

بررسی اثر معنادرمانی بر نگرش به ازدواج دانشجویان و امید به زندگی آنان

دکتر غلامرضا گل محمدنژاد^۱

دکتر فاطمه رنجبر^۲

گلناز عدالت‌زاده^{۳*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی، بر نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر و امید به زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام شد. جامعه آماری این تحقیق عبارت بود از کلیه دانشجویانی که در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مشغول به تحصیل بودند. تحقیق حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی است. نمونه آماری تحقیق حاضر ۸۰ نفر از دانشجویان مجرد دانشگاه جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و از نمونه داوطلبانه استفاده شد و جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل با توجه به نمرات آنها در پرسشنامه نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر لارسون صورت گرفته است. بدین صورت که از بین افراد نمونه با توجه به نمره آنها در پیش‌آزمون، از کسانی که بالاترین نمرات را داشتند ۴۰ نفر (۲۰ نفر پسر، ۲۰ نفر دختر) به عنوان گروه آزمایش و ۴۰ نفر دیگر (۲۰ نفر پسر و ۲۰ نفر دختر) که نمرات پایین‌تری داشتند در گروه کنترل جایگزین شدند. افراد گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مبتنی بر معنادرمانی قرار گرفتند. قبل از شروع آموزش معنادرمانی و بعد از آن افراد مقیاس نگرش به نحوه انتخاب همسر و پرسشنامه امید به زندگی را تکمیل کردند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و تحلیل کواریانس استفاده شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی بر نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر و امید به زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مؤثر است.

واژگان کلیدی: امید به زندگی، معنادرمانی، نگرش به نحوه انتخاب همسر

۱- دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، تبریز، ایران.

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه روانپزشکی

۳- دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانش آموخته کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، تبریز، ایران.

* نویسنده مسئول Email: g.adalat@yahoo.com

مقدمه

خانواده یک گروه طبیعی اجتماعی است و اعضای آن از طریق پیوند زناشویی، هم‌خونی و فرزند خواندگی با یکدیگر ارتباط متقابل دارند. آنان فرهنگ مشترکی را پدید می‌آورند و در واحد خاصی زندگی می‌کنند (احمدی، ۱۳۸۳). خانواده‌ها، نقش تاریخی در بخش مهمی از زندگی و تکامل توده مردم و ملل ایفا کرده‌اند (گلادینگ^۱، ۱۳۸۶). خانواده واحد پایه افراد و جوامع انسانی است و ساختار خانواده‌ها از طریق الگوهای گوناگون ازدواج شکل می‌گیرد. به گفته گاد^۲ (۱۹۸۲) خانواده تنها بنیان اجتماعی است که به طور رسمی بیش از مذهب در تمام جوامع گسترش داشته است (ما، ۲۰۰۱).

همسرگزینی مرد و زن مقدمه‌ای برای تشکیل خانواده است. اظهار علاقه زن و مرد به یکدیگر، نهایتاً به پیوند سیستم‌های ارزشی آنها، ویژگی‌های مزاجی و شخصی و ظرفیت آنها در عشق ورزیدن و ورود به یک رابطه مشترک می‌انجامد (بارکر^۳، نقل از دهقانی و دهقانی، ۱۳۸۲). درصد بسیاری از افراد در مراحل از زندگی‌شان وارد روابط زناشویی صمیمانه‌ای می‌شوند. در کشورهای غربی بیش از ۹۰ درصد جمعیت تا ۵۰ سالگی ازدواج می‌کنند، حتی در بین آنهایی که ازدواج نمی‌کنند، بسیاری درگیر روابط «شبه ازدواج» می‌شوند و روابط زناشویی برقرار می‌کنند (هالفورد^۴ نقل از تبریزی، کاردانی و جعفری، ۱۳۸۷). براساس طرح نمونه‌گیری سال ۱۳۸۰، حدود ۹۹ درصد مردان و ۹۸ درصد زنان در جامعه ایرانی تا سن ۵۰ سالگی حداقل یک بار ازدواج کرده بودند (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۳).

ازدواج مشکل‌ترین و پیچیده‌ترین وظیفه دوره بزرگسالی است. این رویداد مهم در عین حال به عنوان ساده‌ترین و عاشقانه‌ترین مرحله چرخه زندگی توصیف شده است. به جای اینکه ازدواج به عنوان راه حل مشکلات خانوادگی نگریسته شود، باید آن را وسیله انتقال به مرحله‌ای جدید از زندگی در نظر بگیریم که مستلزم شکل دادن اهداف، قواعد و ساختارهای خانوادگی متفاوتی است (نظری، ۱۳۸۶). ازدواج نخستین پیمان عاطفی و قانونی در زندگی به شمار می‌آید. بعلاوه، همسرگزینی و پیمان زناشویی هر دو، نشانه بالیدگی و پیشرفت شخصی‌اند. گزینش همسر بی‌گمان یکی از مهم‌ترین تصمیم‌هایی است که افراد در زندگی خود می‌گیرند. در واقع، آینده افراد به دلیل چالش‌ها، هیجان‌ها، پرورش فرزندان، تنظیم خانواده^۵، درآمد و مسئولیت‌های آنها در خطر است (برنشتاین و برنشتاین^۶، ۱۳۸۰). اکثر مسائل و مشکلات خانواده‌ها در صورت ریشه‌یابی علت آن به انتخاب نامناسب در یک یا چند عامل اثرگذار در ازدواج

-
1. Gladding
 2. Goode
 3. Barker
 4. Halford
 5. family planning
 6. Bornstein & Bornstein

برمی‌گردد. صرف وقت و دقت در انتخاب همسر خوب، سرمایه گذاری برای حصول یک زندگی شاد و لذت بخش است (حسینی بیرجندی، ۱۳۸۶).

از جمله مسائلی که میزان موفقیت انتخاب همسر^۱ را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نگرش^۲ نسبت به این انتخاب و زندگی زناشویی است. نگرش نادرست نسبت به نحوه انتخاب همسر باعث می‌شود افراد با دید و باوری غیر منطقی به ازدواج بنگرند و آن را به صورت امری آسان و عادی که نیاز به تلاش چندانی ندارد تلقی کنند. نگرش‌ها نمی‌توانند وزن یا دیده شوند یا زیر میکروسکوپ مورد مشاهده قرار گیرند. روانشناسان اجتماعی نتیجه گرفته‌اند که شدت و جهت یک نگرش بر پایه ابرازهای (نمودهای) افکار، احساسات و رفتارهای افراد است. ساده‌ترین راه برای سنجش نگرش‌ها این است که از افراد بخواهیم گزارش‌های شخصی‌شان را به ما بدهند: تا بگوییم آنها چه چیزی در سر دارند (اسمیت و مک‌کی، ۲۰۰۰). معنادرمانی یا لوگوتراپی رویکردی درمانی است که به وسیله ویکتور فرانکل^۳ پرورده شده است، که جهت‌گیری آن به سوی کمک کردن به افراد برای یافتن معنی در هستی‌شان به عنوان موجوداتی انسانی است. فرانکل عقاید اساسی‌اش را قبل از جنگ جهانی دوم شکل داد، تا آن موقع تجاربش به عنوان یک زندانی در یکی از اردوگاه‌های کار اجباری در طی جنگ به او کمک کرد تا عقایدش را بسط داده و تعهدش را برای دفاع از آنها بیشتر کند. تجارب او در اردوگاه‌های کار اجباری هم‌چون آزمایشگاهی قلمداد می‌شود که اصول معنادرمانی در آنجا تحت سخت‌ترین شرایط ممکن آزمایش می‌شد (لانتز^۴، ۱۹۸۶). معنادرمانی یعنی درمان از طریق پیدا کردن معنا. واژه یونانی لوگوس^۵ احتمالاً برای دانشجویان الهیات آشنا باشد. معمولاً در محافل دینی لوگوس کلمه یا اراده خدا نقل از می‌شود. در یک مفهوم کلی‌تر، می‌تواند به عنوان چیزی در نظر گرفته شود که دلایلی برای بودن ارایه می‌دهد. فرانکل نقل از ساده لوگوس یعنی معنا را ترجیح می‌دهد (سجلای^۶، ۲۰۰۲). معنادرمانی ترکیب افکار، مشاهدات، مطالعات، و تجارب فرانکل است. معنادرمانی یک فلسفه کاملاً شخصی است، که به تدریج در طی ۴۰ سال از زندگی فرانکل شکل گرفته است. عصاره این فلسفه این است که انسان به معنایی در زندگی نیاز دارد، به طوری که می‌خواهد برای این معنی و هم‌چنین، آزادی برای انجام این کار به جستجو پردازد. بدون معنی زندگی تهی می‌شود و ما در یک خلاء وجودی^۷ سقوط می‌کنیم و امید به زندگی در افراد کاهش پیدا می‌کند (چیگز^۸، ۲۰۰۳).

-
- 1- Mate selection
 - 2- Attitude
 - 3- Victor Frankl
 - 4- Lantz
 - 5- logos
 - 6- Sjolie
 - 7- Existential vacuum
 - 8- Chagas

امید یکی از ویژگی‌هایی زندگی است که ما را به جستجوی فردای بهتر و امید، یعنی موفقیت و آینده‌ی بهتر و دلیلی برای زیستن. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. امید، یک حالت انگیزشی است که در بر دارنده‌ی دو بعد، انرژی معطوف به هدف و راه‌های دستیابی به اهدافی که مؤلفه‌های اصلی آنها امید است از دوران کودکی آموخته می‌شوند. از اینرو، اکثر مردم ناامید کسانی هستند که آموزش‌های امیدوارانه ندیده‌اند یا از امیدوار بودن منع شده‌اند (حسینی، ۱۳۸۸). امید به زندگی در تمام ابعاد زندگی، عنصری ضروری است. امید توانایی باور داشتن احساسی بهتر، در آینده می‌باشد، و این امید است که پس از بحران‌ها آرامش را به فرد باز می‌گرداند. پس در بهداشت روانی نقش مهمی دارد (رایبسون، ۱۹۸۴). صاحب‌نظران اقتصادی و اجتماعی شاخصی به نام شاخص توسعه انسانی را به عنوان معیار توسعه یافتگی مطرح کرده‌اند. بهداشت و سلامت با شاخص نرخ امید به زندگی، علم و دانش با شاخص با سواد و وضعیت اقتصادی با شاخص درآمد سرانه، سه متغیر اصلی‌اند که سه ضلع شاخص توسعه انسانی را تشکیل می‌دهند (صباغیان، ۲۰۰۶). متخصصان معتقدند که برخی عوامل، امید به زندگی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (برک، ۲۰۰۵). یکی از راه‌های افزایش نرخ امید به زندگی، مجهز کردن افراد به مهارت‌های اساسی زندگی و توجه به بهداشت روانی است (صباغیان، ۲۰۰۶؛ محمدی، یاوریان، عارفی، ۱۳۹۰). در راستای افزایش امید به زندگی از طریق آموزش‌ها و درمان‌های روانشناختی می‌توان به اثر بخشی آموزش مثبت‌نگری (عبادی، سودانی، فقیهی، حسین‌پور، ۱۳۸۹)، امید درمانی (بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی، آقا محمدیان شعرباف، همایی‌شاندیز، ۱۳۸۹)، آموزش گروهی معنادرمانی (حسینیان، سودانی، مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸؛ حسینیان، ۱۳۸۶) اشاره کرد. هدایتی (۱۳۸۵) تحقیق با عنوان اثر بخشی مشاوره گروهی به روش معنادرمانی فرانکل بر کاهش ناامیدی در نوجوانان سنین ۱۳ تا ۱۸ ساله شهرستان تبریز را مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش نشان داد که معنادرمانی، ناامیدی نوجوانان را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد. با توجه به اثربخشی نظریه معنادرمانی در زمینه‌های مختلف تحقیق حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال می‌باشد که آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی بر اصلاح نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر و افزایش امید به زندگی مؤثر است؟

فرضیه‌های پژوهش

آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی بر اصلاح نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مؤثر است.

آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مؤثر است.

روش‌شناسی، جامعه و نمونه آماری تحقیق

جامعه آماری این تحقیق عبارت بود از کلیه دانشجویانی که در سال ۹۱-۱۳۹۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری تحقیق عبارت است از ۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز که در سال ۹۱-۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و از نمونه داوطلبانه استفاده شد و جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل با توجه به نمرات آنها در پرسشنامه نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر^۱ لارسون صورت گرفته است. بدین صورت که از بین افراد نمونه با توجه به نمره آنها در پیش‌آزمون، از کسانی که بالاترین نمرات را داشتند (به باورهای غیرواقع بینانه مطرح در پرسشنامه نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر، بیشتر معتقد بودند) ۴۰ نفر (۲۰ نفر پسر، ۲۰ نفر دختر) به عنوان گروه آزمایش و ۴۰ نفر دیگر (۲۰ نفر پسر و ۲۰ نفر دختر) که نمرات پایین‌تری داشتند (کم‌تر با باورهای غیرواقع بینانه در مورد نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر موافق بودند) در گروه کنترل جایگزین شدند. نمونه انتخاب شده در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند، و میانگین سنی کلی آنها ۲۴/۳ بود و همه آنها در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل هستند.

تحقیق حاضر، تحقیقی نیمه آزمایشی^۲ (نیمه تجربی) است. اجرای هر آزمایش مستلزم انتخاب یک طرح مناسب است. در این تحقیق از طرح گروه کنترل نابرابر (طرح گروه‌های کنترل نامعادل^۳)، به این منظور انتخاب شده است. نگاره‌ی طرح آزمایشی پژوهش به شکل زیر است.

گروه‌ها	پس‌آزمون	متغیر مستقل	پیش‌آزمون
گروه آزمایش	T2	آموزش معنادرمانی به شیوه گروهی	T1
گروه کنترل	T2	-	T1

پس از موافقت مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با برگزاری کارگاه آموزشی نظریه معنادرمانی، از طریق فراخوانی از کلیه دانشجویان مجرد این دانشگاه برای شرکت در کارگاه دعوت به آمد. در مرحله اول ۸۶ نفر برای شرکت در این کارگاه ثبت نام کردند. پس از جایگزینی افراد در گروه‌ها بر اساس نمرات پیش‌آزمون از گروه آزمایش برای شرکت در کارگاه دعوت به عمل آمد و با هماهنگی اعضای گروه ساعات و زمان برگزاری جلسات آموزشی تعیین شد. افراد گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. روش آموزش سخنرانی، بحث، پرسش و پاسخ و ارایه تکلیف بود.

1- Attitudes about romance and Mate Selection Scale (ARMSS)

2- Quasi - experimental

3- Non - equivalent design

مباحث آموزشی شامل:

جلسه اول: معرفی خود و اعضای گروه آموزشی جهت ایجاد پیوند و همبستگی بین اعضاء، بیان اهداف کارگاه آموزشی، صحبت درباره تواتر تشکیل جلسات، تداوم و مدت زمان هر جلسه، بازگودکردن قوانین گروه و حصول توافق بین اعضاء.

جلسه دوم: توضیح مختصری درباره نیروهای سه گانه روانشناسی (روانکاو، رفتارگرایی و انسان گرایی)، بیان تاریخ تفکر وجودی، معرفی فلاسفه وجودی و مختصری از دیدگاه‌های آنها، معرفی بنیانگذاران و نویسندگان معاصر روان درمانی وجودی

جلسه سوم: اشاره به تولد، خانواده، و بیان خاطراتی از زندگی شخصی فرانکل خصوصاً خاطرات مربوط به اردوگاه‌های نازی در فاصله سال‌های ۱۹۴۵-۱۹۴۲، اشاره به نوشته‌ها و معرفی تألیفات او، توضیحاتی مختصر درباره رابطه او با فروید، آدلر، آلرز، شوارز، هایدگر، یاسپرس، بینزوانگر و...، بیان آخرین فعالیت‌های او و مرگش در سال ۱۹۹۷ در سن ۹۲ سالگی.

جلسه چهارم: تعریف اصطلاح معنادرمانی، بیان تفاوت‌های روانشناسی بلندا و روانشناسی ژرفا با اشاره به عقاید افراد مطرح در این حوزه‌ها، اشاره به تفاوت‌های معنادرمانی و تحلیل وجودی، بیان تفاوت‌های معنادرمانی با روانشناسی فردی آدلر و روانکاو فروید، برشمردن ویژگی‌های معنادرمانی، اشاره به راه‌آورد‌های معنا درمانی با توجه به دیدگاه شولای.

جلسه پنجم: توضیح دادن درباره فرض‌های اساسی معنادرمانی (۱- آزادی اراده، ۲- اراده معطوف به معنا و ۳- معنای زندگی)، اشاره به دیدگاه فرانکل درباره تصویر انسان، هستی‌شناسی ابعادی، بیان دیدگاه‌های ۷ نفر در مورد معنا (فرام، مزلو، می، مورتی، تیلیش، هسکل و فرانکل)، توضیح دادن درباره خودشکوفایی از منظر فرانکل و تفاوت دیدگاه او با سایر روانشناسان، سطوح معنا از منظر فرانکل

جلسه ششم: توضیح دادن درباره معنای عشق و انسان عاشق، اشاره به آسیب‌شناسی عشق، توضیح دادن درباره معنای کار و رابطه بی مانند فرد با شغل، اشاره به روان آزدگی بیکاری و علایم آن، توضیح دادن درباره معنای رنج و ۳ رأس مثلث غم انگیز: ۱- رنج بردن گریزناپذیر ۲- گناه و ۳- مرگ، اشاره به معنای زندگی، مرگ، آزادی و مسئولیت.

جلسه هفتم: اشاره به تفاوت‌های روح، معنویت و دین از منظر فرانکل، بررسی مفهوم تعالی، دینداری ناهشیار و خدای ناهشیار از نگاه معنادرمانی، تعریف وجدان و بیان خاستگاه آن، تعریف مفهوم خلاء وجودی و چگونگی شکل‌گیری آن، اشاره به راه‌های درمان خلاء وجودی

جلسه هشتم: ارایه توضیحاتی درباره لوگودراما، اشاره به مفهوم انتقال و گذرایی زندگی، اشاره به مفهوم عصیبت‌های (نوروزها) قومی، توضیح مختصری درباره ایمان روانپزشکی و روانپزشکی انسانی شده، معرفی فنون قصد متضاد، بازتاب زدایی، تصحیح نگرش‌ها، فنون فراخوانی و گفتگوی سقراطی

جلسه نهم: درخواست از اعضاء برای بازگرددن و چگونگی به کاربردن فنون در زندگی واقعی‌شان، بیان مراحل روان درمانبخش (تشخیص، درمان و پیگیری)، اشاره به کاربردهای معنادرمانی، بیان علامت‌های روان آزردهی جمعی، معرفی چهره‌های اخیر معنادرمانی.

جلسه دهم: مرور نظرات و ارزیابی‌های اعضای گروه از معنادرمانی، اشاره به خدمات‌ها و نکته‌های مثبت آن، بیان انتقادات و نکته‌های غیر مثبت آن، تقدیر و تشکر از اعضای گروه به خاطر حضور و مشارکت‌شان در گروه، اجرای پس‌آزمون (ARMSS) و امید به زندگی.

در این تحقیق از پرسشنامه‌های نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر و امید به زندگی میلر استفاده شده است.

۱- پرسشنامه نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط کاب، لارسون و واتسون تحت عنوان مقیاس نگرش نسبت به روابط عاشقانه و انتخاب همسر بسط داده شده است. در این پرسشنامه که براساس مقیاس لیکرت ساخته شده، جواب سؤالات در چهار طیف (کاملاً مخالف، مخالف، موافق و کاملاً موافق) درجه‌بندی شده است، به این ترتیب از نمره ۱ الی ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. (نمره ۱ کاملاً مخالف، نمره ۴ کاملاً موافق). نمرات بالای افراد در این پرسشنامه بیانگر نگرش نادرست و غیرمنطقی افراد (متأثر از افکار الزام‌آور و محدود کننده) نسبت به ازدواج و انتخاب همسر و نمره پایین افراد بیانگر نگرش درست و باورهای منطقی آنها نسبت به این فرایند می‌باشد. پایایی فرم هنجاریابی شده ARMSS در ایران، که در این تحقیق از آن استفاده شده است براساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روش بازمایی ۰/۷۲ گزارش شده است (فرامرزی، ۱۳۸۵).

۲- آزمون امید به زندگی میلر: این پرسشنامه شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا نا امید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است جملاتی بدین شرح نوشته شده‌اند (بسیارمخالف=۱، مخالف=۲، بی تفاوت=۳، موافق=۴، بسیار موافق=۵) هر فرد با انتخاب جمله‌هایی که در رابطه با او صدق می‌کند. امتیاز کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. ۱۲ جمله از پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها عبارتند از: ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۸، ۲۷، ۳۹، ۳۸، ۳۴، ۳۳، ۳۱ در ارزشیابی و نمره‌گذاری این شماره‌ها بر عکس نمره می‌گیرند. حسینی (۱۳۸۵) برای تعیین روایی این پرسشنامه از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده است و مشخص شد که بین این دو رابطه معنی‌دار وجود دارد. حسینیان (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش کرده است.

یافته‌ها

جدول ۱: توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون نحوه نگرش به انتخاب همسر و امید به زندگی

گروه	متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
نحوه نگرش به انتخاب همسر	نمرات پیش‌آزمون	۴۰	۱۷۴	۱۹۰	۱۸۰/۰۵	۴/۸۹
	نمرات پس‌آزمون	۴۰	۱۵۷	۱۷۹	۱۶۷/۸	۵/۶۲
کنترل	نمرات پیش‌آزمون	۴۰	۱۵۳	۱۸۳	۱۷۰/۸۵	۱۱/۴۱
	نمرات پس‌آزمون	۴۰	۱۴۳	۱۸۰	۱۷۵/۶	۱۱/۶۲
امید به زندگی	نمرات پیش‌آزمون	۴۰	۸۰	۹۹	۹۰/۴۵	۶/۸
	نمرات پس‌آزمون	۴۰	۹۹	۱۹۰	۱۵۵/۰۸	۱۵/۶
کنترل	نمرات پیش‌آزمون	۴۰	۱۲۶	۱۶۸	۱۴۴/۵۵	۱۰/۶۵
	نمرات پس‌آزمون	۴۰	۱۱۸	۱۷۱	۱۴۷/۸۵	۱۱/۹۴

قبل از انجام تحلیل کواریانس جهت بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه‌های این روش، نرمال بودن توزیع متغیر، یکسان بودن شیب خط رگرسیون و همسانی واریانس‌ها بررسی شد که نتایج نشان می‌دهد؛ توزیع نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون نگرش به نحوه انتخاب همسر گروه کنترل و آزمایش با توزیع نرمال تفاوت معنی‌دار ندارد. همچنین بر اساس نتایج بدست آمده پیش‌فرض همگنی رگرسیونی برقرار می‌باشد. بر اساس نتایج بدست آمده تجانس واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های نرمال بودن توزیع، همگنی شیب و همسانی واریانس‌ها می‌توانیم از تحلیل کواریانس جهت تحلیل فرضیه استفاده کنیم.

جدول ۲: تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات نگرش به نحوه انتخاب همسر پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F مقدار	سطح معنی‌داری	مجذور ایتا
پیش‌آزمون	۶۱۳۳/۵۷۶	۱	۶۱۳۳/۵۷۶	۱۲۷۴/۹	۰/۰۰۱	
گروه	۸۳۵/۴۹	۱	۸۳۵/۴۹	۱۷۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۳
خطا	۳۷۰/۴۲۱	۷۷	۴/۸۱۱			
کل	۲۱۳۹/۷۵۲	۸۰				

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (۲) ($P = ۰/۰۰۱$ ؛ $F = ۱۲۷۴/۹$ ؛ $df = ۱$ ؛ $P = ۰/۰۰۱$) تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی، بر نگرش به نحوه انتخاب همسر، در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مؤثر است. همچنین مقدار مجذور ایتا نشان دهنده این است که ۶۹ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر نگرش به نحوه انتخاب همسر در دانشجویان (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (معنادرمانی) می‌باشد.

نتایج نشان داد که توزیع داده‌های متغیر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل نرمال است. هم‌چنین همگنی رگرسیون داده‌ها برقرار است. بر اساس نتایج تجانس واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس می‌توانیم از تحلیل کواریانس جهت تحلیل فرضیه استفاده کنیم.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات امید به زندگی پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذور ایتا
پیش‌آزمون	۱۳۴۸/۹۹	۱	۱۳۴۸/۹۹	۷/۷۹	۰/۰۰۷	
گروه	۲۱۰۳/۲۸۸	۱	۲۱۰۳/۲۸۸	۱۲/۱۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۳۶
خطا	۱۳۳۳۴/۵۱	۷۷	۱۷۳/۱۷۵			
کل	۱۸۶۰۰/۱۴	۹۰				

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (۳) ($P = ۰/۰۰۱$ ؛ $F = ۱۲/۱۴۵$ ؛ $df = ۷۷$ ؛ ۱) تفاوت بین گروه‌ها در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مؤثر است. هم‌چنین مقدار مجذور ایتا نشان دهنده این است که ۱۳ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر امید به زندگی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (معنادرمانی) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش معنادرمانی بر نحوه نگرش به انتخاب همسر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مؤثر می‌باشد. نتیجه تحقیق حاضر، با نتایج تحقیق هالفورد (۲۰۱۱)، اسمیت و مک‌کی (۲۰۱۰)، چیگنز (۲۰۱۰)، مارتین، سپکتر، مارتین و مارتین (۲۰۰۳)، مینی بر اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر دیدگاه فرانکل بر نگرش به نحوه انتخاب همسر همسو است. هم‌چنین نتیجه تحقیق حاضر با نتایج یوسف‌زاده (۱۳۹۰) و کوهی (۱۳۹۰) همسو است. آنان در تحقیق خود نشان دادند که آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی، بر نگرش نسبت به نحوه انتخاب همسر شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه مؤثر بوده است.

فرانکل شیوه درمان خود را لوگو تراپی نامید که از واژه یونانی لوگوس (logos) به معنای کلمه، روح، خدا یا معنا مشتق شده است. اما فرانکل تنها بر معنای آخرین لوگوس عطف توجه می‌کند (بوئری ۱۳۸۵). با توجه به اینکه معنا یا لوگو ریشه در تعالیم دینی دارد از این نظر نیز یافته تحقیق حاضر با نتایج تحقیق یونس (۲۰۰۸)، فرامرزی (۱۳۸۵) همسو است. یونس (۲۰۰۸) تحقیقی را با هدف بررسی رابطه بین تعالیم انجیل، تعصب دینی، پایگاه اجتماعی، سن و ایمان داری و انتخاب همسر انجام داد. یافته‌های این

پژوهش نشان داد که ایمان‌داری متغیری مهم در انتخاب همسر است نتایج تحقیق فرامرزی (۱۳۸۵) نشانگر آن بودند که آموزش بر مبنای افکار منطقی الیس و تعالیم آنجلیس بر تغییر نگرش مشارکت‌کنندگان گروه‌های آموزشی مؤثر بوده است و کم‌تر با این باورهای غیرواقع‌بینانه موافق بودند. توجه به ازدواج، توجه به خانواده است. یکی از مهم‌ترین کارهایی است که می‌توانیم انجام دهیم آموزش است. در دنیای جدید و دائم در حال تغییر و تحول فعلی، با رسوم بسیار منعطف و برخی اوقات حتی اضمحلال رسوم سنتی، با وجود زمان اندکی که اعضای خانواده با هم هستند و تعداد نفرت کم‌تری که با هم زندگی می‌کنند، ما نیاز داریم که برای ازدواج آموزش ببینیم و درباره آن یاد بگیریم (میرمحمد صادقی، ۱۳۸۴).

از جمله مسائلی که میزان موفقیت انتخاب همسر را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نگرش نسبت به این انتخاب و زندگی زناشویی است. نگرش نادرست نسبت به نحوه انتخاب همسر باعث می‌شود افراد با دید و باوری غیر منطقی به ازدواج بنگرند و آن را به صورت امری آسان و عادی که نیاز به تلاش چندانی ندارد تلقی کنند. (اسمیت و مک کی، ۲۰۰۰). اگرچه نگرش‌ها دارای ثبات و دوام قابل توجهی هستند، اما به هر حال، امکان تغییر آنها وجود دارد و فنونی برای تغییر نگرش در روانشناسی اجتماعی معرفی شده است. آگاه بودن از نگرش‌های افراد می‌تواند دارای اهمیت زیادی باشد. اگر نگرش‌های مردم را بدانیم می‌توانیم رفتار آنان را پیش‌بینی کنیم و بر رفتار آنان کنترل داشته باشیم (کریمی، ۱۳۸۷). در همین راستا پژوهشگران مسائل خانواده و ازدواج همواره در تلاش بوده‌اند تا با ارایه نظریه‌های گوناگون در زمینه ازدواج و انتخاب همسر و آموزش آنها به افراد قبل از اقدام به ازدواج، از میزان ناراحتی و نارضایتی از زندگی مشترک در مراحل بعدی بکاهند. بنابراین، طبق نظر محقق، یکی از این نظریه‌ها تحت عنوان معنادرمانی، روش مناسبی برای آموزش به افراد جهت برخورداری از نگرشی کارآمد در انتخاب همسر می‌باشد.

با توجه به نقش و اهمیت نگرش‌ها در زندگی افراد می‌توان گفت نگرش نادرست نسبت به نحوه انتخاب همسر به انتخاب نادرست و پیامدهای ناشی از آن مانند نارضایتی، درگیری، نزاع، شکست و طلاق منجر می‌شود که این عوارض هم به نوبه خود بهداشت روانی زوجین، فرزندان و سایر خانواده‌های درگیر را به خطر می‌اندازد. لذا ضروری است که اقدامات پیشگیرانه‌ای در این زمینه انجام شود. از جمله اقدامات یاری‌دهنده‌ای که می‌تواند بر نگرش افراد نسبت به نحوه انتخاب همسر و برخورداری از نگرش منطقی نسبت به آن تأثیرگذار باشد آموزش نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی و به کار بستن آنها در حیطه ازدواج و خانواده است.

بر اساس یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت آموزش مبتنی بر نظریه معنادرمانی بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مؤثر است. نتیجه تحقیق حاضر، با نتایج تحقیق کانگ کیونگ وهمکاران (۲۰۰۴)، هاجینسون و چپمن (۲۰۰۵) غلامی، پاشا، سودانی (۱۳۸۸)، ناجی

هدایتی(۱۳۸۵)، حسینیان، سودانی مهرابی زاده هنرمند(۱۳۸۸) مبنی بر اثر بخشی آموزش معنا درمانی گروهی بر امید به زندگی همسو است.

نگرش فرانکل به شخصیت بر اراده معطوف به معنا تأکید دارد. معنایی که به نیاز انسان به جستجو نه برای خویشتن بلکه برای معنایی که به هستی ما منظوری ببخشد مرتبط می‌شود، یعنی هرچه از خود فرا رویم و خود را در راه چیزی یا کسی ایثار کنیم انسان تر می‌شویم. در واقع فرانکل معتقد است در لحظات دشوار زندگی امیدوار بودن و با امید زندگی کردن از ویژگی شخصیت‌های سالم است.

در تحقیقی که روی جوانان ۱۸ تا ۲۴ سال در کشور انگلستان به انجام رسید مشخص شد نزدیک به ۶۶ درصد از جوانان این کشور حداقل یک بار در هفته احساس ناامیدی می‌کنند و نسبت به زندگی آینده خود دیدگاه روشنی ندارند. واگر حتی نصف این آمار در کشور ما اتفاق بیفتد با توجه به جوان بودن جمعیت کشور باید با تمام روش‌های آموزشی و درمانی از جمله آموزش معنادرمانی در پی کاهش ناامیدی و افزایش امید به زندگی در جوانان برآییم(ناجی هدایتی، ۱۳۸۵).

متخصصان معتقدند که برخی عوامل، امید به زندگی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (برک، ۲۰۰۵). یکی از راه‌های افزایش امید به زندگی، مجهز کردن افراد به مهارت‌های اساسی زندگی و توجه به بهداشت روانی است(صباغیان، ۲۰۰۶؛ محمدی، یاوریان، عارفی، ۱۳۹۰). در راستای افزایش امید به زندگی از طریق آموزش‌ها و درمان‌های روانشناختی می‌توان به اثر بخشی آموزش مثبت نگری(عبادی، سودانی، فقیهی، حسین‌پور، ۱۳۸۹)، امید درمانی(بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی، آقامحمدیان شهرباف، همایی شاندیز، ۱۳۸۹)، آموزش گروهی معنادرمانی (حسینیان، سودانی؛ مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸؛ حسینیان، ۱۳۸۶) اشاره کرد.

امیدواری باعث پرورش دیدی خوشبینانه نسبت به زندگی می‌شود. فشارزا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد. امید به زندگی انسان را به تلاش و کوشش و داشته و به سطح بالایی از عملکردهای مناسب روانی و رفتاری نزدیک می‌کند(نادری، مونس حسینی، ۱۳۸۹).

با توجه اثر بخشی نظریه معنادرمانی در زمینه‌های مختلف مانند کاهش ناامیدی(ناجی هدایتی، ۱۳۸۵)، سلامت عمومی(قدرتی، ۱۳۸۷)، نگرش به نحوه انتخاب همسر (یوسف‌زاده، ۱۳۹۰؛ کوهی، ۱۳۹۰)، امید به زندگی (کانگ کیونگ وهمکاران، ۲۰۰۴؛ غلامی، پاشا، سودانی، ۱۳۸۸؛ حسینیان، سودانی مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸) نتیجه تحقیق حاضر و همچنین نقش نگرش‌ها و باورها در زندگی، معنادرمانی می‌تواند در اصلاح نگرش‌های آرمانگرایانه و غیرمنطقی نسبت به نحوه انتخاب همسر و افزایش امید به زندگی مؤثر باشد.

تأکید بیش از حد بر تقدیر و سرنوشت، باعث می‌شود که انسان‌ها تلاش نکنند و شرایط را تغییر ندهند و یا اگر شرایط قابل تغییر نیست، خود را از محیط جدا نکنند. زمانی که ما بر تقدیر تأکید می‌کنیم، آنچه را که به هر دلیلی پیش آمده است، جبراً و الزاماً می‌پذیریم. بدون آنکه توجه کنیم که ما می‌توانیم شرایط و

محیط را تغییر دهیم. تأکید بیش از حد بر تقدیر و سر نوشت، اختیار ما را نا دیده می‌گیرد. در چنین فضایی هر آنچه که بر اختیار انسان‌ها تأکید می‌کند، کم‌تر مورد پذیرش واقع می‌شود (میرمحمد صادقی، ۱۳۸۴).

اینکه چگونه می‌توان یک زندگی با معنا و سعادت‌مندانه را به انسان ارزانی داشت، موضوع مورد توجه همه پیامبران، و حکیمان، اندیشمندان و روانشناسان بوده است. در پیشینه نزدیک به یک صدوسی ساله روان‌شناسی به غیر از سال‌های آغازین آن و به طور مشخص تا زمان جنگ جهانی اول که یکی از اهداف (و شاید مهم‌ترین) هدف این رشته دستیابی به خوشبختی و سعادت، عرضه یک زندگی همراه با آسایش و زندگی‌ای مبتنی بر فضیلت‌های انسانی اخلاقی تعریف شده بود، در دوران دیگر هدف مذکور در حاشیه بوده است. روان‌شناسی پس از جنگ‌های جهانی به دلایلی از این هدف اولیه دور شد و هر چند در راهی که در پیش گرفت (پیشگیری و درمان مشکلات روان‌شناختی افراد) به موفقیت‌های چشمگیری دست یافت ولی نتوانست به آرمان مؤسس‌هایش پاسخی درخور دهد. شاید به همین دلیل بود که به رغم همه پیشرفت‌های علمی بشر، انسان قرن بیستم و هزاره سوم هم‌چنان مأیوس راهی برای سعادت خود می‌جوید، راهی که او را به زندگی امیدوار کند و به وی اجازه دهد تا با اتکالی به توانمندی‌های درونی خویش و با فعلیت بخشیدن به آنها، به احساس ذهنی آسایش و آرامش هیجانی، روانی و اجتماعی دست یابد. باتوجه به نتایج تحقیقات پیشین و نتیجه‌ی بدست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان گفت که آموزش معنادرمانی می‌تواند به عنوان یک رویکرد اثربخش بر ویژگی‌های روانشناختی افراد، مورد توجه متخصصین حوزه‌ی سلامت روان قرار گیرد.

- با توجه به اینکه تحقیق حاضر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام شد در تعمیم آن به سایر گروه‌ها احتیاط شود (قابل تعمیم بودن نتایج فقط به جامعه مورد پژوهش).

- با توجه به تأثیرگذاری آموزش معنادرمانی بر نگرش به نحوه انتخاب همسر و امید به زندگی پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی به گونه‌ای تدوین شوند تا افراد از همان سال‌های آغازین مدرسه و دانشگاه این آموزش‌ها را فرا گیرند.

- با توجه به بی‌اطلاع بودن افراد جامعه بخصوص دانشجویان از نحوه تأثیر گذاری این آموزش‌ها نگرش به نحوه انتخاب همسر و امید به زندگی پیشنهاد می‌شود که دانشگاه جلساتی را به منظور آشنایی دانشجویان، اساتید و کارکنان دانشگاه با اینگونه آموزش‌ها در نظر بگیرد.

منابع

- احمدی، احمد. (۱۳۸۳). *مبانی و اصول راهنمایی*. تهران: سمت.
- اکبری، بهمن. (۱۳۷۹). *لوگوتراپی، جستاری در معنای زندگی*. کیهان، ۱۵ آذر.
- بارکر، فیلیپ. (۱۹۸۶). *خانواده درمانی پایه*، ترجمه محسن دهقانی و زهره دهقانی، ۱۳۸۲. تهران: رشد.
- برنشتاین، اچ. فیلیپ و برنشتاین، تی. مارسی. (۱۹۸۵). *زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری - ارتباطی*، ترجمه حسن پورعبادی نائینی و غلامرضا نئی، ۱۳۸۰. تهران: رشد.

- بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا و همایی شاندیز، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی*، دوره دهم، شماره ۱، ۷۱-۸۴.
- حسینی، سیده‌مونس. (۱۳۸۸). رابطه‌ی امید به زندگی و سرسختی روانشناختی. *اندیشه و رفتار*، ۳(۱۲)، صص ۵۷-۶۵.
- حسینیان، الهه. سودانی، منصور و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۸). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۴)، ۲۹۲-۲۸۷.
- حسینی بیرجندی، مهدی. (۱۳۸۶). *مشاوره قبل از ازدواج* (ویراست سوم). تهران: آوای نور.
- حسینیان، الهه. (۱۳۸۶). *بررسی اثر بخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی بیمارستان شفا شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- عبادی، ندا. سودانی، منصور. فقیهی، علینقی و حسین‌پور، محمد. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآنی بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز. *یافته‌های نو در روانشناسی*، صص ۷۱-۸۴.
- غلامی، مریم؛ پاشا، غلامرضا و سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، (۴۲)، صص ۲۵-۴۵.
- فرامرزی، عالیه. (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی آموزش افکار منطقی و آموزش درک متقابل ماهیت جنسیتی بر تغییر نگرش دختران (۱۸ تا ۲۴ ساله) نسبت به نحوه انتخاب همسر*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- قدرتی، سیما. (۱۳۸۷). *بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر دیدگاه فرانکل بر افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- کوهی، مرتضی. (۱۳۹۰). *اثربخشی معنادرمانی بر نحوه نگرش بر انتخاب همسر در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد چاپ نشده، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- کریمی، یوسف. (۱۳۸۷). *نگرش و تغییر نگرش*. تهران: ویرایش.
- گلادینگ، ساموئل، (۱۹۹۵). *خانواده درمانی، تاریخچه، نظریه و کاربرد*، ترجمه فرشاد بهاری، بدری السادات بهرامی، سوسن سیف و مصطفی تبریزی، ۱۳۸۶. تهران: تزکیه.
- محمدی، مهری؛ یاوریان، رویا و عارفی، مرضیه. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای سلامت روان و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل (استان آذربایجان غربی) ۱۳۸۶. *دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، دوره نهم، شماره اول، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۰، صص ۳۹-۴۳.
- مرکز آمار ایران، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور. (۱۳۸۳). *تحلیلی بر ویژگی‌های ازدواج در ایران (گرایش‌ها و روندها)*. تهران: مؤلف.
- میرمحمدصادقی، مهدی. (۱۳۸۴). *ازدواج (آموزش پیش از ازدواج)* (ویراست دوم). تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی.
- نادری، فرح و حسینی، سیده مونس. (۱۳۸۹). رابطه‌ی امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، *فصلنامه‌ی زن و جامعه*، ۱(۲)، صص ۱۲۳-۱۴۱.
- نظری، علی محمد. (۱۳۸۶). *مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی*. تهران: علم.

- هالفورد، کیم. (۱۳۸۷). زوج درمانی کوتاه مدت «یاری به زوجین برای کمک به خودشان»، ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری. تهران: فراروان.
- هدایتی، ناجی. (۱۳۸۵). اثربخشی مشاوره گروهی به روش معنادرمانی فرانکل بر کاهش ناامیدی در نوجوانان سنین ۱۳ تا ۱۸ ساله هنرستان آزادگان سقز. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه طباطبایی.
- یوسفزاده، یوسف. (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش معنادرمانی بر نگرش به انتخاب همسر. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- Berk, L. E. (2005). **Development through the lifespan**. Boston: Allyn & Bacon.
- Chagas, L. (2003). **The "Ultimate Meaning" of Logotherapy**. A Demonstration Project in Partial fulfilment of Requirements for the Diplomat educator/ administrator credential Victor Frankl Institute of Logotherapy.
- Halford, K. (2011). Efficacy of logo therapy on Attitudes about romance and Mate Selection, **Contemporary Psychotherapy**, Vol. 48, 167-185.
- Hutchinson, G. T and Chapman, B. P. (2005). Logo therapy – enhanced REBT: An integration of discovery and reason. **Contemporary Psychotherapy**, Vol. 35, 145-155.
- Kang, K. I. Jae- Im. K. H., Su, k and Mikyungsin, S. (2004). **The Effect of logotherapy on the Suffering, Finding Meaning, and spiritual well- being of adolescents with terminal cancer**.
- Lantz, J. E. (1986). **Family Logotherapy**. Contemporary Family Therapy Human Sciences Prees.
- Ma, R. (2006). Marriages and Spouse Selection in Tibet. **Development and Society**. 30 (1), 79-117.
- Martin, P. D., Specter, G., Martin, D and Martin, M. (2003). Expressed attitudes of adolescents toward marriage and family life. **Adolescence**, Vol. 38, No. 150, 359 – 367.
- Robinson, L. (1984). **Psychiatric nursing: human experience**. New York: Saunders Co.
- Sabaghyan, Z. (2006). **School, happiness and life expectancy**. Peyvand Journal. 309: 28. (Persian)
- Sjolie, I. (2002). **Introduction to Victor Frankl's logotherapy**. [on line]. [http:// www.Voidspace.Org.uk/ psychology/ logotherapy. html](http://www.Voidspace.Org.uk/psychology/logotherapy.html).
- Smith, E. R and Mackie, D. M. (2000). **Social Psychology** (2nded). Philadelphia: Psychology Press.
- Snyder, C. (1989). Reality negotiation: From excuses to hope and beyond. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 8(2), 130-157.
- Snyder, C. R. (1994). **The Psychology of hope: You can get there from here**. New York: Free Press.
- Unis, K. S. (2008). **Effect of religiosity on the selection of life long mate in Pentecostal adult church attendees**. Unpublished Master's thesis, Smith College School – Northampton.