



## تأثیر معنا درمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی همسران ناسازگار

### The effectiveness of group Logo therapy on marital satisfaction and psychological well-being of maladjusted couples

Esmail Soleimani

Behrooz khosravian

اسماعیل سلیمانی \*

بهروز خسرویان \*\*

#### چکیده

#### Abstract

Logo therapy is a branch of existential psychotherapy which its practice has a worthwhile effect on life crisis stages of clients. The current study carried out with the aim of make obvious the effectiveness of group logo therapy on marital satisfaction and psychological wellbeing of maladjusted couples. The research method was quasi experimental by using pretest-posttest with control group. The statistical population consisted of all maladjusted couples referred to counseling centers of welfare office of Ardabil, in 2015. The study sample consisted of 36 maladjusted couple that selected through convenient sampling, and assigned randomly to experimental and control groups. Subjects of Experimental group participated in 10 sessions of intervention of group logo therapy and control group did not receive any intervention. The data were gathered using Spanier' Dyadic Adjustment scale, Enrich' marital satisfaction and Riff psychological wellbeing. The results of the analysis of multivariate covariance showed that there are significant differences between the experimental and control groups in posttest in marital satisfaction and psychological wellbeing. The mean scores of marital satisfaction and psychological wellbeing in the experimental group was significantly more than those were in the control group. The findings of the study indicated that the participation of maladjusted couples in the group of logo therapy sessions increases their marital satisfaction and psychological wellbeing.

معنا درمانی شاخه‌ای از روان‌درمانی وجود نگر است که کاربرد آن در مراحل بحرانی زندگی درمان‌جویان اثرات ارزنده‌ای دارد. پژوهش حاضر با هدف آشکار ساختن تأثیر معنا درمانی گروهی در بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی زوجین ناسازگار به انجام رسید. روش پژوهش نیمه آزمایشی است و با به‌کارگیری طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه صورت گرفته است. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده همه زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند. نمونه پژوهش ۳۶ زوج ناسازگار بودند که با نمونه‌گیری در دسترس‌گزینش و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۱۰ نشست معنا درمانی گروهی شرکت کردند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با بهره‌گیری از سنجه‌های سازگاری زناشویی اسپانیر، رضایت زناشویی اتریش و بهزیستی روان‌شناختی ریف گردآوری شد. برآمدهای تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد 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 آزمایشی به گونه معنی‌دار بیشتر از گروه گواه بود. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که شرکت زوجین ناسازگار در جلسه‌های معنا درمانی گروهی بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی آن‌ها را افزایش می‌دهد.

**Key words:** logo therapy, marital satisfaction, psychological wellbeing, maladjusted couples

**واژگان کلیدی:** معنا درمانی، رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، زوجین ناسازگار

\* استادیار روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول) E.soleimani@urmia.ac.ir

\*\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

## مقدمه

یکی از دیدگاه‌های انسان دوستانه به پُرس‌مان‌های گوناگون روان‌شناختی، دیدگاه دانشورانه وجود‌نگری فرانکل و شیوه درمانگری وی موسوم به معنا درمانی<sup>۱</sup> است. معنا درمانی یکی از کاربردی‌ترین دیدگاه‌های وجود‌نگر است و برخلاف بسیاری از دیدگاه‌های وجود‌نگر که دربرگیرنده واژگان و روش‌هایی هستند که برای بسیاری از مردم بیگانه هستند، دارای واژگان و روش‌هایی است که به آسانی قابل فهم هستند. افزون بر آن، یکی از مردم‌پسندترین و خوش‌بینانه‌ترین مدل‌های دیدگاه وجود‌نگر است که به اشخاص به‌عنوان کسانی که توانایی فراتر رفتن از محیطشان و آزادی و مسئولیت برای انتخاب کردن دارند نگاه می‌کند (بلیر، ۲۰۰۴). معنا درمانی، رویکردی فلسفی درباره مردم و هستی آنهاست و به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند مرگ و زندگی؛ آزادی و مسئولیت‌پذیری در برابر خود و دیگران؛ معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی و همانند آنها می‌پردازد. این رویکرد، انسان‌ها را وامی‌دارد تا آن‌سوی دشواری‌ها و رخداد‌های هرروزه را ببینند (شارف، ۲۰۰۰). معنا درمانی، یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود راستین، گسترش دید درباره به خود و دنیای پیرامون و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی اکنون و آینده‌ی فرد معنا می‌دهد (کوری، ۲۰۰۰). فرانکل (۱۹۶۹) معتقد است که معنا خواهی، جوهر بنیادی هستی است. از دید او مراجع می‌تواند با امید بستن به روزی بهتر، به آینده معنا دهد.

درواقع معنا درمانی برای آسیب‌های گوناگون منشأ یگانه‌ای قائل است و آن نبود معنا در زندگی است که قابل‌تعمیم به خانواده و زندگی زناشویی نیز است. سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۲</sup> خانواده را به‌عنوان برجسته‌ترین عامل اجتماعی در افزایش سلامت و بهزیستی مردم معرفی کرده است (گاتمن، ۱۹۹۳). پیوند زناشویی و برپاساختن خانواده به‌عنوان باارزش‌ترین و والاترین هنجار اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگ‌سال همواره مورد تأیید بوده است (فیشر و مک نوتلی، ۲۰۰۸). مفهوم سازگاری زناشویی جایگاه برجسته‌ای را در بررسی ارتباطات

1- Logotherapy

2. World Health Organization

خانوادگی و زناشویی به خود اختصاص داده است. سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن، زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی در زندگی و رضایت از یکدیگر دارند و روابط رضایتمند زوجین از راه علاقه متقابل، تراز مراقبت از یکدیگر و پذیرش تفاهم آن‌ها با یکدیگر قابل ارزیابی است (اسپانیر، ۱۹۷۶). تعارضات زناشویی نیز به‌عنوان شناسه‌ای در تقابل با سازگاری زناشویی با دامنه گسترده‌ای از گرفتاری‌ها با تأثیر منفی بر کارکرد جنسی (هالورسن و متس، ۱۹۹۱)، بروز افسردگی در زوجین (امری، ویتراپ و نیل، ۱۹۸۲)، افزایش انحرافات اجتماعی و اخلاقی و فرونشست ارزش‌های فرهنگی در میان زوجین (کریگ، کاوان و کاوان، ۱۹۹۶)، افزایش احتمال طلاق (کایزر، ۲۰۰۰) و کاهش کیفیت زندگی (پریمومو، یاتس و وودز، ۱۹۹۰) همراه است.

از آنجائی که بیشتر اختلالات زوجین، به‌صورت ناسازگاری زوجین بروز می‌کند، نیاز ایجاب می‌نماید که با بکار بستن از روش‌های درمانی و مداخله‌ای، نسبت به زدایش ناسازگاری زوجین و افزایش سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی، تدابیری اندیشیده شود. رویکرد معنا درمانی می‌تواند یکی از روش‌های آموزشی در افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار باشد.

رضایت زناشویی یکی از برجسته‌ترین ملاک‌های کارکرد سالم نهاد خانواده است. رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین به دست می‌آید و لازمه آن همسانی سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، برپاداشتن قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است. رضایت زناشویی به‌عنوان یک ارزیابی ذهنی از کیفیت کلی پیوند زناشویی و اینکه تا چه اندازه نیازها، انتظارات و گرایش‌ها در پیوند زناشویی برآورده می‌شود، تعریف شده است (لاسول و لاسول<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲؛ به نقل از گریف، ۲۰۰۰).

یانگ (۱۹۹۱) در پژوهشی درباره رضایت زناشویی نشان داد تفاهم در اهداف زندگی از شناسه‌های برجسته رضایت زناشویی است. کاسلو (۱۹۹۴) در پژوهشی که همبستگی میان رضایت از زندگی زناشویی با داشتن معنا در زندگی در میان دو گروه زوج‌های موفق و ناموفق زندگی

---

1. Laswell & laswell

زناشویی مورد پژوهش قرار داده بود نشان داد که داشتن معنا در زندگی با رضایت‌مندی زناشویی همبستگی دارد. برآمدهای پژوهش حمیدی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که معنا درمانی گروهی تأثیر مثبتی در رضایت زناشویی زوجین دارد. پژوهش پاداش و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان داد درمان‌های مبتنی بر کیفیت زندگی مانند معنا درمانی که دیدگاهی کل‌نگر به اهداف زندگی دارند و به مراجعین کمک می‌کنند تا معنی‌دارترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آن‌ها وجود دارد بیابند، تأثیر مثبتی روی رضایت زناشویی زوجین دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنا درمانی با به‌کارگیری چهار راهبرد درمانی (مداخله تناقضی، نبود توجه، نگرش سازگارانه و آموزش حساس سازی) برای به دست آوردن معنا، در کاستن از تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی کارآمد است (بهزاد پور و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که وجود معنا در زندگی تأثیر مثبتی در رضایت زناشویی دارد و گاهی خود پیوند زناشویی می‌تواند دست‌آویزی برای ساختن معنا باشد (کلانتر کوشه، ۲۰۱۲).

مفهوم برجسته دیگر در رویکرد روان‌شناسی مثبت، مفهوم بهزیستی روان‌شناختی است. مدل ریف از پراچ‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود. ریف بهزیستی را کوشش برای کمال در راستای تحقق توانایی‌های نهفته واقعی فرد می‌داند. در دیدگاه ریف بهزیستی به معنای کوشش برای استعلا و بالا رفتن است که در تحقق توانش‌ها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف و کیز، ۱۹۹۵). بهزیستی دارای دو بخش شناختی و عاطفی است: بعد شناختی بهزیستی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از تراز رضایت از زندگی و بعد عاطفی تراز برخورداری از بیشینه عاطفه مثبت و کمینه منفی است. در بعد بهزیستی شناختی، تمایز بر پایه تأکید بر دیدگاه‌های فزاینده - کاهنده (بیرونی - موقعیتی) و یا کاهنده - فزاینده (صفات درونی - فرایند) است. در دیدگاه‌های کاهنده - فزاینده باور بر این است که رضایت‌مندی در پهنه‌های خاص زندگی مانند کار یا همسرگیری به صورت کلی رضایت‌مندی در زندگی را به دنبال دارد؛ ولی در دیدگاه فزاینده - کاهنده باور بر این است که یک شخص بدون داشتن رضایت در پهنه‌های خاص برای نمونه همسرگیری می‌تواند به صورت کلی رضایت از زندگی را تجربه کند (اید و لارسون، ۲۰۰۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دستیابی به معنا و فعالیت‌های شادی‌بخش پشتیبانی نیرومند در برابر بی‌ثباتی عاطفی فرد و تضمین‌کننده بهداشت روانی و بهزیستی اوست. افزون بر این، معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده نیرومند و باثبات بهزیستی روانی به شما می‌آید (راتی و راستوجی، ۲۰۰۷). فرانکل (۲۰۰۴) بیان می‌کند که جستجوی معنا در زندگی انگیزه اصلی وجود انسان است و اینکه معنای زندگی به‌عنوان یک مؤلفه بنیادی در بهزیستی روان‌شناختی افراد خدمت می‌کند.

کلافتر و پسیرا (۲۰۱۲) در بررسی خود روی کارمندان به این نتیجه رسیدند که معنای زندگی ارتباط منفی با اختلالات روان‌شناختی و ارتباط مثبت با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی دارد و معنای زندگی ممکن است یک عامل محافظت‌کننده از سلامت روان، افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی باشد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنای زندگی به‌عنوان یک متغیر میانجی در ارتباط میان بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی عمل می‌کند (داماسیو و همکاران، ۲۰۱۳). به دست آوردن معنا و انجام فعالیت‌های لذت‌بخش حمایت نیرومندی در استواری هیجانی و سلامت روانی فراهم می‌کند. افزون بر آن معنای زندگی یک پیش‌بینی‌کننده نیرومند از بهزیستی روان‌شناختی است (رضایی، ۲۰۱۳؛ نقل از حیدری و ویسی، ۲۰۱۵).

با توجه به این که داشتن معنا در زندگی نقش برجسته و غیرقابل‌انکاری در افزایش سلامت روانی انسان و بهبود بهزیستی روان‌شناختی و رویارویی کارآمد با پیشامدها و رویدادهای زندگی دارد، همچنین با توجه به‌مرور پیشینه مربوطه در ارتباط با اثربخشی معنا درمانی در بالا بردن سلامت روانی و بهزیستی و کم بودن پژوهش‌ها در این زمینه در کشور، انجام این پژوهش بایسته به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این پرسش است که آیا معنا درمانی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار تأثیر دارد؟

## روش

این پژوهش نیمه آزمایشی است و در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. در این پژوهش معنا درمانی گروهی و عدم‌مداخله به‌عنوان متغیرهای مستقل محسوب می‌شوند و مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش را همه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بهزیستی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های آزمایشی دست‌کم نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۸۲)، برای افزایش اعتبار بیرونی و تعمیم‌پذیری برآیندها، ۱۸ زوج از راه نمونه‌گیری در دسترس از میان زوجین گزینش شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه زیر گمارده شدند: ۹ زوج برای گروه آزمایش و ۹ زوج برای گروه گواه (روپهمرفته ۳۶ نفر نمونه). ملاک‌های ورود: وجود ناسازگاری زناشویی، نبود وجود بیماری‌های روانی، گستره سنی ۲۰ الی ۴۰ سال، گذشت دست‌کم دو سال از هنگام همسرگیری و تکمیل پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر جهت تشخیص ناسازگاری زوجین (گرفتن نمره زیر ۸۰ در این آزمون) بود. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

سنجه سازگاری زناشویی اسپانیر (*DAS*)<sup>۱</sup>. این سنجه در سال ۱۹۷۶ به دست اسپانیر طراحی شده است و ابزاری ۳۲ ماده‌ای است که به‌طور گسترده در سنجش سازگاری روابط استفاده می‌شود و یکی از پرکاربردترین ابزارها در گستره خانواده و زوج است. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این سنجه چهار بعد رابطه را می‌سنجد، این چهار بعد عبارت‌اند از: (۱) توافق دونفری (سؤالات ۱-۲-۳-۵-۸-۹-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵)؛ (۲) ابراز محبت (سؤالات ۴-۶-۲۹-۳۰)؛ (۳) رضایت دونفری (سؤالات ۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۳۱-۳۲) و (۴) همبستگی دونفری (سؤالات ۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸). پاسخ‌دهی به این ۳۲ ماده به شیوه سنجه لیکرت است که برای افزایش اعتبار آن، شماری از ماده‌ها به‌صورت مثبت و شماری به‌صورت منفی طراحی شده‌اند، بنابراین برخی از سؤالات مستلزم معکوس نمودن جهت نمره‌گذاری هستند (اسپانیر، ۱۹۷۶). نمره کل مجموع نمرات از صفر تا ۱۵۱ است، نمرات میانگین برابر با ۱۰۱ نشان‌دهنده سازگاری بیشتر و رابطه بهتر و نمرات پایین‌تر از میانگین نشان‌دهنده سازگاری کمتر است (ثانی، ۱۳۷۹؛ به نقل از حمید، عیدی‌بایگی و دهقانی، ۱۳۹۱). حاج‌ابولزاده (۱۳۸۱) در پژوهش خود به‌منظور آشکار ساختن ضریب پایایی پرسشنامه، روش باز آزمایی را با فاصله زمانی یک هفته روی نمونه‌های متشکل از ۱۵ زوج را اجرا

1. Dyadic Adjustment scale

کرد که ضریب همبستگی میان نمرات زنان و مردان هنگام دو بار اجرا، در نمره کل ۸۱ درصد، سنجه فرعی نخست ۶۸ درصد، سنجه فرعی دوم ۷۷ درصد و سنجه فرعی سوم ۷۸ درصد به دست آمد. از این آزمون به عنوان آزمون تشخیصی زوجین ناسازگار در پژوهش حاضر استفاده شده است. در پژوهش حاضر ضریب ثبات درونی (آلفای کرون باخ) آن ۰/۸۲ برآورد گردید.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (*ENRICH*)<sup>۱</sup>. این پرسشنامه به دست اولسن، فورنیرو و درانگمن ساخته شده و دارای ۴۷ پرسش است. این پرسشنامه در ایران به دست سلیمانان (۱۳۷۳) به صورت فرم کوتاه ساخته شده است. درجه بندی سؤالات به صورت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در ۵ درجه تنظیم شده که امتیاز ۱ تا ۵ به آن‌ها داده می‌شود. در این پرسشنامه کمینه و بیشینه نمره به ترتیب ۴۷ و ۲۳۵ می‌باشند. السون (۱۹۸۹) اعتبار فرم ۴۷ پرسشی را با به کارگیری ضریب آلفای کرون باخ ۰/۹۲ گزارش کرده است. در کشور ما نخستین بار سلیمانان (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ به دست آورد. حیدری ارجلو (۱۳۸۷) برای اعتبار یابی پرسشنامه رضایت زناشویی آن را با نمرات تنیدگی همبسته کرده و یک رابطه منفی معنی دار به دست آورد. همچنین پایایی پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به دست آمد. همچنین ضرایب پایایی سنجه رضایت زناشویی با به کارگیری آلفای کرون باخ و دونیمه سازی به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۸ است که روشنگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یادشده است (صابری و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر ضریب ثبات درونی (آلفای کرون باخ) آن ۰/۷۹ برآورد گردید.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف. این پرسشنامه ۵۴ پرسشی به دست ریف در سال (۱۹۸۹) در مرکز علوم پزشکی دانشگاه ویسکانسین ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است (هوسر و همکاران، ۲۰۰۵). ابعاد بهزیستی روان‌شناختی ریف دربردارنده: (۱) خودمختاری (سؤالات ۲-۸-۱۴-۲۰-۲۶-۳۲-۳۸-۴۴-۵۰)؛ (۲) تسلط بر محیط (سؤالات ۳-۹-۱۵-۲۱-۲۷-۳۳-۳۹-۴۵-۵۱)؛ (۳) رشد شخصی (سؤالات ۴-۱۰-۱۶-۲۲-۲۸-۳۴-۴۰-۴۶-۵۲)؛ (۴) ارتباط مثبت با دیگران (سؤالات ۱-۷-۱۳-۱۹-۲۵-۳۱-۳۷-۴۳-۴۹)؛ (۵) هدفمندی در زندگی (سؤالات ۵-۱۱-۱۷-۲۳-

1.enrich marital satisfaction questionnaire



۲۹-۳۵-۴۱-۴۷-۵۳) و (۶) پذیرش خود (سؤالات ۶-۱۲-۱۸-۲۴-۳۰-۳۶-۴۲-۴۸-۵۴) است. ضمن اینکه مجموع این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را برآورد می‌کند. ریف (۱۹۸۹) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با به کارگیری آلفای کرون باخ ۰/۹۱ برآورد کرده است. در سال ۱۳۸۳ زنجانی طبسی این پرسشنامه را ترجمه کرد، که در آن آلفای کرون باخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ و برای سنج‌های فرعی میان ۰/۶۳ تا ۰/۸۹ به دست آمده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش میکائیلی (۱۳۸۸) ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب ثبات درونی (آلفای کرون باخ) آن ۰/۸۷ برآورد گردید.

## روش اجرا

پس از کسب مجوز و مراجعه به مراکز درمانی بهزیستی شهرستان اردبیل از میان آزمودنی‌هایی (۱۸۶ نفر) که بر پایه اطلاعات موجود در مراکز و نیز تکمیل پرسشنامه سازگاری زناشویی، ملاک-های ورود (به‌ویژه گرفتن نمره زیر ۸۰ در آزمون سازگاری زناشویی) درباره آن‌ها صدق می‌کرد ۳۶ نفر (۱۸ زوج) به صورت نمونه‌گیری در دسترس‌گزینش شدند که به طور تصادفی در یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه گمارده شدند. سپس برای آزمودنی‌ها درباره منطق درمان و هدف پژوهشی درمان توضیحاتی داده شد و فرم رضایت‌نامه درمان به دست آنان تکمیل گردید، همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که همه اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند. در مرحله بعد که همان پیش‌آزمون است، پرسشنامه رضایت زناشویی و بهزیستی روانی به منظور اندازه‌گیری متغیرهای وابسته اجرا شدند. بعد از این مرحله با آزمودنی‌های گروه آزمایشی به منظور شرکت در نشست‌ها درمانی قرارداد بسته شد. نشست‌ها درمانی یک‌بار در هفته هر دفعه برای زمانی برابر یک ساعت و در مجموع ۱۰ نشست اجرا شد. پس از به پایان رساندن نشست‌ها درمانی آزمودنی‌ها در هر دو گروه دوباره پس از آزمون به عمل آمد. از سوی دیگر برای دسترسی منظم هر هفته کوشش شد تا با زوجین به صورت تلفنی جهت حضور منظم در نشست‌ها درمانی هماهنگی شود. در نهایت داده‌های به دست آمده با به کارگیری آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار و...) و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون لوین، آزمون باکس و آزمون شاپیرو-ویلک) تجزیه و تحلیل شدند.

## مداخله

معنا درمانی گروهی فرانکل: معنا درمانی به کاررفته در این پژوهش در چارچوب طرح درمانی هوتزل (۲۰۰۲) مطابق با پیشنهادهای کتاب "انسان در جستجوی معنا" فرانکل است که در طول ۱۰ نشست آموزش داده شد که محتوای نشست‌ها به صورت مختصر به شرح ذیل بود:

**نشست نخست.** ساماندهی نشست‌ها، توجیه آزمودنی‌ها، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، پرسش‌های در پیوند با معنا درمانی، ارائه اطلاعات پایه‌ای درباره معنا درمانی.

**نشست دوم.** آشناسازی کامل رویکرد معنا درمانی و آموزش واژگان برجسته معنا درمانی، مشخص کردن اهداف درمانی از راه افزایش آگاهی درباره خود راستین، آگاهی درباره باورها در پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش و همچنین توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و شفاف‌سازی بیشتر درباره ارزش‌ها. تکلیف خانگی: کشف ارزش‌ها

**نشست سوم.** مرور تکلیف نشست پیش و دادن بازخورد، شیوه‌های معنا درمانی و افزایش گفتگوی اعضا با یکدیگر و شناخت و پذیرش احساسات، آگاهی از آزادی و مسئولیت انتخاب و نقش آن‌ها در به دست آوردن موفقیت. تکلیف خانگی: کامل کردن ارزش‌ها و شفاف کردن آن‌ها.

**نشست چهارم.** مرور تکلیف نشست پیش و دادن بازخورد، معنا خواهی و جستجوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی و به کارگیری فنون افزایش آگاهی وجودی در چیره شدن بر رفتارهای پرخاشگرانه و ناامیدی موردبررسی قرار گرفت. همچنین حمایت مشاور از اعضا در برابر ترس و نگرانی از حرکت به سوی خود تازه، شناخت عوامل ایجادکننده اضطراب و راه‌های رویارویی با آن، شناخت اضطراب وجودی موردبررسی قرار گرفت. تکلیف خانگی: ساختن سلسله مراتبی از ارزش‌ها

**نشست پنجم.** مرور تکلیف نشست پیش و دادن بازخورد، به چالش کشیدن اعضا، شیوه‌های معنا خواهی در کار، عشق و رنج، بیان بایستگی حفظ هویت و ارتباط با دیگران و یافتن معنای عشق به بحث گذاشته شد. تکلیف خانگی: تعیین اهداف

**نشست ششم.** مرور تکلیف نشست پیش و دادن بازخورد، معنایابی در ابعاد گوناگون، بازسازی خود، تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب، تبیین رابطه آزادی و انتخاب در زندگی اعضا با بروز

رفتارهای پرخاشگرانه و ناامیدکننده با به کارگیری فنون افزایش آگاهی وجودی در مهار افکار و احساسات منفی آن‌ها انجام گرفت. تکلیف خانگی: تحلیل اهداف به منظور هماهنگی بودن با ارزش‌های شخصی

نشست هفتم. مرور تکلیف نشست پیش و دادن بازخورد، آموزش برای افزایش مسئولیت‌پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان، پرسش از مراجعین درباره معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری درباره خود و دیگران انجام گرفت. همچنین آشنایی با گونه‌های ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها و پذیرش مسئولیت آن، معنایابی از راه ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق مورد بحث قرار گرفت. تکلیف خانگی: کشف ارزش‌های خلاق، تجربی و نگرشی

نشست هشتم. مرور تکلیف نشست پیش و دادن بازخورد، افزایش افق دید درباره منشأ معنا، درک و پذیرش تنهایی به عنوان واقعیت غیرقابل اجتناب و درک نقش صمیمیت در برتابیدن احساس تنهایی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ناامیدکننده آموزش داده شد. تکلیف خانگی: نوشتن سناریوی زندگی خویش از لحظه زایش تا لحظه حاضر

نشست نهم. مرور تکلیف نشست پیش و دادن بازخورد، تحلیل وجودی مسئله مرگ به عنوان مکمل زندگی و هدایت‌کننده آن با به کارگیری فن پیشنهاد معنا، پیرایش نگرش‌ها و گسترش افق‌های فکری در گستره معنا آموزش داده شد. تکلیف خانگی: نوشتن بخش دوم سناریوی زندگی خویش از اکنون تا آینده

نشست دهم. بررسی تکلیف نشست پیش و ارائه بازخورد، مبحث درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی‌هدفی در بروز ناامیدی و رفتارهای پرخاشگرانه و متعهد شدن به هدف ویژه‌ای در زندگی آینده از راه تحلیل وجودی هدفمندی و معنا جویی در زندگی آموزش داده شد. همچنین در پایان خلاصه و جمع‌بندی نشست‌ها انجام شد.

یک هفته پس از پایان دوره آموزشی اقدام به اجرای پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه گردید و داده‌های حاصل از آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

بر آینده‌ها نشان داد میانگین سنی زوجین شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۳۱/۵۸ با انحراف استاندارد ۳/۳۹ و میانگین طول مدت ازدواج آن‌ها ۳/۵۶ با انحراف استاندارد ۱/۲۱ بودند.

### جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه

رضایت زندگی و مؤلفه‌های آن	آزمایش				گواه			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
جاذبه	۶/۱۴۲	۳۶/۰	۳/۰۲۲	۳۷/۷۰۰	۲/۶۹	۳۷/۸۹	۲/۸۳۲	۳۷/۸۹
تفاهم	۲/۶۰	۲۸/۸	۳/۵	۳۱/۷۶	۲/۱۳۸	۳۱/۷۶	۲/۷۶	۳۱/۷۶
طرز تلقی	۴/۰۳	۳۳/۱۶	۶/۰۹	۳۸/۸۰	۴/۷۷	۳۸/۸۶	۲/۹۰	۳۸/۸۶
سرمایه‌گذاری	۱/۹۵	۳۳/۰۳	۱۰/۸۱	۳۳/۴۳	۲/۰۰	۳۱/۳۳	۲/۹۷	۳۱/۳۳
کل	۸/۸۲	۱۳۱/۰۰	۱۳/۰۱	۱۴۲/۶۳	۶/۱۱	۱۴۰/۳۱	۵/۵۴	۱۴۰/۳۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) رضایت زناشویی در گروه آزمایش و در مرحله پیش‌آزمون (۱۳۱/۰۰ و ۸/۸۲) و در مرحله پس‌آزمون (۱۴۲/۶۳ و ۱۳/۰۱) است؛ ولی در گروه گواه میانگین (و انحراف معیار) رضایت زناشویی در مرحله پیش‌آزمون (۱۴۰/۱۳ و ۶/۱۱) و در مرحله پس‌آزمون (۱۴۰/۳۱ و ۵/۵۴) است.

### جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه

روان‌شناختی	آزمایش				گواه			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
خودمختاری	۶/۷۲	۳۰/۳	۲/۵۵	۳۰/۳۶	۴/۰۷	۲۸/۱۳	۳/۲۵	۲۸/۰۶
مهارت محیطی	۴/۷۰۱	۲۷/۶۳	۲/۰۹۱	۳۳/۸	۳/۲۲	۲۹/۴۳	۳/۱۱	۲۹/۳۶
رشد شخصی	۴/۶۶	۲۸/۳۰	۲/۱۶۶	۳۱/۱۶	۴/۹۹	۳۰/۹۳	۲/۲۳	۲۸/۸۵
روابط مثبت با دیگران	۴/۲۲	۲۸/۲۰	۳/۰۲	۳۱/۸۲	۸/۱۳	۳/۳۶	۲/۲۳	۲۹/۵۶
هدف در زندگی	۴/۴۶	۲۵/۰۳	۳/۰۲۹	۳۰/۸۳	۲/۸۵	۲۷/۰۶	۳/۲۰	۲۸/۱۱
پذیرش خود	۴/۵۲	۲۹/۰۰	۲/۱۱	۳۰/۷۲	۲/۵۲	۲۸/۸۶	۱/۷۲	۲۷/۸۳
کل	۱۸/۹۴	۱۶۸/۴۷	۱۲/۲۲	۱۸۸/۶۷	۱۳/۹۷	۱۷۵/۸۰	۱۰/۶۵	۱۷۱/۷۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و در مرحله پیش‌آزمون ۱۶۸/۴۷ (۱۸/۹۴) و در مرحله پس‌آزمون ۱۸۸/۶۷ (۱۲/۲۲) است. در گروه گواه میانگین (و انحراف معیار) در مرحله پیش‌آزمون ۱۷۵/۸۰ (۱۳/۹۷) و در مرحله پس‌آزمون ۱۷۱/۷۳ (۱۰/۶۵) است.

پیش از به کار بستن آزمون تحلیل پراکنش چندمتغیری جهت بررسی پیش‌فرض همگنی پراکنش‌ها از آزمون لوین و باکس استفاده شد. بر پایه آزمون لوین پیش‌فرض همگنی پراکنش‌ها در متغیرها و مؤلفه‌های مورد مطالعه برقرار بود. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها و مؤلفه‌ها معنی‌دار نبود، برآیند اینکه به کارگیری آزمون‌های پارامتریک بلا مانع است. همچنین برای بررسی فرض همگنی پراکنش‌ها از آزمون باکس استفاده شد و برآیندها نشان داد که اندازه باکس معنی‌دار نیست و پیش‌فرض تفاوت میان پراکنش‌ها برقرار است ( $F=0/957, P=0/36, BOX=12/38$ ). همچنین جهت بررسی فرض بهنجار بودن متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برآیندها نشان‌دهنده بهنجار بودن متغیرها بود.

### جدول ۳. برآیندهای آزمون معنی‌داری تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	P	Eta
اثر پیلایی	۰/۴۸۷	۱۷/۳۷۸	۳/۰۰	۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷
لامبداویلکز	۰/۵۱۳	۱۷/۳۷۸	۳/۰۰	۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷
اثر هتلینگ	۰/۹۴۸	۱۷/۳۷۸	۳/۰۰	۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۰/۹۴۸	۱۷/۳۷۸	۳/۰۰	۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷

برآیندهای جدول ۳ نشان می‌دهد که سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت به کار بردن تحلیل پراکنش چند متغیری را روا می‌شمارد. این برآیندها نشان می‌دهد که در میان گروه‌های آزمایش و گواه دست‌کم از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مجدداً نشان می‌دهد تفاوت میان دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و تراز تفاوت بر پایه آزمون لامبدا ویلکز ۴۹ درصد است یعنی ۴۹ درصد از پراکنش مربوط به دوگانگی میان دو گروه برآمده از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

جدول ۴. برآیندهای آزمون معنی‌داری تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	p	Eta
	جاذبه	۶۶/۶۳	۱	۶۶/۶۳	۹/۶۶	۰/۰۰۳	۰/۱۴۷
	تفاهم	۱۰۹/۵۲	۱	۱۰۹/۵۲	۱۰/۹۷	۰/۰۰۲	۰/۱۶۱
	طرز تلقی	۶۰۸/۹۷	۱	۶۰۸/۹۷	۱۵/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۲۱۲
	سرمایه‌گذاری	۱۱۱/۷۴	۱	۱۱۱/۷۴	۱۳/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۱۸۴
	خودمختاری	۲۰۱/۶۷	۱	۲۰۱/۶۷	۲۲/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱۲
گروه	مهارت محیطی	۵۸۲/۸۷	۱	۵۸۲/۸۷	۴۱/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶۳
	رشد شخصی	۳۶۲/۱۲	۱	۳۶۲/۱۲	۳۲/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۴۹۸
	روابط مثبت با دیگران	۴۳۷/۴	۱	۴۳۷/۴	۳۶/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۵۲۱
	پذیرش خود	۱۱۲/۶۷	۱	۱۱۲/۶۷	۱۳/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۱۷۹
	هدف در زندگی	۳۴۰/۱۷	۱	۳۴۰/۱۷	۲۹/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میان میانگین مؤلفه‌های تفاهم ( $F=10/974$ ) و طرز تلقی ( $F=15/361$ ) در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری به‌دست آمده است ( $P=0/001$ )؛ به‌عبارت‌دیگر، معنا درمانی گروهی مایه افزایش مؤلفه‌های تفاهم و طرز تلقی در مرحلهٔ پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است. همچنین همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میان میانگین مؤلفه‌های مهارت محیطی ( $F=36/34$ )، رشد شخصی ( $F=14/22$ )، هدف در زندگی ( $F=19/576$ )، روابط مثبت با دیگران ( $F=10/98$ ) و پذیرش خود ( $F=8/256$ ) در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری به‌دست آمده است ( $P=0/001$ )؛ به‌عبارت‌دیگر، معنا درمانی گروهی مایه افزایش مؤلفه‌های مهارت محیطی، رشد شخصی، هدف در زندگی، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود در مرحلهٔ پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنا درمانی گروهی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار بود. برآیندهای پژوهش نشان داد معنا درمانی گروهی مایه افزایش رضایت زناشویی زوجین ناسازگار در مرحلهٔ پس‌آزمون شده است. برآیندهای این پژوهش در

راستای پژوهش‌های کلاترکوشه (۲۰۱۲)، حمیدی و همکاران (۲۰۱۳)، یانگ (۱۹۹۱)، کاسلو (۱۹۹۴)، پاداش و همکاران (۱۳۹۲) و بهزاد پور و همکاران (۲۰۱۵) قرار دارد. در توجیه یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌توان گفت که میان داشتن معنا در زندگی و رضایت زناشویی زوجین رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی داشتن معنا در زندگی می‌تواند نقش برجسته‌ای در رضایت زناشویی و سرانجام بهداشت روانی زوجین داشته باشد. می‌توان نتیجه گرفت که زوجین با هر شرایط سنی و هر نوع تراز تحصیلات و تراز درآمد و هر چند سال که از زندگی مشترک افراد می‌گذرد و دارای هر تعداد فرزند که باشند، داشتن معنا برای آن‌ها قابل دسترسی است و وجود یا نبود معنا در زندگی آن‌ها بستگی به خود افراد دارد که در هر مرحله و در هر موقعیتی از زندگی، آن را چگونه ببینند و از زندگی چه بخواهند و مسئولیت زندگی کردن خود را به دوش بکشند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنا درمانی با به‌کارگیری چهار راهبرد درمانی (مداخله تناقضی، نبود توجه، نگرش سازگاران و آموزش حساس سازی) برای به دست آوردن معنا، در کاستن از تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی خوب است (بهزاد پور و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین معنا درمانی از راه افزایش بخشودگی در زوجین می‌تواند ناسازگاری زناشویی در آنان را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش دهد. بخشودگی که از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا است با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی بیشتر همراه است و توانایی بخشش همسر می‌تواند یک عامل بارز در پابرجایی رابطه و افزایش رضایت زناشویی باشد (باکوس، ۲۰۰۹).

همچنین برآیندهای این پژوهش نشان داد که معنا درمانی گروهی مایه افزایش بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار در مرحله پس‌آزمون شده است. برآیندهای این پژوهش در راستای یافته‌های اید و لارسون (۲۰۰۷)، کلافتر و پسیرا (۲۰۱۲) و داماسیو و همکاران (۲۰۱۳) قرار دارد. معنا درمانی 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. این شیوه انگیزه می‌شود تا افراد کوشش‌هایی منظم برای راهبرد افکار، احساسات و رفتار را برای دستیابی به هدف سازمان‌دهی کنند و فعالیت‌های

هدفمند خود را در طی زمان و شرایط متغیر هدایت نماید. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه احساس خوب داشتن و داشتن هدف در زندگی نشان داده‌اند که هر دوی این زمینه‌ها با ادراک فرد از داشتن اهداف با ارزش در زندگی و پیشرفت رضایت‌بخش در به دست آوردن آن‌ها رابطه دارند. برای نمونه بیشتر مردم ارزش بالایی برای برپایی و حفظ روابط صمیمانه قائل هستند و به دست آوردن این اهداف میان فردی با احساس هدفمند بودن در زندگی ارتباط نیرومند دارد (ریف و کیز، ۱۹۹۵). یکی از مؤلفه‌های کلیدی بهزیستی روان‌شناختی، داشتن نگرش مثبت درباره خود است، اگرچه نه به معنای خودشیفتگی یا اعتماد به نفس و عزت نفس دروغین، به جای آن به معنای احترام به نفسی که بر پایه آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود باشد. پذیرش خود به عنوان یک ویژگی اصلی سلامت روانی و همچنین ویژگی خودشکوفایی، تعریف می‌شود. بر این اساس، نگرش مثبت فرد نسبت به خود یک ویژگی اصلی کارکرد روان‌شناختی او محسوب می‌شود که مایه افزایش تراز سازگاری با همسر می‌شود (ریف، ۲۰۰۴). معنا درمانی گروهی سعی در آموزش و آگاه کردن این واقعیت به زوجین است که نبود حوادث و احساسات ناخواسته نیست که عامل خوشبختی است، به جای آن شیوه کنار آمدن با این دشواری‌های ناگوار و چگونگی برخورد با آن‌هاست که تعیین‌کننده بهزیستی فرد است و به این شیوه مهارت محیطی را در زوجین 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 (ریف، ۲۰۰۴).

افزون بر اثرات روان‌شناختی، معنا درمانی 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. به‌راستی می‌توان گفت که یافتن معنا در زندگی با زیر تأثیر گذاشتن سیستم عصبی و از راه نفوذ در انتقال‌دهنده‌های عصبی اضطراب را کاهش داده و مایه آسایش و بهزیستی فرد می‌شود (بهزاد پور همکاران، ۲۰۱۵). معنای زندگی می‌تواند یک عامل حفاظت‌کننده از سلامت روان، افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی باشد (پسیرا و همکاران ۲۰۰۳، سانتوس و همکاران ۲۰۱۲؛ به نقل از گارسیا-آلندیت، ۲۰۱۵)؛ بنابراین بایسته است تا معنا درمانی با تمرکز روی کارکرد مثبت و نیرومندی شخصی و



آمیختن هردو ویژگی‌های شخصی و ارزش‌های فرهنگی وارد فرایند مشاوره شود (گارسیا - آلدنیت، ۲۰۱۵). سرانجام اینکه در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت که مداخله معنا درمانی گروهی بهزیستی روان‌شناختی 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.

با توجه به نادر بودن روش درمانی مورداستفاده در این پژوهش، عدم هم‌سنجی آن با دیگر رویکردهای درمانی دیگر، نبود دوره‌های پیگیری، نوع روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه‌گیری غیر احتمالی و تعداد زیاد آزمودنی‌ها در گروه که فراخور اصول درمان گروهی نیست، از محدودیت‌های پژوهش حاضر است، از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده با کنترل این محدودیت‌ها، کارایی این روش درمانی به‌صورت گسترده‌تر موردبررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که از مداخله معنا درمانی برای زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی نیز استفاده شود.

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مراکز بهزیستی شهرستان اردبیل و زوجین شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت داشته‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

## منابع

- پاداش، زهرا؛ فاتحی زاده، مریم؛ عابدی، محمدرضا؛ ایزدی خواه، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۵)، ۳۶۳-۳۷۲.
- حاج‌ابولزاده، نسرین. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط شناختی رفتاری بر تراز رضایت زناشویی زوجین ساکن شهرستان کرج. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران*.
- حمید، نجمه؛ عیدی بایگی، مجید؛ دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۱). اثربخشی روان‌درمانی شناختی. رفتاری مذهب محور بر سازگاری زناشویی و سلامت روان زوجین. *دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۶(۱۰)، ۱۱۴-۹۸.

دلاور، علی. (۱۳۸۲). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ پنجم. تهران: انتشارات رشد.

سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر رضایت زناشویی، *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم*.

شارف، ریچارد. (۲۰۰۰). *نظریه های روان درمانی و مشاوره*. (ترجمه مهرداد فیروز بخت، ۱۳۸۱) تهران: رسا. چاپ دوم.

صابری، هایده؛ پاشا شریفی، حسن؛ افروز، غلامعلی؛ حسینیان، سیمین. (۱۳۸۸). رابطه رضایت شغلی، رضایت زناشویی و احساس خودکارآمدی با روان معلمان مدارس عادی، *تیزهوشان و آهسته گام*. مجله اندیشه و رفتار، ۳(۱۲)، ۶۶-۵۱.

میکائیلی، فرزانه. (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان شناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی، *پژوهش در حیطه ی کودکان استثنایی، سال نهم، ۲(۵)، ۱۲۰-۱۰۳*.

Backus, L. N. (2009). Establishing links between desecration, forgiveness, and marital quality during pregnancy. Master of arts dissertation, graduate college of Bowling green State University.

Behzadpoor, S., Motahari, Z. S., Raissi, A., Rahmati, M. (2015). The Impact of Logotherapy on Marital Burnout in Mothers with Children Suffering from ADHD. *Advances in Environmental Biology*, 9(4): 303.308.

Blair, R.G. (2004). Helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of Mental Health Counseling*, 26, 333-347.

Corey, G. (2000). *Thory and practice in group counseling*.stamford: Thomsom learninig.

Damáσιο, B. F., DeMelo, R. L. P., DaSilva, J. P. (2013). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Quality of Life in Teachers. *Paidéia*, 23(54), 73.82.

Eid, M., Larson, R. J. (2008). *The science of subjective well-being* Second Edition New York: Guilford press.

Emery, R. E., Weintraub, S., Neale, j. M. (1982). Effects of marital discord on the schoolbehavior of children of schizophrenic, affectively dis ordered, and normal parents. *journal of abnormal child psychology*, (10): 215.225

Fisher, T. D., McNulty, J. K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *J Fam Psychol*; 22, 112.22.

- Frankl, V. E. (2004). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. London, England: Souvenir.
- Frankl, V. (1969). The will to meaning New American Library
- Frankl, V. E. (2004). Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração (W. O. Schlupp & C. C. Aveline, Trads., 19a ed.) Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1946).
- García-Alandete, G A. Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being? An Analysis Using the Spanish Versions of the Purpose-In-Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal of Counselling Psychology*. *ejcop.psychopen.eu* 2195.7614.
- Greef, A. P. (2000). Characteis of Families That Function Well. *Journal of Family Psychology*, 21.PP 948-963.
- Gutt mann, j. M. (1993). Divorce in psychocial perspective:theory and research.Hillsdale,New jersey:Lawrence Erlbaum Associates,Inc
- Halvorsen, j. G., Mets. (1992). Sexual dysfunction.II.Diagnosis,management,and prognosis. *journal of American Board of Family practice*, (5):177-192.
- Hamidi, E., Manshaee, G. R., Dokanheei fard, F. (2013). The Impact of Logotherapy on Marital Satisfaction. *Procedia. Social and Behavioral Sciences* 84:1815 – 1819.
- Hauser, R. M., Springer, K. W. Pudrovska, T. (2005). “Temporal structures of psychological well-being: continuity or change”. Presented at the 2005 Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, Florida. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874.882.
- Hutzell, R.R. (2002). A general course of group logotherapy. *Joernaal/Journal: Viktor Frankl Foundation of South Africa*, 7, 15-26.
- Heidari, H., Vaisi, A. (2015). The effectiveness of group logotherapy on the quality of life in the between people with spinal cord injury, covered welfare the city of marivan. *IJBPAS*, 4(12), Special Issue: 825.833.
- Kalantarkousheh, S. M. (2012). Effects of existential issues training on marital satisfaction among Iranian women. *Psihologijske teme*, 21, 2, 213-224.
- Kaslow, F. (1994). Long term marriage in Sweden and some comparisons With similar couples in the united state, *Journal of Family Psychology*, 21, 491-499.
- kayser, K. (1996). The marital disaffection scale:An inventory for assessing motional estrangement in marriage.*The American journal of Family therapy*: (24): 68-80.
- Kerig, P., Cowan. P., Cowan C. (1993). Marital quality and gender differencs in parent.child interaction. *journal of developenal psychology*, (29): 931-939.
- Kleftaras, G., Psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. *Psychology*. Vol.3, No.4, 337.345.

- Primomo, J., Yates, B. C., Woods, N. F. (1990). Social support for women during chronic illness: The relationship among sources and types of adjustment. *Journal of Research Nursing and Health*, (13):153-161.
- Rathi, N., Ragstogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well being in preadolescent and adolescent. *Journal of the India Academy of Applied Psychology*.33 (1)31-38.
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, (69):719-727.
- Ryff, C. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, (359):1383-1394
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar relationships. *Journal of Marriage and the Family*(38);15-28
- Ying, Y. W. (1991). Marital satisfaction among San Francisco Chinese American. *Journal of social psychiatry* vol (3): 201-213.



