

اثربخشی معنادرمانی به شیوهی گروهی در افزایش ابعاد کیفیت زندگی مادران

فریده غلام زاده^۱ دکتر حسن حیدری^۲

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی معنادرمانی به شیوه آموزش گروهی بر کیفیت زندگی مادران دانش آموزان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. ۴۰ مادر به روش نمونه گیری هدفمند از میان مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره منطقه ۱۱ آموزش و پرورش تهران انتخاب و در گروه های آزمایش ($n1 = 20$) و کنترل ($n2 = 20$) جایگزین شدند. سطح کیفیت زندگی آزمودنی ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی اندازه گیری شدند. سپس مداخلات مبتنی بر معنادرمانی در ۸ جلسه گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. در پایان مداخلات کیفیت زندگی آزمودنی ها در مراحل پس آزمون و پیگیری اندازه گیری و

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران
Email: faridegholamzade@gmail.com

داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی می‌تواند ابعاد کیفیت زندگی مادران را به‌طور معناداری افزایش دهد. نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که معنادرمانی روش درمانی مناسبی برای بهبود ابعاد کیفیت زندگی می‌باشد. لذا به منظور ارتقاء سطح کیفیت زندگی، بکارگیری این برنامه درمانی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، کیفیت زندگی، مادران

مقدمه

خانواده یک نهاد اجتماعی متشکل از پیوند زن و مرد و فرزندان می باشد. وجود ارتباط سالم و سازنده میان انسان ها و عشق و ابراز صمیمیت و همدلی به همدیگر از ویژگی زندگی اجتماعی انسان هاست. خانواده، جایگاهی امن برای ارضای نیازهای گوناگون جسمانی، عقلانی و عاطفی است. بنابراین آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آنها بسیار ضروری است (ادالتی و رذوان^۱، ۲۰۱۰). کیفیت زندگی توانایی افراد در ارائه عملکرد مناسب و احساس آنها در مورد ابعاد اجتماعی، سلامت روانی و جسمانی زندگی می باشد (هایزو ریو^۲، ۲۰۰۸). کیفیت زندگی ادراک افراد از موقعیت شان در زندگی بر طبق بافت فرهنگی و سیستم ارزشی اشان در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق مورد نظرشان است و می تواند روی حالات روانی و فیزیکی، سطح استقلال و روابط اجتماعی و اعتقادات شخصی تأثیرگذار باشد (باسی و آسینکاو^۳، ۲۰۱۱).

-
1. Edalati. A. & Redzuan
 2. hays & Reeve
 3. Bassi & Assuncao

امروزه اکثر محققان معتقدند که کیفیت زندگی دارای ابعاد جسمانی، روحی و روانی، اجتماعی و معنوی می باشد و با عواملی مانند: سن، فرهنگ، جنس، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، بیماری و محیط اجتماعی ارتباط دارد (کینگ و هیندز^۱، ۲۰۰۳).

کیفیت زندگی یک مفهوم بهداشتی است که دارای ویژگی های متعدد از جمله چند بعدی بودن، پویا بودن و ذهنی بودن تعریف می شود که در برگیرنده ابعاد گوناگون نظیر ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی است. در بعد فیزیکی به دریافت بیمار از توانایی هایش در انجام دادن فعالیت ها و وظایف روزانه که به صرف انرژی نیاز دارد، اشاره می کند و یا بعد روانی، جنبه های روانی احساس سلامت مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را دربر می گیرد، همین طور بعد اجتماعی به توانایی های فرد در برقراری ارتباط با اعضاء خانواده، همسایگان و همکاران مربوط می شود (امیری مجد، حسینی، جعفری، ۱۳۹۳).

کیفیت زندگی جهانی مفهومی بیش از یک وضعیت سلامت است. کیفیت زندگی یک رابطه پیچیده بین عینیت و ذهنیت است، و آن نیاز به حقایق اساسی و معتبر می باشد، و در سازمان بهداشت جهانی دارای ارزش های اجتماعی، پزشکی و شخصی افراد می باشد. در افراد مسن تاثیرات جسمانی در کیفیت زندگی کاهش یافته و عوامل روانی و اجتماعی مهمتر می شود (پایوت، کیت وبارینگتون، ۲۰۱۱).

برخی محققان، کیفیت زندگی را رویکردی عینی دانسته و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی و ...)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی و یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته اند. در مقابل این دیدگاه، رویکرد دیگری به نام رویکرد ذهنی وجود دارد که کیفیت زندگی را با شادی یا رضایت فرد مترادف در نظر می گیرد و برعوامل شناختی کیفیت زندگی تأکید دارد (دروسل، شرزپالس، مازور و چمارا^۲، ۲۰۰۷).

معنادرمانی یک روش درمانی مبتنی بر رویکرد هستی گرای فرانکل است. این رویکرد به افراد کمک می کند تا در هر شرایطی از زندگی خود معنای با ارزشی برای آن بیابند و این را شرط لازم برای دستیابی به سلامت روان و آرامش می داند (شولتز^۳، ۱۹۹۷، نقل از خوشدل، ۱۳۸۸).

از آنجائی که هر فردی متفاوت از دیگری در جهان است، هر فردی می تواند به شیوه ای که یکتا و عینی است در جهان مشارکت داشته باشد و سپس به دنبال آن، این مسئولیت هر فردی است که از

1. King & Hinds
2. Drosdzol, A., Skrzypulec, V., Mazur, B., Chmara
3. Schultz

یکتایی خود استفاده کند تا تکالیفی را که تقدیر در مسیرش قرار می دهد، به انجام برساند. به این صورت، مسئولیت (قابلیت پاسخگویی) به مسئول بودن (عمل مسئول بودن) تغییر شکل می یابد. به نظر فرانکل، این مسئول بودن، ماهیت بسیار "ذاتی هستی" است (اسپینگ، ۲۰۰۸).

مردم در طول زندگی خویش، بارها در مورد معنای زندگی از خود سئوالاتی می پرسند. همانطور که می و یالوم (۱۹۸۹) معتقدند انسانها به معنادار بودن زندگی نیاز دارند. معنادار بودن به اشخاص اجازه می دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره نحوه زندگی و خواسته های انسان در زندگی، برای خویش ارزش هایی تدارک ببینند. معنادرمانی، رویکردی فلسفی درباره مردم و هستی آنهاست و به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسوولیت پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی معنایی و همانند آنها می پردازد. این رویکرد، انسانها را و می دارد که آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببینند. هسته اصلی این رویکرد، باور به این است که توانایی افراد برای سالم بودن و عملکرد مناسب کافی است و می تواند آنها را به سمت خودآگاهی و خود اندیشی حرکت دهد (شارف، ۲۰۰۴).

در صورت کم توجهی و نادیده گرفتن مقوله کیفیت زندگی افراد، می تواند به ناامیدی، نداشتن انگیزه برای هر گونه تلاش و کاهش فعالیت های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی منجر شود و در ابعاد عمیق تر بر ارتقاء سطح سلامت روانی افراد تأثیر منفی بگذارد (حسینی، ۱۳۹۲).

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی در ابعاد گوناگون جسمانی، شناختی، عاطفی و رفتاری سلامت روانی افراد و همچنین با هدف تعیین تاثیر مداخلات مبتنی بر معنادرمانی در کیفیت زندگی، در این پژوهش به مطالعه تاثیر معنادرمانی به شیوه گروهی در افزایش سطح کیفیت زندگی مادران پرداخته شد.

روش

جامعه آماری کلیه مادران دانش آموزان مدارس منطقه ۱۱ تهران بودند که در سال ۱۳۹۳ در فاصله زمانی ۳ ماه تابستان به مرکز مشاوره منطقه ۱۱ آموزش و پرورش تهران مراجعه نمودند. ۴۰ نفر از مادران دانش آموزان که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. و به طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

برای اندازه گیری کیفیت زندگی، از پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شد. این پرسشنامه فرم خلاصه شده مقیاس ۱۰۰ ماده ای کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت می باشد که جنبه های مختلف کیفیت زندگی را مورد ارزیابی قرار می دهد. این مقیاس چهار بعد کیفیت زندگی ؛ سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی و روابط با دیگران را می سنجد. برای سنجش سلامت جسمی ۷ گویه، سلامت روانی ۶ گویه، روابط اجتماعی ۳ گویه و محیط زندگی ۸ گویه در نظر گرفته شده است. در ایران نصیری (۱۳۸۵) برای بررسی پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی (با فاصله هفته ای)، تصنیفی و آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۶۷، تصنیفی ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ می باشد. نصیری (۱۳۸۵) به منظور تعیین روایی مقیاس از روش روایی همزمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس های آن را با نمره کل و خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجید. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی از همبستگی نمره ی کل هر بعد با تک تک سؤال های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شد. دامنه ضریب های همبستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود و همه ضریب ها در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند.

روش اجرا

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی و طرح آزمایش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. ابتدا برای همه آزمودنی ها توضیح داده شد که نیازی به ذکر اسامی در پرسشنامه ها نیست و داده ها و اطلاعات آنان محرمانه نگهداری می شوند. سطح کیفیت زندگی آزمودنی های هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون اندازه گیری شدند. سپس مداخلات مبتنی بر رویکرد معنادرمانی در ۸ جلسه ۱/۵ ساعت به روش گروهی برای گروه آزمایش انجام شد. بعد از انجام مداخلات دوباره سطح کیفیت زندگی آزمودنی های هر دو گروه اندازه گیری شد. و داده های مربوط به سطح کیفیت زندگی آزمودنی های در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS-19 و روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. خلاصه مداخلات مبتنی بر رویکرد معنادرمانی در زیر آمده است.

خلاصه جلسات معنادرمانی گروهی

جلسه	محتوای جلسات
اول	سخنرانی در باره کسب آگاهی از مفهوم معنا در زندگی و بحث و گفتگو با اعضا در مورد موضوع مطرح شده، تعیین تکلیف برای جلسه بعد.
دوم	سخنرانی در مورد یافتن معنا در زندگی شخصی و اجتماعی، ایفای مسئولیت و رسالت فردی و بحث و گفتگو با اعضا در مورد موضوع مطرح شده، تعیین تکلیف برای جلسه بعد.
سوم	سخنرانی در مورد روبرو شدن با رنجهای اجتناب ناپذیر زندگی و تعریف نحوه عملکرد خود در قبال آن و بحث و گفتگو با اعضا در مورد موضوع مطرح شده، تعیین تکلیف برای جلسه بعد.
چهارم	سخنرانی در مورد روبرو شدن با رنجهای اجتناب پذیر زندگی و تعریف نحوه عملکرد خود در قبال آن و بحث و گفتگو با اعضا در مورد موضوع مطرح شده، تعیین تکلیف برای جلسه بعد.
پنجم	سخنرانی در باره دستیابی به معنا به واسطه تلاش برای رابطه زناشویی و بحث و گفتگو با اعضا در مورد موضوع مطرح شده، تعیین تکلیف برای جلسه بعد.
ششم	مرور تکلیف و سخنرانی در باره دستیابی به معنا برای خوش بین بودن و تعیین تکلیف برای جلسه بعد.
هفتم	سخنرانی در مورد تصحیح شیوه های دستیابی به برآورده شدن خواسته ها و واکنش نسبت به موقعیت های مختلف و بحث و گفتگو با اعضا در مورد موضوع مطرح شده، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی.
هشتم	سخنرانی در مورد دستیابی به معنا به واسطه عشق ورزی به همسر و فرزند و واکنش نسبت به موقعیت های مختلف و بحث و گفتگو با اعضا در مورد موضوع مطرح شده، تعیین تکلیف برای جلسه بعد.

نتایج

داده های جمع آوری شده با استفاده از شاخص های میانگین، انحراف استاندارد، جداول توزیع فراوانی و آزمون تحلیل کوواریانس و به کمک نرم افزار آماری Spss-19 تحلیل شدند که در جداول زیر نشان داده شده اند.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد " ابعاد کیفیت زندگی "
برای گروه کنترل (۲۰ نفر)

متغیر مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
سلامت جسمانی	پیش آزمون	۲/۷۳	۰/ ۲۹	۳/۲۹
	پس آزمون	۲/۶۹	۰/۲۹۰	۳/۱۴
روان شناختی	پیش آزمون	۲/۳۱	۰/۳۰۵	۲/۸۳
	پس آزمون	۳/۲۶	۰/۳۱۷	۳
روابط اجتماعی	پیش آزمون	۲/۱۶	۰/۳۳۳	۲/۶۷
	پس آزمون	۲/۰۸	۰/۳۹۹	۲/۶۷
محیط زندگی	پیش آزمون	۲/۸۳	۰/۳۶۹	۳/۵۰
	پس آزمون	۲/۸۵	۰/۳۷۰	۳/۸۳

اطلاعات مندرج در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد " ابعاد کیفیت زندگی " در مراحل پیش آزمون و پس آزمون را برای گروه کنترل نشان داده شده است. همان طوری که قابل مشاهده است در همه " ابعاد کیفیت زندگی " تفاوت بین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون جزیی می باشد.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد " ابعاد کیفیت زندگی "
برای گروه آزمایش (۲۰ نفر)

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
سلامت جسمانی	پیش آزمون	۲/۵۶	۰/۴۶۴	۱/۷۱	۳/۵۷
	پس آزمون	۳/۵۸	۰/۳۸۱	۳/۱	۴/۱۴
روان شناختی	پیش آزمون	۲/۳۵	۰/۳۶۷	۱/۸۳	۳
	پس آزمون	۳/۳۸	۰/۴۳۴	۲/۲	۴
روابط اجتماعی	پیش آزمون	۲/۰۸	۰/۵۱۷	۱/۳۳	۳
	پس آزمون	۳/۵۸	۰/۴۴۴	۳	۴/۳۳
وضعیت زندگی	پیش آزمون	۲/۸۸	۰/۴۰۱	۲/۱۳	۳/۵۰
	پس آزمون	۳/۲۳	۰/۴۰۲	۲/۵۰	۳/۸۸

اطلاعات مندرج در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد " ابعاد کیفیت زندگی " در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه آزمایش نشان داده شده است. همان طوری که قابل مشاهده است در همه " ابعاد کیفیت زندگی " تفاوت بین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون زیاد می باشد. برای بررسی تاثیر معنادرمانی به شیوه گروهی در افزایش کیفیت زندگی مادران از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که ابتدا مفروضه های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳ خلاصه نتایج آزمون M- BOX'S مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس

M- BOX'S	۱۲/۹۳۳
F	۳/۶۵۷
درجه آزادی ۱	۳
درجه آزادی ۲	۲۵۹۹۲۰/۰۰۰
سطح معناداری	۰/۰۱

با توجه به یافته های جدول ۳ نتایج آزمون M-BOX'S حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس ($P=0/01$ ، $F=3/657=36610$) برقرار می باشد.

جدول ۴ نتایج آزمون لیون جهت
بررسی برابری واریانس های خطای ابعاد کیفیت زندگی

سطح معنی داری	Df2	Df1	F	
0/111	38	1	2/670	سلامت جسمانی
0/094	38	1	2/94	روان شناختی
0/103	38	1	2/78	روابط اجتماعی
0/330	38	1	0/972	وضعیت زندگی

با توجه به جدول ۴-۶ نتایج آزمون لیون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروهها نشان داد در هر چهار آزمون دو گروه کنترل و آزمایش از نظر واریانس همگن هستند. بنابراین مفروضه همگنی واریانس ها در گروه های آزمایش و کنترل برقرار می باشد.

جدول ۵ خلاصه نتایج کلی آزمون تحلیل کوواریانس
برای گروههای کنترل و آزمایش در کیفیت زندگی

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری
اثر پیلائی	0/845	95/546	2	35	0/01
لامبدی ویلکز	0/155	95/546	2	35	0/01
اثر هتلینگ	5/460	95/546	2	35	0/01
بزرگترین ریشه روی	5/460	95/546	2	35	0/01

نتایج حاصل از جدول ۵ بیانگر آن هستند که در کیفیت زندگی بین دو گروه تفاوت معنی داری در سطح ($P=0/01$, $F=95/546$) وجود دارد. بنابراین می توان عنوان نمود که افزایش کیفیت زندگی در گروه

آزمایش تحت اثربخشی آموزش معنادرمانی به شیوه گروهی است. بنابراین مداخله آموزش معنادرمانی به شیوه گروهی مبتنی بر روش آنتونی رابینز در همه " ابعاد کیفیت زندگی " مادران تأثیرگذار بوده است.

جدول ۶ خلاصه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری
برای تعیین تأثیر معنادرمانی در ابعاد کیفیت زندگی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
سلامت جسمانی	۱/۳۱۰	۱	۱/۳۱۰	۱۸/۵۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
روان شناختی	۲/۴۷۷	۱	۲/۴۷۷	۲۶/۸۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸
روابط اجتماعی	۴/۱۸۶	۱	۴/۱۸۶	۳۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
محیط زندگی	۰/۷۱۵	۱	۰/۷۱۵	۷/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳
خطا	۲/۵۴	۳۶	۰/۰۷۱			
روان شناختی	۳/۳۱۶	۳۶	۰/۰۹۲			
روابط اجتماعی	۳/۹۴	۳۶	۰/۱۱۰			
محیط زندگی	۲/۴۷	۳۶	۰/۰۶۹			
کل	۴۰	۴۰				
سلامت جسمانی	۴۰	۴۰				
روان شناختی	۳۳۷/۴۲	۴۰				
روابط اجتماعی	۳۴۹/۵۵	۴۰				
محیط زندگی	۳۷۶/۹۵	۴۰				

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که آموزش معنادرمانی در ابعاد کیفیت زندگی مادران (سلامت جسمانی، حیطة روان شناختی، روابط اجتماعی، وضعیت زندگی) تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتیجه گرفته شد که برنامه معنادرمانی همه ابعاد کیفیت زندگی مادران؛ سلامت جسمانی، حیطه روان شناختی، روابط اجتماعی و وضعیت زندگی را افزایش می دهد. که این نتیجه با نتایج پژوهش های دروسول و همکاران (۲۰۰۷)، چاچامویچ و همکاران (۲۰۰۹) و قنبری (۱۳۸۶) که مبنی بر اثربخش بودن معنادرمانی گروهی بر بهبود سلامت جسمانی مطابقت داشت. یکی از دلایل معناداری مثبت این فرضیه اینست که معنادرمانی، مراجع را به فراتر از زندگی روزمره و کنونی خود می برد (خود استعلایی) تا مراجع ماوراء مشکلات و دغدغه های خود، معانی حقیقی و راستین مانند زیبایی، سلامتی، حقیقت، عشق و همه چیزهای خوب را ببیند و در جهت رسیدن به آنها تلاش کند. سلامتی فیزیکی یکی از این معانی است که در تمام جلسات، اعضا برای بهبود بخشیدن به سلامت جسمی و روانی خود ترغیب شده و البته این امکان هم وجود دارد که درد و خستگی جسمانی ناشی از بیماری های روان تنی باشد که در فرایند گروه درمانی بهبود یافته است.

طبق نتایج بدست آمده معنادرمانی به شیوه گروهی کیفیت زندگی مادران را در حیطه روان شناختی مادران افزایش می دهد که با نتایج پژوهش های چاچامویچ و همکاران (۲۰۰۹)، دروسول و همکاران (۲۰۰۷)، سانهی (۲۰۰۸)، اسپنل و بیکر (۲۰۰۷) و دهقانی (۱۳۸۵) مبنی بر اثربخش بودن معنادرمانی گروهی بر بهبود حیطه روانی، مطابقت داشت. در تبیین این نتیجه می توان گفت که معنادرمانی یکی از روش های روان درمانی هستی گرایی می باشد که در درمان اختلالات متعدد روانی مؤثر است. به ویژه کسانی که دچار گم گشتگی معنا در زندگی شده اند، این روش می تواند بطور قابل ملاحظه ای در این زمینه به آنان کمک نماید.

نتایج همچنین نشان می دهد که معنادرمانی به شیوه گروهی میزان روابط اجتماعی را در مادران افزایش می دهد که این نتیجه با نتایج پژوهش های چاچامویچ و همکاران (۲۰۰۹)، اسپنل و بیکر (۲۰۰۷)، دروسول (۲۰۰۷) و قنبری (۱۳۸۶) که مبنی بر اثربخش بودن معنادرمانی گروهی بر بهبود روابط اجتماعی و افزایش شرکت در تجارب مثبت زندگی می باشد، مطابقت داشت. در تبیین این فرضیه می توان گفت که اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی می تواند به این دلیل باشد که کسانی که از یک روند عادی و طبیعی دور شده اند و تمایلی به تمایلات اجتماعی و پیگیری اهداف و برنامه های گروهی و اجتماعی نداشته اند، با شرکت در گروه، حس نوع دوستی، درک و همدلی و یادگیری همنشینانه را موجب می شود. خصوصا با ارائه فنون معنادرمانی، ارزش ها و اهداف آنها گسترده تر و وسیع تر می گردد.

طبق نتایج بدست آمده معنادرمانی به شیوه گروهی سطح شرایط محیط و وضعیت زندگی مادران را افزایش می دهد که با پژوهشهای فیلان^۱ و همکاران (۲۰۰۹) قراء زیبایی، علی اکبری دهکردی، علیپور، محتشمی (۱۳۹۱) مطابقت داشت. فیلان^۲ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی میزان اثربخشی مداخلات معنامحور بر بهبود رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستارانی پرداختند که با چالش های حرفه ای خاصی مواجه بودند، که نتایج نشان داد رضایت شغلی آنها افزایش یافته بود اما در زمینه کیفیت معنوی و احساس زندگی این مداخلات اثرگذار نبود. در تبیین این فرضیه می توان گفت که مراجعان از طریق شرکت در جلسات معنادرمانی گروهی و معنایابی از طریق اهمیت دادن به شیوه انجام کار و پذیرش مسئولیت در زندگی، شکل دهی اوقات فراغت بصورت معنادار و افزایش شور و شوق در زندگی، اعتماد به نفس و خوداتکایی را در زندگی خود ارتقاء بخشند.

در این جلسات دید افراد نسبت به خود، دیگران و توانایی هایشان عوض می شود ارتباطات با خانواده بهتر، روابط اجتماعی بهتر و بیشتر دید شرکت کنندگان وسیع تر می شود. داشتن ارزش برای هر کار و معنایی که در افراد در زندگی از طریق کار کردن بدست می آورند. بنابر اصول معنادرمانی که در بالا به آن اشاره شد تلاش برای پیدا کردن معنایی در زندگی، اولین نیروی محرکه و برانگیزاننده هر فرد است، از این رو شرکت در چنین جلسات آموزشی با تأکید بر معنا، هدف و ارزش های زندگی و همچنین تعامل با همتایان خود مسئولیت پذیری را در فرد افزایش می دهد. فرد با قبول این مسئولیت و پذیرش بیماری یا مشکل به فعالیت و تلاش برای بهبود خود تشویق می شود. همچنین کاهش دلهره و اضطراب نگرانی نسبت به آینده، در بین گروه آزمایش بعد از شرکت در جلسات معنادرمانی از دیگر نتایج این پژوهش می باشد.

ناکامی به صورت ملال و بی تفاوتی نمایان می شود که این ملال نشان دهنده فقدان علاقه به دنیا و بی تفاوتی در دنیای پیرامون است (محمدپوریزدی، ۱۳۸۵). بنابر اصول لوگوتراپی که در بالا به آن اشاره شد تلاش برای پیدا کردن معنایی در زندگی، اولین نیروی محرکه و برانگیزاننده هر فرد است، از این رو شرکت در چنین جلسات آموزشی با تأکید بر معنا، هدف و ارزش های زندگی و همچنین تعامل با همتایان خود مسئولیت پذیری را در فرد افزایش می دهد. فرد با قبول این مسئولیت به فعالیت و تلاش برای بهبود خود تشویق می شود. همچنین کاهش دلهره و اضطراب نگرانی نسبت به آینده، در بین گروه آزمایش بعد از شرکت در جلسات معنادرمانی از دیگر نتایج این پژوهش می باشد.

1. Fillion

2. Fillion

افزون بر این در جلسات معنادرمانی چون افزایش آگاهی در افراد، موجب می شود که افراد احساس کنترل بیشتری را نسبت به خود بدست می آورند و به خودشناسی بیشتر و عمیق تری نسبت به خود برسند، نسبت به نیازها و عوامل انگیزشی رفتار خودشان شناخت بیشتری پیدا کردند و در نتیجه انتخاب ها و تصمیم گیری هایشان در زندگی تغییر کرد و احساس مسئولیت پذیری بیشتر شد. از طرفی دیگر افزایش احساس کنترل نسبت به خود و زندگی موجب می شود که افراد خیلی کمتر دچار اضطراب و نگرانی ها شوند که این امر به مادران در این پژوهش کمک کرد که سطح سلامت روان شان افزایش پیدا کند.

منابع

۱. امیری مجد، مجتبی؛ حسینی، سیده فاطمه؛ جعفری، اصغر. (۱۳۹۳). مقایسه ی کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی. مجله ناتوانی های یادگیری، ۴(۱): ۳۵-۵۵.
۲. حسینی، سیده فاطمه. (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی. پایانامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر.
۳. دهقانی، فهیمه. (۱۳۸۷). اثربخشی گروه درمانی شیوه شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و ریزش مو بیماران آلپوسی آرئاتا در مرکز تحقیقات پوست و سالک اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
۴. شارف، ریچارد. اس. (۲۰۰۱). نظریه های مشاوره و روان درمانی. ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۱). تهران: انتشارات درسا.
۵. شولتز. دوآن. (۲۰۰۰). روان شناسی کمال، الگوهای شخصیت سالم. ترجمه گیتی خوشدل (۱۳۸۸). تهران: نشر پیکان.
۶. قراء زیبایی، فاطمه؛ علی اکبری دهکردی، مهناز؛ علیپور، احمد؛ محتشمی، طیبه. (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناختی، پژوهش در سلامت، ۴(۶): ۱۲-۲۰.
۷. قنبری، زهرا. (۱۳۸۶). اثربخشی رویکرد معنادرمانی به شیوه گروهی بر ارتقاء سلامت روان زنان آسیب دیده ناشی از زلزله در شهرستان زرنند. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران.

۸. محمدپوریزدی، احمدرضا. (۱۳۸۵). فرا دیدی بر روان شناسی و روان درمانی وجودی . تهران :انتشارات دانژه.
۹. نصیری، حبیب الله. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و تهیه نسخه ایرانی آن. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

منابع انگلیسی

1. -Bassi. L., Assuncao, A. A. (2011). Quality of life, self - perceived dysphonic and diagnosis dysphonic through clinical tests in teachers.
2. chachamovich, J., chachamovich, E., Fleck M; Cordova, F., knauth, D., Passos, E. (2009). The study of quality of life among in fertile men and women :finding from a couples - based study. *Human Reproduction*, 24(9): 234-243.
3. Drosdzol, A., Skrzypulec, V., Mazur, B., Chmara, R. (2007). Quality of life and marital sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *Folia Histo chemical Et Cytobiologica*,3(2): 45-55.
4. Edalati. A. & Redzuan. M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6(4), 132-137.
5. Esping, A. (2008). The search for meaning in Graduate school: Victor Frankle existential psychology and Academic. Life in a school of Education-Department of counselling and Educational psychology, Indiana university.
6. Fillion, L., Duval, S., Dumont, S., Gagnon, P. (2009). Impact of a meaning-centred intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *personality and Individual Differences* , 46(2): 233-241.
7. -Hays, R. D., Reeve, B. B. (2008). measurement and modelling of health related quality of life . *international encyclopaedia in public health* ,20,241-252.
8. -King, G. R., Hinds, P. S. (2003). Quality of life: from nursing and patient perspectives: Theory, research, practice. Jones & Bartlett Publishers, 54,124-156.
9. Payot A, Keith J & barrington K. (2011). The Quality of Life of Young Children and Infants with Chronic Medical Problems: Review of the Literature. *Adolescent Health Care*, 41, 91-101.
10. Schanell. T., Becker, P. (2006). Personality and meaning in life. *personality and Individual Differences* , 41(1): 312-320.

11. Sunhee, C. (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.