آن به منظور بررسی واریانس‌های

خطای متغیر زمان در مراحل مختلف ارزیابی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر بهزیستی هیجانی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۳/۰۶۹$ و $p=۰/۰۵۶$)، پس‌آزمون ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۰/۶۷۵$ و $p=۰/۳۹۷$) و پیگیری ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۰/۲۶۷$ و $p=۰/۷۶۷$)، بهزیستی روانشناختی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۱/۰۲۱$ و $p=۰/۳۶۹$)، پس‌آزمون ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۰/۲۸۷$ و $p=۰/۷۵۲$) و پیگیری ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۰/۷۸۴$) و $p=۰/۲۴۵$ و $F_{(۴۵, ۲۳)}=۰/۲۴۵$) و بهزیستی اجتماعی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۰/۹۶۱$ و $p=۰/۳۹۰$)، پس‌آزمون ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۰/۷۳۵$ و $p=۰/۴۸۵$) و پیگیری ($F_{(۴۵, ۲۳)}=۱/۵۳۰$ و $p=۰/۲۲۸$) برقرار بود. در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

| آزمون | منبع | اثر پیلایی | F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | معنی‌داری | مجذور اتا |
|--------------|-------------|---------------|--------|---------------------|-------------------|-----------|-----------|
| بین‌آزمودنی | گروه | ۰/۶۰۰ | ۶/۲۸۴ | ۶ | ۸۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۰۰ |
| درون‌آزمودنی | زمان | ۰/۸۱۸ | ۲۹/۸۸۰ | ۶ | ۴۰ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۸۱۸ |
| | زمان * گروه | ۰/۵۶۸ | ۲/۷۱۲ | ۱۲ | ۸۲ | ۰/۰۰۰۴ | ۰/۲۸۴ |

نتایج ارائه شده در جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به میزان F و سطح معنی‌داری، اثر بین‌گروهی گروه ($p=۰/۰۰۰۱$ ، $F=۶/۲۸۴$) و $F_{(۸۸)}=۰/۶۰۰$ (اثر پیلایی) و درون‌گروهی زمان ($p=۰/۰۰۰۱$ ، $F_{(۴, ۶)}=۲۹/۸۸۰$ و $F_{(۴, ۶)}=۰/۸۱۸$ اثر پیلایی) و تعامل زمان و گروه ($p=۰/۰۰۰۴$)، $F_{(۸۲, ۱۲)}=۲/۷۱۲$ (اثر پیلایی) معنی‌دار می‌باشد. پس از بررسی نتایج فوق، اثر تعامل نیز با آزمون‌های پیگیری تک‌متغیری بررسی شد که نتایج در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تک‌متغیری هوبن‌فلت در مورد اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش

| متغیر | منبع | مجموع مجزورات | Df | میانگین مجزورات | F | معنی‌داری | مجذور اتا |
|-----------------|-------------|---------------|-------|-----------------|--------|-----------|-----------|
| بهزیستی هیجانی | زمان | ۱۸۵۵/۰۹۷ | ۱/۰۷۳ | ۱۷۲۹/۲۲۲ | ۲۱/۸۰۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۲۶ |
| | زمان * گروه | ۷۴۸/۹۸۶ | ۲/۱۴۶ | ۳۴۹/۰۸۲ | ۴/۴۰۲ | ۰/۰۱۶ | ۰/۱۶۴ |
| بهزیستی | زمان | ۳۹۰۲/۷۲۲ | ۱/۰۵۶ | ۳۶۹۵/۴۰۷ | ۲۴/۱۴۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۴۹ |
| روانشناختی | زمان * گروه | ۱۵۴۳/۱۱۱ | ۲/۱۱۲ | ۷۳۰/۵۷۰ | ۴/۷۷۳ | ۰/۰۱۲ | ۰/۱۷۵ |
| بهزیستی اجتماعی | زمان | ۱۴۸۲/۰۵۶ | ۱/۲۲۳ | ۱۲۱۲/۲۵۷ | ۱۵/۷۶۰ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۲۵۹ |
| | زمان * گروه | ۹۳۱/۶۱۱ | ۲/۴۴۵ | ۳۸۱/۰۰۹ | ۴/۹۵۳ | ۰/۰۰۰۷ | ۰/۱۸۰ |

نتایج آزمون‌های تک‌متغیری هوبن‌فلت در جدول فوق در مورد اثر زمان و تعامل زمان و گروه حاکی از آن است که این میزان برای هر به متغیر بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی برقرار است. نتایج مربوط به بررسی مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه در جدول زیر آمده است.

جدول ۶: نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش

| متغیر | آزمون | گروه | تفاوت میانگین‌ها | معنی‌داری |
|----------------|-----------|---------------|------------------|-----------|
| بهزیستی هیجانی | پیش‌آزمون | واقعیت‌درمانی | ۱/۱۲۵ | ۰/۷۹۲ |
| | | معنادرمانی | ۰/۳۷۵ | ۰/۹۸۸ |
| | پس‌آزمون | واقعیت‌درمانی | ۱/۵۰ | ۰/۷۷۵ |
| | | معنادرمانی | ۱۰/۵۶ | ۰/۰۰۱ |
| پیگیری | پس‌آزمون | واقعیت‌درمانی | ۸/۶۲ | ۰/۰۰۳ |
| | | معنادرمانی | ۱/۹۴ | ۰/۶۵۰ |
| | پیگیری | واقعیت‌درمانی | ۱۰/۰۲ | ۰/۰۰۱ |
| | | معنادرمانی | ۸/۹۴ | ۰/۰۰۳ |

| متغیر | آزمون | گروه | تفاوت میانگین‌ها | معنی‌داری |
|--------------------|-----------|---------------|------------------|-----------|
| | | معنادرمانی | ۱/۰۶ | ۰/۸۰۰ |
| | | واقعیت‌درمانی | | |
| | پیش‌آزمون | گواه | ۲/۸۷ | ۰/۵۴۳ |
| | | معنادرمانی | ۱/۶۹ | ۰/۷۰۵ |
| | | واقعیت‌درمانی | ۱/۱۷ | ۰/۷۸۷ |
| | | واقعیت‌درمانی | ۹/۷۵ | ۰/۰۲۶ |
| بهزیستی روانشناختی | پس‌آزمون | گواه | ۱۵/۰۶ | ۰/۰۰۰۱ |
| | | معنادرمانی | ۵/۳۱ | ۰/۴۲۴ |
| | | واقعیت‌درمانی | ۸/۸۷ | ۰/۰۴۴ |
| | پیگیری | گواه | ۱۴/۲۵ | ۰/۰۰۱ |
| | | معنادرمانی | ۵/۳۷ | ۰/۴۳۱ |
| | | واقعیت‌درمانی | | |
| | پیش‌آزمون | گواه | ۲/۳۱ | ۰/۵۸۹ |
| | | معنادرمانی | ۱/۳۱ | ۰/۷۸۲ |
| | | واقعیت‌درمانی | ۱/۰۰ | ۰/۸۱۰ |
| | | واقعیت‌درمانی | ۱۳/۳۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| بهزیستی اجتماعی | پس‌آزمون | گواه | ۱۴/۹۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| | | معنادرمانی | ۱/۵۶ | ۰/۷۷۷ |
| | | واقعیت‌درمانی | ۱۰/۶۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | گواه | ۱۲/۱۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| | | معنادرمانی | ۱/۵۰ | ۰/۷۷۵ |
| | | واقعیت‌درمانی | | |

نتایج ارائه شده در جدول فوق مبین این بوده که در نمرات پیش‌آزمون هر سه متغیر بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این در حالی بود که در نمرات پس‌آزمون و پیگیری هر سه متغیر بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری بدست آمده است که حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی بود. از سوی دیگر نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در هیچکدام از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما با مشاهده اختلاف میانگین‌های می‌توان پی برد که در متغیر بهزیستی هیجانی رویکرد واقعیت‌درمانی مؤثرتر و در بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی رویکرد معنادرمانی اثربخش‌تر بود. نمودارهای زیر میانگین سه گروه را در سه مرحله ارزیابی متغیرهای پژوهش نمایش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق بود. نتایج نشان داد مداخله واقعیت‌درمانی بر هر سه مؤلفه بهزیستی ذهنی اثربخش بود. به این معنی که پس از اجرای مداخله واقعیت‌درمانی گروه آزمایش نسبت به کنترل نمرات بالاتری در مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی کسب کردند. این نتایج با مطالعات پیشین همسو بود (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۵؛ محمودیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ لی، ۲۰۱۵؛ دلدا و معاون‌سلامی، ۲۰۲۰). همسو با نتایج این پژوهش در تحقیقی که لی (۲۰۱۵) با عنوان تاثیر واقعیت‌درمانی بر بهزیستی ذهنی انجام داد، نتایج حاکی از آن بود که واقعیت‌درمانی تا حد قابل توجهی بهزیستی ذهنی زوجین را بهبود بخشیده بود. همچنین آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که رویکرد واقعیت‌درمانی، به گونه‌ای کارآمدی تعارض‌های زناشویی را در مقایسه با گروه کنترل در زنان کاهش می‌دهد و باعث افزایش بهزیستی اجتماعی افراد می‌شود. در تبیین نتایج این پژوهش در راستای اثربخشی درمان گلاسر می‌توان گفت، تأکیدی که گلاسر بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به زوجین کمک می‌کند تا به جای پرداختن به رفتار همسر و زیر ذره بین قرار دادن او، رفتار خود را مورد بررسی قرار داده و به بررسی نقش خود در مشکلات زناشویی بپردازند و در نتیجه روابط خویش را بهبود ببخشند.

مشاوران واقعیت‌درمانی بر اساس مفاهیم گلاسر سعی می‌کنند در مداخله‌های بالینی خود از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری در زوجین و آموزش مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و صمیمیت زناشویی را افزایش داده و احساس تعهد زوجین را تقویت سازند. یکی دیگر از عواملی که گلاسر در تحکیم و ثبات روابط زناشویی موثر می‌داند، توجه زوجین به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر است. آن‌ها می‌آموزند تا با استفاده از رفتارهای مهرورزی نیازهای خود و همسرشان را ارضا کنند. از این رو با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش و همسویی با سایر پژوهش‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد که آموزش گروهی واقعیت‌درمانی در گروه آزمایش، منجر به افزایش بهزیستی ذهنی آنها نسبت به گروه کنترل شده است و این نشان می‌دهد که بین میانگین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این امر می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که در زندگی اگر بهزیستی ذهنی در یک نفر از زوجین بالا باشد، زوج دیگر نیز دارای بهزیستی ذهنی بالایی است. اصولاً در زندگی‌های شاد و خرسند که زن و شوهر هر دو آزادانه می‌توانند احساسات مثبت و منفی خود را به طور صحیح بیان کنند از رضایت و کیفیت بالایی برخوردار هستند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی به صورت معنادار منجر به افزایش بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی در زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود. این یافته با نتایج مطالعه (سلیمانی و خسروی، ۱۳۹۵؛ صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶؛ داماسیو و همکاران، ۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنادرمانی گروهی با تأکید بر سویه‌های مثبت و ابعاد گوناگون زندگی افراد، مایه به وجود آمدن اندیشه‌هایی می‌شود که نشان‌دهنده هدفمندی در زندگی است و این حس و فرض را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنی‌دار است و بدین روش زوجین را در تعیین اهداف برای زندگی تشویق و تقویت می‌کند. افزون بر اثرات روانشناختی، معنادرمانی با عوامل زیست‌شناسی گوناگونی مانند کارکرد مؤثر انتقال‌دهنده‌های عصبی سروتونین و آدرنالین، کارکرد مؤثر سیستم ایمنی و بازداری یادآوری رویدادهای غم‌انگیز مرتبط است که در تعادل روانی فرد نقش دارند. به راستی می‌توان گفت که یافتن معنا در زندگی با زیرتأثیرگذشتن سیستم عصبی و از راه نفوذ در انتقال‌دهنده‌های عصبی اضطراب را کاهش داده و مایه آسایش و بهزیستی ذهنی فرد می‌شود. معنای زندگی می‌تواند یک عامل حفاظت‌کننده از سلامت روان، افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی باشد (داماسیو و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین دیگری مبنی بر تأثیر معنادرمانی فرانکل بر افزایش بهزیستی ذهنی بر مبنای نظر چوا (۲۰۰۸) می‌توان گفت که معنادرمانی با تأکید بر جنبه‌های مثبت و ابعاد گوناگون زندگی افراد زمینه بوجود آوردن افکار و اندیشه‌هایی حاکی از هدفمندی در زندگی می‌شود و این احساس را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنادار است و از این طریق افراد را در تعیین اهداف برای زندگی خود تشویق و تقویت می‌کند. بنابراین بایسته است تا معنادرمانی با تمرکز روی کارکرد مثبت و نیرومندی شخصی و آمیختن هر دو ویژگی‌های شخصی و ارزش‌های فرهنگی وارد فرآیند مشاوره شود. سرانجام اینکه در توجیه این یافته می‌توان گفت که مداخله معنادرمانی، بهزیستی ذهنی زوجین را با گسترش دید نسبت به خود و دنیای پیرامون و روشن کردن چیزهایی که به زندگی اکنون و آینده فرد معنا می‌دهد تا هنگام رویارویی با شرایط سخت و دشواری‌ها توانایی حل مشکلات را داشته باشند، افزایش می‌دهد.

به علاوه نتایج نشان داد که بین اثر واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر بهزیستی ذهنی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق تفاوت معنادار وجود ندارد. مطالعه‌ای که دقیقاً به این امر بپردازد یافت نشد اما می‌توان گفت با مطالعاتی که به صورت جداگانه این رویکردها را در بهزیستی افراد بررسی کردند همخوان است (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۵؛ سلیمانی و خسروی، ۱۳۹۵؛ صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶؛ محمودیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ داماسیو و همکاران، ۲۰۱۳؛ لی، ۲۰۱۵؛ دلداده و معاون‌سلامی، ۲۰۲۰). در تبیین نتایج به دست آمده باید بیان نمود که در دنیای امروز افراد و به خصوص زنان برای دستیابی به موفقیت و برقراری ارتباط موثر با دیگران نیازمند آنند که درک درستی از خود و نحوه ارتباطشان با یکدیگر داشته باشند که در واقع نوعی همبستگی بین آن و بهزیستی ذهنی مشاهده می‌شود. به نظر گلاسر، مراجع در دنیای بیرونی (دنیای واقعی) و درونی خود زندگی می‌کند و دنیای واقعی بر رفتار فرد تأثیر نمی‌گذارد، بلکه دریافت و ادراک او از دنیای واقعی بر رفتار او تأثیرگذار است. انسان آزاد است و توان انتخاب دارد و باید مسئولیت پیامد انتخاب‌های خود را به عهده بگیرد. از این رو در این روش درمانی، مواجه شدن با واقعیت بهزیستی و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست مورد تأکید قرار می‌گیرد و فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود مسئول است. این رویکرد درمانی هم در مورد رفتارهای بهنجار مانند بهزیستی ذهنی و هم در مورد رفتارهای نابهنجار مانند خیانت زناشویی و هم در مورد تدوین شیوه‌های مناسب تعلیم و تربیت به کار می‌رود و بر اساس همین امر بهزیستی را احساس مثبت و حس رضایتمندی و عمومی از زندگی دانسته‌اند که شامل خود و دیگران

در محدوده‌های متفاوت شغلی، خانوادگی و در واقع بهزیستی روانی به عملکرد و تجربه‌های روانشناختی مطلوب معطوف می‌شود. بنابراین ارتقای بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده با واقعیت‌درمانی همخوان بوده و این رویکرد با توجه به مبانی نظری و تکنیک‌های خود می‌تواند میزان بهزیستی ذهنی زنان را افزایش دهد. از سویی معنادرمانی گروهی سعی در آموزش و آگاه کردن این واقعیت به افراد است که نبود حوادث و احساسات ناخواسته نیست که عامل خوشبختی است، به جای آن شیوه کناره آمدن با این دشواری‌های ناگوار (خیانت زناشویی و طلاق) و چگونگی برخورد با آن‌هاست که تعیین‌کننده بهزیستی فرد است و به این شیوه مهارت محیطی را در زنان آسیب‌دیده از خیانت افزایش می‌دهد و بدین روش آن‌ها را در مدیریت محیط پیرامون خود، کنترل بر مجموعه پیچیده‌ای از فعالیت‌های بیرونی و استفاده کارساز و کارآمد از فرصت‌های به وجود آمده، توانمند می‌کند. افزون بر اثرات روانشناختی، معنادرمانی با عوامل زیست-شناسی گوناگونی مانند کارکرد مؤثر انتقال‌دهنده‌های عصبی سروتونین و آدرنالین، کارکرد مؤثر سیستم ایمنی و بازداری یادآوری رویدادهای غم‌انگیز مرتبط است که در تعادل روانی فرد نقش دارند. به راستی می‌توان گفت که یافتن معنا در زندگی با تأثیر گذاشتن سیستم عصبی از راه نفوذ در انتقال‌دهنده‌های عصبی اضطراب را کاهش داده و مایه آسایش و بهزیستی ذهنی فرد می‌شود. در واقع معنادرمانی می‌تواند با ارائه تکنیک‌های خود یک عامل حفاظت‌کننده از سلامت روان، افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی باشد. بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد با توجه به مبانی و ارائه تکنیک‌هایی که هر دو رویکرد ارائه می‌دهند میزان بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده ارتقا یابد.

به صورت کلی می‌توان گفت نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو رویکرد معنادرمانی و واقعیت‌درمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی بود. این مداخلات هر کدام توانستند به تنهایی باعث ارتقای بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی شدند. این در حالی بود که دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در هیچکدام از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند و می‌توان گفت هر دو روش تقریباً به یک اندازه در بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق مؤثر بودند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. این مطالعه بر روی زنان خیانت‌دیده متقاضی طلاق شهر بابل اجرا شد، در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت هدفمند اتخاذ شد و این می‌تواند نتایج پژوهش را با محدودیت‌هایی مواجه سازد. در این مطالعه یافته‌ها از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی توسط شخص بدست آمده و مشخص نیست نتایج حاصل از مداخله پژوهشی تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. همراستایی این پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا در نتایج پژوهش بی‌تأثیر نبود. بر اساس این محدودیت‌های می‌توان گفت، این تحقیق بر روی زنان خیانت‌دیده متقاضی طلاق اجرا شد، پیشنهاد می‌شود که بر روی سایر افراد که قابلیت اجرا دارد، اجرا شود و با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که تأثیر واقعیت‌درمانی، معنادرمانی و بهزیستی ذهنی در کنار متغیرهای مختلف دیگر در سایر افراد مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه‌ها با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. همچنین با توجه به برجسته بودن نقش واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در بهزیستی ذهنی زنان خیانت‌دیده متقاضی طلاق، پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه واقعیت‌درمانی و معنادرمانی می‌تواند اثرگذار باشد. در نهایت پژوهشگران بدین‌وسله از کلیه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر صبر، بردباری و اعتماد به پژوهشگران، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

منابع

- احمدی، س؛ ماردپور، ع و محمودی، آ (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه روش‌ها و مدل روانشناختی*، ۱۰(۳۶)، ۸۶-۶۷. DOI: [20.1001.1.22285516.1398.10.36.4.1](https://doi.org/10.22285516.1398.10.36.4.1)
- آقابوسفی، ع؛ فتحی آشتیانی، ع؛ علی اکبری، م و ایمانی‌فر، ح (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. *مجله زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۷(۲)، ۱۹-۱. DOI: [20.1001.1.20088566.1395.7.26.1.7](https://doi.org/10.20088566.1395.7.26.1.7)
- سلیمانی، ا و خسروی، ب (۱۳۹۷). تأثیر معنادرمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی همسران ناسازگار. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶(۲)، ۱۹-۱. https://fcp.uok.ac.ir/article_44535.html
- صفاری‌نیا، م و درتاج، ا (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴)، ۴۹۳-۴۸۲. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1319-fa.html>

- عباسی مولید، ح؛ فاتحی‌زاده، م و قمرانی، ا (۱۳۹۲). تاثیر زوج‌درمانی گلاسر بر افزایش تعهد اخلاقی زوجین. *مجله بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۰(۲۵)، ۵۹-۸۰. http://journals.police.ir/article_10189.html
- گلستانی‌یخت، ط (۱۳۸۶). *ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران*. رساله دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه الزهرا. <https://elmnet.ir/article/10048269-3>
- محمودیان، ل؛ زنگنه مطلق، ف و دهستانی، م (۱۴۰۰). اثربخشی «واقعیت‌درمانی» بر بی‌میلی زناشویی و بهزیستی روانشناختی زنان متأهل. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۴)، ۹۶-۱۰۷. <http://jhpm.ir/article-1-1363-fa.html>
- مهری‌نژاد، ا و رجبی‌مقدم، س (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای هویت افراد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۴(۱۵)، ۱۶-۱. [DOI: 10.22054/qccpc.2013.5913](https://doi.org/10.22054/qccpc.2013.5913)
- نجاری، ف؛ خدابخش کولابی، آن؛ فلسفی‌نژاد، م (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری روانشناختی زنان مطلقه. *مجله طنین سلامت*، ۵(۳)، ۶۸-۷۵. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-459-fa.html>
- Cho, S. (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. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60036-5](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60036-5)
- Damásio, B. F., Melo, R. L. P. D., & Silva, J. P. D. (2013). Meaning in life, psychological well-being and quality of life in teachers. *Paideia (Ribeirão Preto)*, 23, 73-82. <https://doi.org/10.1590/1982-43272354201309>
- Deldadeh, M., & Moaveneslami, S. (2020). The effectiveness of reality therapy-based interventions on improving marital adjustment among couples suffering from emotional divorce. *Journal of Psychology New Ideas*, 5(9), 1-10. <http://jnip.ir/article-1-318-en.html>
- DeLongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current opinion in psychology*, 13, 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003>
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2018). Beyond money: Progress on an economy of well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 171-175. <https://doi.org/10.1177/1745691616689467>
- Emmelkamp, P. M., & Meyerbröker, K. (2021). Virtual reality therapy in mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 495-519. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923>
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(4), 33-38. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i4.11421>
- Frankl, V. E. (2011). *The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism*. Simon and Schuster. 22-28. <https://www.librarything.com/work/923424/reviews/32331539>
- Ignat, R. (2018). 704 Infidelity, impulsivity, attachment and distorted cognitions. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(7), 401-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.04.612>
- Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. <https://doi.org/10.1037/10612-026>
- Kleitaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(04), 337. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.34048>
- Lee, E. S. (2015). Effects of a happiness choice program based on reality therapy on subjective well-being and interpersonal relations in nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(3), 503-514. DOI: [10.5932/JKPHN.2015.29.3.503](https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.3.503)
- Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2007). How stable is happiness? Using the STARTS model to estimate the stability of life satisfaction. *Journal of research in personality*, 41(5), 1091-1098. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.11.005>
- Lyke, J. A. (2009). Insight, but not self-reflection, is related to subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 66-70. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.010>
- Mark, K. P., Janssen, E., & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of sexual behavior*, 40(5), 971-982. DOI: [10.1007/s10508-011-9771-z](https://doi.org/10.1007/s10508-011-9771-z)
- Moridi, H., Kajbaf, M. B., & Mahmoodi, A. (2019). Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills. *Armaghane danesh*, 24(5), 1013-1027. <http://armaghani.yums.ac.ir/article-1-2384-en.html>
- Ruhlmann, L. M., Gallus, K. L., & Durtschi, J. A. (2018). Exploring relationship satisfaction and attachment behaviors in single-and dual-trauma couples: A pilot study. *Traumatology*, 24(1), 27-35. <https://doi.org/10.1037/trm0000129>
- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>
- Sbarra, D. A., & Coan, J. A. (2018). Relationships and health: The critical role of affective science. *Emotion Review*, 10(1), 40-54. <https://doi.org/10.1177/1754073917696584>
- Southwick, S. M., Lowther, B. T., & Graber, A. V. (2016). Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. In *Logotherapy and existential analysis* (pp. 131-149). Springer, Cham. DOI: [10.1007/978-3-319-29424-7_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7_13)
- Wong, P. T. (2017). Meaning-centered approach to research and therapy, second wave positive psychology, and the future of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 45(3), 207. <https://doi.org/10.1037/hum0000062>



شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی