

## Effectiveness of Logo Therapy on reduction of depression of women affected by infidelity

Z. Sadeghi<sup>1\*</sup>, M. Saffarinia<sup>2</sup>, F. Sohrabi<sup>3</sup> & A. Alipour<sup>4</sup>

Received: 29 May 2017; Received in revised form 25 September 2017;  
Accepted 29 September 2017

### Abstract

**Aim:** This study aimed to determine the effectiveness of logo therapy on the reduction of depression among women who were injured from infidelity. **Method:** Research method included quasi-experimental design with control group, pretest, posttest, and a 3 month follow-up. The statistical Population consisted of 255000 married women who living in the region 5 in Tehran in 2016. After coordinating with Shahrhan Health Center authorities and installation of notices at health centers in region 5 for enrollment of applicants, initial interviews were conducted with women who had the problem of the husband's infidelity. Then, 30 women who were injured from the infidelity and received the score of 11-30 in the Beck Depression Test 1978, and appropriated for entering the research were selected accessibly and assigned randomly into the experimental and control groups. The experimental group trained with logo therapy in 8 sessions 90 minutes twice a week. Each session lasted 90 minutes. Both groups, completed the Beck Depression Test 1978, before and after the training and in the follow up phase. Data were analyzed using mixed analysis of variance. **Results:** Results indicated that logo therapy significantly decreased the symptoms of depression of women in experimental group in comparison of the control group and this effect is persisted at follow up ( $F= 19.526, P= 0.001$ ). **Conclusion:** Logo therapy as an effective intervention method throw resuscitation of personal power and responsibility and also personal search for meaning and purpose in life, leading to improvement of the mood and decreasing the symptoms of depression of women who were injured from husband's infidelity.

**Key words:** *depression, infidelity, logo therapy, women*

---

1\*.Corresponding Author, Ph.D. Student in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran, Email: Sadeghi@isu.ac.ir

2. Associate Professor in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

3. Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran

4. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

## اثربخشی معنا درمانی بر کاهش افسردگی زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی همسران

زهره صادقی<sup>۱\*</sup>، مجید صفاری‌نیا<sup>۲</sup>، فرامرز سهرابی<sup>۳</sup> و احمد علی‌پور<sup>۴</sup>

دریافت مقاله: ۹۶/۰۳/۰۸؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۶/۰۷/۰۳؛ پذیرش مقاله: ۹۶/۰۷/۰۷

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش تعیین اثربخشی معنا درمانی بر کاهش افسردگی زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی همسران بود. **روش:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه گواه و پیگیری سه ماهه و جامعه آماری کلیه زن‌های متاهل ساکن در منطقه ۵ تهران در سال ۱۳۹۵ به تعداد ۲۵۵۰۰۰ نفر بود. پس از هماهنگی با مسئولان خانه سلامت شهران و نصب اطلاعیه در خانه‌های سلامت منطقه مذکور برای ثبت‌نام مراجعه‌کنندگان، مصاحبه مقدماتی با زن‌هایی انجام شد که مشکل عهدشکنی شوهر را داشتند. سپس پرسشنامه افسردگی بک ۱۹۷۸ در مورد آن‌ها اجرا شد و از میان آن‌ها ۳۰ زن که نمره ۳۰-۱۱ را از افسردگی کسب کرده بودند و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دو بار در هفته مداخله معنا درمانی را به شکل گروهی دریافت کردند و هر دو گروه قبل و بعد از مداخله و در مرحله پیگیری به پرسشنامه افسردگی بک ۱۹۷۸ پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد معنا درمانی نشانه‌های افسردگی زن‌های گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه کاهش داده و نتایج نیز در مرحله پیگیری پایدار مانده است ( $F=19/526$ ،  $P=0/001$ ). **نتیجه‌گیری:** معنا درمانی به‌عنوان روش مداخله‌ای موثری می‌تواند با احیای قدرت و مسئولیت‌پذیری در فرد و نیز جستجوی شخصی برای معنا و هدف در زندگی، منجر به بهبود خلق و کاهش افسردگی زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی همسران شود.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، زن‌ها، عهدشکنی، معنا درمانی

\*۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email: Sadeghi@isu.ac.ir

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

## مقدمه

ازدواج مستحکم‌ترین رابطه اجتماعی است که در بنیان‌گذاری خانواده و دوام نسل نقش مهمی ایفا می‌کند. همان‌گونه که تعهد زناشویی پایه‌های زندگی زناشویی را مستحکم می‌کند؛ عهدشکنی پایه‌های آن را لرزان می‌کند و نهاد مستحکم خانواده به نابودی می‌کشاند. تقلب و غیرقابل اعتماد بودن در رابطه، به‌رغم داشتن تعهد در زندگی زناشویی عهدشکنی<sup>۱</sup> نامیده می‌شود (سیمز، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زن‌ها بیش‌تر عهدشکنی عاطفی و مردها بیش‌تر عهدشکنی جنسی دارند (به‌عنوان مثال براون، ۲۰۱۳). شیوع عهدشکنی در آمریکا در سال ۱۹۹۴ در مردها ۲۲ تا ۲۵ درصد و در بین زن‌ها ۱۱ تا ۱۵ درصد گزارش شده است (بوکام، گوردون، سیندر، آرکینز و کریستنسن، ۲۰۰۶). عوارض متعددی در زوج آسیب‌دیده مانند احساس شدید خشم نسبت به همسر، احساس شرم، افسردگی، ناتوانی، احساس قربانی بودن و طرد شدگی بروز می‌کند (براون، ۱۹۹۱ نقل از بوکام و همکاران، ۲۰۰۶).

یکی از پیامدهای مهم عهدشکنی در زن‌ها، افسردگی است. افسردگی که با نشانه‌هایی چون خلق افسرده، بی‌علاقگی و یا نبود احساس لذت، تغییر در اشتها یا وزن، خواب و فعالیت روانی- حرکتی، خستگی یا کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی یا گناه، اشکال در تفکر، تمرکز یا تصمیم‌گیری، افکار عودکننده درباره مرگ و خودکشی خود را نشان می‌دهد؛ می‌تواند ناتوانی چشمگیری در حوزه‌های عملکرد اجتماعی، شغلی و یا حوزه‌های مهم دیگر ایجاد کند. میزان افسردگی در زن‌ها دو برابر مردها است و این نشان می‌دهد که زن‌ها در معرض خطر بالاتری از نظر افسردگی قرار دارند. شیوع اختلال افسردگی عمده<sup>۲</sup>، از همه اختلال‌های دیگر بالاتر است و تقریباً ۱۷ درصد و نرخ شیوع تمام عمری این اختلال ۱۷-۵ درصد و در ایالات متحده ۷ درصد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع افسردگی در جمعیت‌های گوناگون ایران به‌میزان ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر است که در این میان افسردگی در زن‌ها و دخترها ۱/۷ برابر افسردگی در مردها و پسرها است (منتظری، موسوی، امیدواری، طاووسی، هاشمی و رستمی، ۱۳۹۲). وضعیت تأهل به‌شدت با شیوع افسردگی مرتبط است. شیوع افسردگی در افراد جدانشده از همسر بالاتر از افراد متأهل و هرگز ازدواج نکرده است (بالوچ، ویلیامز، لاوراتو و پاتن، ۲۰۰۷).

پژوهشگران به‌مدت زیادی رابطه بین رویدادهای زندگی و آغاز دوره‌های افسردگی را بررسی کرده‌اند. رویدادهای منفی زندگی پیش‌بینی‌کننده افسردگی است (فیلیپس، کارول و در، ۲۰۱۵) و رویدادهای شدیدی مانند مرگ یکی از بستگان نزدیک، حمله، مشکلات جدی زناشویی و طلاق

1. infidelity
2. Major Depressive Disorder (MDD)

و فروپاشی احتمال ابتلا به افسردگی را ۱۰ برابر می‌کند (کندلر، کسلر، والترز، مک لین، نیل و همکاران، ۱۹۹۵ نقل از لهی، هلند و مک گین، ۲۰۱۲). از دست دادن رابطه مهم در زنها بیشتر از مردها به افسردگی می‌انجامد (ریس‌رودریگاز، ریورا مدینا، کامارا فنتس، سارزتورس و برنال، ۲۰۱۳).

درمان‌های گوناگونی برای درمان افسردگی وجود دارد. از جمله مداخله‌هایی که می‌تواند بر کاهش افسردگی مؤثر باشد معنا درمانی است. معنا درمانی، روان‌درمانی معنا محور است که برگرفته از درمان وجودی و بر اساس کار تخصصی و تجارب ویژه ویکتور فرانکل ۱۹۴۶ طراحی شده است. در معنا درمانی بر قدرت شخصی و مسئولیت‌پذیری برای تغییر در بیمار تأکید می‌شود و اعتقاد بر این است که هر چند ما به‌عنوان انسان نمی‌توانیم اغلب شرایط زندگی یا سرنوشت را مهار کنیم اما می‌توانیم نگرش‌ها و پاسخ‌ها را به موقعیت‌ها مهار کنیم (لاک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰؛ نقل از سات‌ویک، گیلمارتین، مک‌دونگ و موریسی، ۲۰۰۶).

برخلاف درمان‌های سنتی که بر آسیب‌شناسی متمرکز است تمرکز معنا درمانی بر قدرت بیمار جستجوی شخصی او برای معنا و هدف در زندگی است. معنا درمانی با استفاده از فن خود فراروی<sup>۲</sup>، قصد متضاد<sup>۳</sup>، بازتاب‌زدایی<sup>۴</sup> و گفتگوی سقراطی<sup>۵</sup>، خوش‌بینی افراد را بالا برده و کمک می‌کند با گذشتن از خود به جستجوی معنای شخصی زندگی باشند و به‌جای فرار از مشکلات با آن‌ها روبه‌رو شوند (سات‌ویک و همکاران، ۲۰۰۶). رکر<sup>۶</sup> (۱۹۹۴ نقل از کورت، ۲۰۱۶) در مطالعه خود در مورد سالمندان نشان داد افراد موفق، سالم و دارای بهزیستی روان‌شناختی، نمره بالاتری در معنای شخصی به‌دست می‌آورند. پاشنگ، حسین‌زاده تقوایی، بلیاد و ونکی‌فراهانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند معنا درمانی سلامت عمومی سالمندان را افزایش می‌دهد.

سات‌ویک و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از معنا درمانی در جانبازان دچار استرس پس از سانحه<sup>۷</sup> به کاهش احساس ناامیدی و افزایش هدف و معنا در زندگی آن‌ها کمک کردند. لانتز<sup>۸</sup> (۱۹۹۲)، نقل از اسمیت، ۲۰۱۲) از مفاهیم معنا درمانی برای درمان مراجعان دچار استرس پس از سانحه استفاده کرد. وی متوجه شد معنا درمانی به مراجعان کمک می‌کند تا جزئیات آسیب را به‌خاطر آورند و با شناخت جزئیات به معنای مبارزه پی ببرند. اهمیت این موضوع از آن جهت است که

1. Luck
2. self-distancing
3. paradoxical intention
4. dereflection
5. Socratic gialogue
6. Reker
7. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
8. Lantz

مراجعه می‌توانند به‌جای تمرکز بر خود، از خود فراروی داشته و به‌دنبال کمک به‌دیگران باشند. وی معتقد است خودفراروی، همبستگی زیادی با سلامت روان در بزرگسال‌ها و افراد مسنی دارد که زندگی‌شان رو به پایان زندگی است (اسمیت، ۲۰۱۲).

مفهوم معنای زندگی ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان افراد دارد. غباری‌بناب، متولی‌پور، حکیمی‌راد و حبیبی‌عسگرآبادی (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند همبستگی بین میزان افسردگی و معنایابی در زندگی دانشجویان منفی است. معنا با رضایت از زندگی رابطه مثبت و با افسردگی (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷) و اضطراب (دهداری، یاراحمدی، تقدیسی، دانشور و احمدپور، ۱۳۹۲) رابطه منفی دارد. کلفتاراس و پسارا (۲۰۱۲) نشان دادند هرچه معنای زندگی برای افراد بالاتر باشد، در آن‌ها علائم افسردگی کم‌تر و سلامت روان بالاتر است. حمید و ویسی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند معنا درمانی همراه با تلاوت قرآن، افسردگی را کاهش و سلول‌های ایمنی افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که معنا درمانی منجر به کاهش افسردگی و اضطراب، کاهش اختلال‌های روانی از جمله شکایت‌های جسمانی، حساسیت در روابط بین‌فردی، پرخاشگری شده است. امروزه ضرورت وجود معنا در زندگی ثابت و مشخص شده است. عدم دستیابی به معنا در زندگی، انسان را دچار خلاء وجودی می‌کند. ناکامی وجودی در معناجویی، انسان را به سمت قدرت‌طلبی، پول‌پرستی، لذت‌طلبی و حرص و آز در امیال جنسی سوق می‌دهد و آدمی را اسیر شهوت‌های خویش می‌کند؛ و کسانی که نمی‌خواهند ناکامی وجودی خود را با شهوت‌طلبی جبران کنند ممکن است دچار افسردگی شوند. درهرحال معنا در زندگی و اهمیت وجود آن برای یک زندگی خوب و شاد قابل کتمان نیست (فرانکل، ۱۳۹۳).

با توجه به نتایج پژوهش‌هایی که در مورد لزوم وجود معنا در زندگی برای کاهش آسیب‌های روانی بیان شد؛ و از طرف دیگر آسیب‌پذیر شدن زن‌هایی که با عهدشکنی همسر مواجه شده‌اند این پژوهش انجام شد تا به پرسش‌های زیر پاسخ دهد.

۱. آیا معنا درمانی افسردگی زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر را کاهش می‌دهد؟

۲. آیا اثربخشی معنا درمانی بر کاهش افسردگی زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟

## روش

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری کلیه زن‌های ساکن در منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۵ به‌تعداد ۲۵۵۰۰۰ نفر بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن<sup>۱</sup> ۱۹۸۹، ۳۰ نفر تعیین شد. طبق جدول مذکور

### 1. Cohen

برای انجام پژوهش آزمایشی / شبه‌آزمایشی با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه، چنانچه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و حجم اثر مساوی ۰/۵ اختیار شود، با انتخاب ۱۵ آزمودنی برای هر گروه می‌توان به توان آزمون برابر ۰/۷۶ دست یافت (نقل از سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۴). بنابراین پس از مصاحبه مقدماتی به‌روشنی در دسترس از بین زن‌هایی که مشکل عهدشکنی همسر مواجه بودند و نیز نمره ۳۰-۱۱ را در پرسشنامه افسردگی بک ۱۹۷۸، کسب کرده بودند ۳۰ زن انتخاب و به‌شکل تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها به پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، سواد خواندن و نوشتن و سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال بود. معیار خروج شامل وجود هرگونه افکار و یا امیال خودکشی، نشانه‌های روان‌پریشی یا سابقه ابتلا به اختلال دوقطبی، ابتلا به افسردگی ناشی از بیماری جسمی و یا سابقه سوء‌مصرف مواد و مصرف داروی ضدافسردگی بود.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه افسردگی بک-ویراست دوم! این پرسشنامه ۲۱ سؤالی برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک، وارد، مندلسون، ماک و ارباق<sup>۲</sup> تدوین، در سال ۱۹۷۱ تجدیدنظر و در سال ۱۹۷۸ منتشر شد. (دایسون و محمدخانی، ۱۳۸۶). آزمودنی‌ها باید روی مقیاس چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ بازخوردها و نشانه‌های افسردگی را درجه‌بندی و درجه‌های مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید در مورد خود تعیین کنند. دامنه نمره‌ها از حداقل ۰ تا حداکثر ۶۳ است. اعتبار و روایی این پرسشنامه تاکنون توسط پژوهشگران زیادی تأیید شده است. در ایران دایسون و محمدخانی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرنباخ این ابزار را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرنباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی. با این پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن، تحصیلات، شغل، میزان درآمد زن و شوهر، مدت زمان ازدواج، وجود نسبت فامیلی، میزان مذهبی بودن زن و شوهر، تعداد، سن و جنس فرزندان جمع‌آوری و برای غربال‌گری نمونه، کنترل متغیرها و تدوین اطلاعات برای دست‌یابی به الگوی نظری در راستای هدف اصلی پژوهش، استفاده شد.

۳. برنامه مداخله‌ای معنا درمانی<sup>۳</sup>. این برنامه بر اساس درمان وجودی و ویکتور فرانکل ۱۹۴۶ و منابع موجود در این زمینه و آموزش‌های دوره آموزشی دکتر جمشید افشنگ در انجمن روان‌شناسی اجتماعی در سال ۱۳۹۵، تدوین و روایی آن توسط اساتید متخصص در این قلمرو

1. Beck Depression Inventory (BDI-II)
2. Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh
3. Logo Therapy intervention program

تأیید شد. در این پژوهش، معنا درمانی به شکل گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار به شرح زیر اجرا و در انتهای هر جلسه تکلیف خانگی ارائه شد.

**جلسه اول.** هدف این جلسه، ایجاد رابطه‌ای ایمن و صمیمی و آشنایی گروه با یکدیگر و رهبر گروه بود. در آغاز جلسه، اهداف مراجعان برای درمان بررسی و پس از بیان قوانین گروه، افسردگی به عنوان ناکامی وجودی قالب‌بندی شد. از آنجا که هر رویدادی پیامی دارد به مراجعان توصیه شد معنای نهفته در افسردگی را کشف کنند. سپس به مراجعان کمک شد تا در زندگی خود هدف و منظوری را جستجو و تعیین کنند. هدف و منظوری که متناسب وجود و هستی آن‌ها باشد و برای‌شان معنا داشته باشد. گفته شد نه تنها به تجربه هستی بپردازند و کوشش پیگیری در بالفعل کردن و ساختن ارزش‌ها از خود نشان دهند، بلکه متعهد شوند که مسئولیتی را بپذیرند و تکلیف معینی را عهده‌دار شوند. در ادامه با ارائه مثال‌هایی به آن‌ها آموزش داده شد که هنوز توانایی‌های ناشناخته‌ای دارند که می‌توانند برای بهبودی و رشد شخصی، آن‌ها را به کارگیرند و انسانی آگاه و مسئول باشند. به این ترتیب مراجعان دریافتند نیاز به معنا از ضرورت‌های زندگی است و اگر نتوانند این معنا را پیدا کنند دچار خلاء وجودی و افسردگی می‌شوند. در انتهای جلسه تهیه فهرستی از دگرگونی‌های مثبت و منفی ناشی از ابتلا به عهدشکنی و پیامی که عهدشکنی و افسردگی می‌تواند برای آن‌ها داشته باشد به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

**جلسه دوم.** ابتدا تکالیف جلسه قبل بررسی و در ادامه مفهوم معنا در زندگی و یافتن معنا از رخدادهای رنج‌آور زندگی مطرح شد. در این جلسه برای درک بهتر معنای زندگی گفته شد؛ معنا چیزی است که می‌تواند دلیلی برای بودن باشد. هریک از ما باید معنایی برای زندگی خود پیدا کنیم. معنای زندگی هرکس ویژه خود اوست؛ زیرا برداشت هرکس از زندگی متفاوت است. سپس از اعضاء گروه خواسته شد به معنای زندگی خود فکر کنند و همچنین گفته شد؛ معنا به این نکته اشاره دارد که از خود بپرسند «برای چه زنده‌ام؟»، «برای چه کسی زنده‌ام؟»، «آیا هدف من، وجود خودم نیست؟»، «من چه چیزی به هستی عرضه می‌کنم؟». در این جلسه کتاب انسان در جست‌وجوی معنا معرفی و فرازهایی از آن در جلسه توسط یکی از اعضاء قرائت و پس از گرفتن نظرات افراد شرکت‌کننده نتیجه‌گیری و گفته شد؛ واکنش ما به شرایط، بستگی به انتخاب ما دارد. می‌توانیم مثل یک رویای زیبا به تجارب سخت، نگاه کنیم یا آن را کابوسی وحشتناک ببینیم. در پایان از اعضاء گروه درخواست شد به عنوان تکلیف خانگی فهرستی از رخدادهای معنی‌ساز در زندگی را تهیه کنند و به جلسه بیاورند.

**جلسه سوم.** ابتدا تکالیف جلسه قبل بررسی شد و پس از آن در مورد پیام‌های معنا درمانی از قبیل «ما معنوی هستیم»، «ما منحصر به فردیم»، «ما متعالی کردن خود را تمرین می‌کنیم» و «ما می‌توانیم نگرش خود را به انسان تغییر دهیم» و در مورد این‌که معنا درمانی چگونه در معنایابی

به افراد کمک می‌کند؛ و این‌که تأکید معنا درمانی بر آزادی اراده و مسئولیت در انتخاب است، معنویت ناهشیار و دینداری ناهشیار را در درون ناهشیار معنوی می‌کند؛ بحث شد. در این بخش به‌عنوان مهم‌ترین وظیفه درمانگر، شرکت‌کننده‌ها یاری شدند دوباره دین‌داری نهانی را که در همه وجود دارد، آزادی و مسئولیت را به‌عنوان ابعاد انسان از دیدگاه معنا درمانی، در خود بررسی کنند. آن‌ها آموختند در مقابل مشکلات زندگی آزادی انتخاب دارند و می‌توانند هرگونه که بخواهند در مقابل مشکلات پاسخ دهند؛ اما این آزادی انتخاب با احساس مسئولیت در مقابل دیگران همراه است. به‌عنوان تکلیف جلسه آینده از آن‌ها خواسته شد که بنویسند «خود را در مقابل چه کسی و چه چیزی مسئول می‌دانند؟» و «تصمیم‌های آن‌ها بر زندگی چه افرادی تأثیرگذار است؟»

جلسه چهارم. تکلیف جلسه قبل بررسی شد و در مورد پدیده‌های روحانی مؤثر، بر سلامت آدمی یعنی از خود فاصله‌گیری و از خود فراروندگی بحث شد. مراجعان آموختند که انسان با از خود فاصله‌گیری قادر است خود را نه تنها از موقعیت، بلکه از خود نیز جدا کند و حتی می‌تواند دیدگاه خود را نسبت به خود برگزیند، و با از خود فراروندگی به‌سوی فراتر از خود حرکت کند و استعداد‌های خود را در وصول به یک هدف یا دوست داشتن دیگری به فعلیت رساند. مراجعان دریافتند؛ انسان زمانی سالم است که خارج از وجود خود را ببیند. مثل چشم، زمانی که خارج از وجود خود را می‌بیند، سالم است. انسانی که فقط خودش را می‌بیند بیمار است. در ادامه مراجعان این آمادگی را پیدا کردند که عهدشکنی را به‌عنوان یک رخداد معنی‌ساز در زندگی تعبیر کنند. اعضاء متوجه شدند هیچ‌کس و هیچ‌چیز به زندگی معنا نمی‌دهد الی خود شخص. هیچ‌کس نمی‌تواند آن‌ها را خوشبخت کند الی خودشان. سعی کنند از وابستگی آزاد شوند و شخصیت مستقلی پیدا کنند و به توانایی‌ها، لیاقت‌ها و انگیزه‌های خود بیشتر توجه کنند. به‌عنوان تکلیف جلسه بعد مقرر شد بنویسند؛ چگونه از خود فاصله‌گیری و از خود فراروندگی به حل مشکل افسردگی کمک می‌کند؟ جلسه پنجم. تکلیف جلسه قبل بررسی و راه‌های معنا بخشیدن به زندگی آموزش داده شد. مراجعان آموختند تحقق معنا در زندگی از سه راه امکان‌پذیر است. (۱) انجام کاری ارزشمند مانند نوشتن یک کتاب یا نقاشی کردن، (۲) کسب تجربه‌های والایی هم‌چون تماشای شگفتی‌های طبیعت، (۳) برخورد با یک فرهنگ و یا درک فردی دیگر؛ یعنی عشق ورزیدن به او و طرز برخوردی که نسبت به رنج برمی‌گزینند. سپس سه نظام بنیادی ارزش‌ها که متناظر با سه راه معنا بخشیدن به زندگی هستند؛ یعنی ارزش‌های خلاق نظیر آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌های ناملموس یا خدمت به دیگران، ارزش‌های تجربی نظیر مجذوب شدن در زیبایی عوالم طبیعت یا هنر و ارزش‌های نگرشی نظیر شیوه‌ای که سرنوشت را می‌پذیریم، شهادتی که در تحمل رنج خود و وقاری که در برابر مصیبت نشان می‌دهیم آموزش داده شد. به‌عنوان تکلیف جلسه بعد یافتن



مصادیقی از این سه منبع در زندگی روزمره و شروع کاری که برای خود و دیگران مفید باشد مثل بافتنی، گل‌دوزی، نقاشی، سرزدن به سرای سالمندان تعیین شد.

جلسه ششم، پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، روش‌های معنا درمانگری مانند فن قصد متضاد، بازتاب‌زدایی و اصلاح نگرش آموزش داده شد. مراجعان آموختند در قصد متضاد، ظرفیت انسان برای از خود فاصله‌گیری به کار می‌افتد و هدف آن پایان بخشیدن به دور باطل روان‌آزوده‌وار نشانگان بیمارگون است. مثلاً برای بی‌خوابی آموزش داده شد تا به جای تلاش برای خوابیدن، تصمیم بگیرند دست‌کم در این زمان و در صورت امکان، هرگز نخوابند. یا این که بیمار افسرده، می‌تواند احساس بی‌ارزشی را به حد نهایت درخود برساند؛ یا سعی کند از هیچ کاری لذت نبرد. در بازتاب‌زدایی، که در برابر خویشتن‌نگری مفرط قرار دارد آموزش داده شد؛ توانایی فرد از خود فراروندگی تحریک می‌شود و در درمان هر شکلی از توجه بیش از حد به کار می‌رود. به این ترتیب که باید تمرکز را از بخش‌های کوچک‌تر برداشت و به بخش‌های دیگر تمرکز کرد. باید خود را فراموش کرد. مثلاً در ترس از آب فرد سعی کند داخل آب به جای شناکردن آواز بخواند. به جای غصه خوردن برای مشکل خودش به مشکلات دیگران فکر کند. در ادامه فن اصلاح نگرش آموزش داده و بیان شد؛ هدف از اصلاح نگرش در اصل، اصلاح نگرش‌های بیماری‌زا است، و این به‌ویژه در مواردی ضرورت می‌یابد که مشکلاتی که این نگرش‌ها را موجب شده‌اند، نتوانند به‌خودی خود تغییر یابند. از همین موضوع استفاده شد و نگرشی متفاوت نسبت به شرایط افسرده‌ساز در مراجعان ایجاد شد. در ادامه از اعضاء خواسته شد به‌عنوان تکلیف جلسه بعد به‌وسیله فن قصد متضاد سعی کنند علائم افسردگی را در خود شدت بخشند. با استفاده از فن بازتاب‌زدایی توجه خود را به مشکلات شدیدتر دیگران، مثل مادری که چند بچه معلول دارد معطوف کنند.

جلسه هفتم، پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، روش حساس شدن برای معنا آموزش داده شد. حساس شدن برای معنا با مجموعه‌ای پنج مرحله‌ای از سؤال‌های زیر همراه است. (۱) مشکل من چیست؟ (۲) میدان عمل آزادانه من چقدر است؟ (۳) چه گزینه‌هایی پیش روی من قرار دارند؟ (۴) مناسب‌ترین گزینه کدام است؟ (۵) آیا این همان گزینه‌ای است که می‌خواهم به آن جامه عمل بپوشانم؟ به این ترتیب میدان عمل آزادانه برای مراجع مشخص و تشویق شد به‌گونه‌ای خلاق با مشکل موجود برخورد کند. در فن فراخوانی از قدرت تلقین استفاده و به‌شکل مستقیم از درمان‌جو خواسته شد برای تغییر مثبت شرایط فعلی اقدامی بکند. سپس اعتماد به شکوه، آزادی، مسئولیت، جهت‌گزینی معنایی و توان تغییر مثبت به درمان‌جو گوشزد شد. برای آموزش فن فراخوانی معنا درمانی، اتخاذ موضع قهرمانانه در برابر رنج بردن آموزش داده شد. سپس با استفاده از گفتگوی سقراطی تلاش شد با کمک اعضاء معنایی در زندگی آن‌ها کشف شود. گفته شد، نکته مهم این است که این معنا تعیین‌شده نیست؛ بلکه باید هر فرد از زندگی خود استخراج کند. به‌همین جهت

تفکر اعضاء گروه به مبارزه طلبیده شد و در ادامه به‌کارگیری این اصول آموخته‌شده در حوزه‌های افسرده‌ساز زندگی، به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه هشتم، این جلسه مطالب جمع‌بندی و مطالب پیشین مرور شد. پس از بررسی تکلیف جلسه گذشته، دست‌آوردهای گروه در هر جلسه مطرح شد و اعضاء گروه به تبادل نظر پرداختند. اهداف و برنامه‌های آینده در زندگی شرکت‌کنندگان در راستای کسب نگرش جدید نسبت به مشکل بررسی و راه‌حلهایی جهت رفع موانع ارائه و از شرکت‌کنندگان در گروه قدردانی شد.

**شیوه اجرا.** پس از انجام هماهنگی با خانه سلامت شهران، واقع در منطقه ۵ تهران مبنی بر درمان زن‌های افسرده دارای تعارض زناشویی، فراخوان تهیه و اطلاعیه‌ها در محل‌های مختلف مانند خانه‌های سلامت، سرای محله، فرهنگ‌سرا و مساجد نصب شد. پس از مراجعه افراد به خانه سلامت شهران و انجام مصاحبه مقدماتی با زن‌هایی که با مشکل عهدشکنی همسر مواجه بودند؛ اهداف پژوهش برای آن‌ها بیان و رضایت آن‌ها جهت شرکت در جلسه‌ها جلب شد. سپس ورود داوطلبانه، رایگان بودن و محرمانه بودن اطلاعات به اطلاع آن‌ها رسید و پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی توسط داوطلبان شرکت در پژوهش تکمیل و در ادامه پرسشنامه افسردگی بک ۱۹۷۸، به‌منظور برآورد اولیه وضعیت متغیر وابسته در مورد زن‌های مذکور اجرا و از بین آن‌ها ۳۰ نفر که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شد. جلسه‌های درمانی صبح‌ها در یکی از کلاس‌های آموزشی خانه سلامت شهران که دارای فضایی مناسب بود به‌شکل گروهی برگزار شد. آزمودنی‌ها در هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه پرسشنامه افسردگی بک ۱۹۷۸ را تکمیل کردند. پس از پایان پژوهش برنامه معنا درمانی در چهار جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار در مورد گروه گواه اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی برای تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نیز از روش تحلیل واریانس آمیخته برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

## یافته‌ها

۱۱/۱ درصد زنان ۲۰-۳۰ ساله، ۶۰ درصد از زنان ۳۰-۴۰ ساله و ۲۸/۹ درصد از آن‌ها ۴۰-۵۰ ساله بودند. این درصدها نشان می‌دهد آمار آسیب‌دیدگی زن‌ها از عهدشکنی در زنان ۳۰-۴۰ ساله بیش‌تر از سنین دیگر است. مدت زمان ازدواج زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی شوهر در ۲۸/۹ درصد کم‌تر از ده سال، در ۴۸/۹ موارد بین ۱۰-۲۰ سال و در ۱۷/۸ درصد موارد بالای ۲۰ سال بود. همچنین بیش‌ترین فراوانی مربوط به زوج‌هایی بود که ۱۰-۲۰ سال از ازدواج‌شان گذشته بود. ۴ نفر از زن‌ها زیر دیپلم، ۸ نفر دیپلم، ۱۵ نفر دارای لیسانس و ۳ نفر دارای فوق لیسانس بودند. ۵۵/۲ درصد این زن‌ها خانه‌دار، ۲۷/۶ درصد معلم، ۱۰/۳ درصد کارمند و ۶/۱ درصد شغل آزاد

داشتند. ۳/۳ درصد بدون فرزند، ۲۰ درصد دارای یک فرزند، ۵۰ درصد صاحب دو فرزند و ۲۳/۴ درصد صاحب سه تا چهار فرزند بودند. تحصیلات همسر ۳ نفر از زن‌ها زیر دیپلم، ۱۰ نفر دیپلم و ۱۷ نفر لیسانس بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی افسردگی دو گروه در سه مرحله (تعداد = ۱۵ در هر گروه)

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	۳۱/۸۰	۱۰/۷۳	۱۵/۴۰	۸/۲۷	میانگین
گواه	۲۹/۱۳	۱۱/۰۸	۲۶/۲۰	۱۳/۷۰	انحراف معیار

جدول ۱ نشان می‌دهد نمره‌های میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش یافته و در پیگیری تغییر زیادی نسبت به پس‌آزمون نداشته است؛ ولی در گروه گواه تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو ویلک، ام. باکس، موخلی و لون

مراحل	شاپیرو ویلک		ام. باکس		موخلی		لون
	Z	M	F	W	X <sup>2</sup>	F	
پیش‌آزمون	۰/۹۵۲	۵۹/۴۱۸	۸/۷۴۳**	۰/۹۲۷	۱/۷۶۴	۰/۰۵	
پس‌آزمون	۰/۹۷۵					۲/۹۴۶	
پیگیری	۰/۹۴۳					۰/۵۲۶	

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

جدول ۲ نشان می‌دهد، توزیع طبیعی داده‌ها برقرار است. نتایج آزمون ام باکس که برای مفروضه همگنی همبستگی‌های متقابل متغیرها انجام شد نشان می‌دهد که مفروضه همگنی ماتریس‌های کواریانس برقرار نیست ( $P = 0.001$ ). بر همین اساس، در تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها از آزمون اثر پیلائی استفاده شد. از آن‌جا که مقدار سطح معنی‌داری آزمون کرویت موخلی از ۰/۰۵ بیش‌تر است ( $P = 0.414$ )، بنابراین فرض کرویت برقرار است و بین واریانس‌های گروه‌های آزمایشی تفاوت معناداری وجود ندارد. معنادار نبودن آزمون لون نشان می‌دهد مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است ( $P = 0.824$ ).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اثرات درون آزمودنی‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	اثر پیلائی	آماره F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	مجذور اتا
زمان	۰/۵۱۸	۱۴/۵۰۱**	۲	۲۷	۰/۵۱۸
گروه × زمان	۰/۳۵۷	۷/۴۸۸**	۲	۲۷	۰/۳۵۷

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

بر اساس جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس درون آزمودنی‌ها برای افسردگی اثر معناداری را برای زمان نشان می‌دهد ( $P=0/001$ ) یعنی در نمره افسردگی در سه زمان تغییر وجود داشته است. اما این تغییرها در چهارچوب تعامل معنادار زمان و گروه به نحو بهتری درک می‌شود ( $P=0/003$ ) و این تعامل ۳۶ درصد از واریانس درون آزمودنی را تبیین می‌کند.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اثرات بین آزمودنی‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	اندازه اثر
زمان	۱۴۶۰/۲۶۷	۱	۱۴۶۰/۲۶۷	۱۹/۵۲۶**	۰/۴۱۱
گروه	۷۳۵/۰۰۰	۱	۷۳۵/۰۰۰	۹/۸۲۹**	۰/۲۶۰
خطا	۲۰۹۳/۷۳۳	۲۸	۴۶/۵۸۱		

\* $P<0/05$  \*\* $P<0/01$

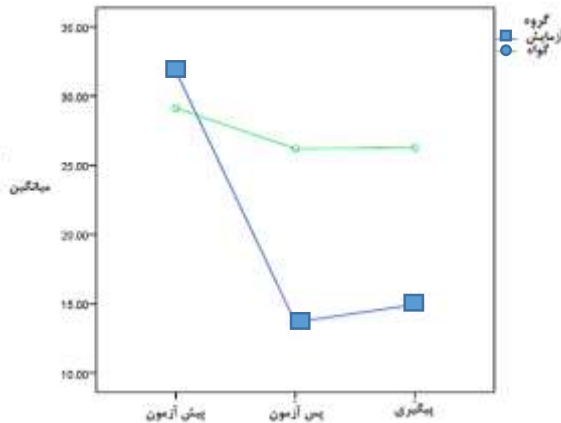
همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود داشته است ( $P=0/004$ )، که به‌دین معنا است که تغییر نمره در گروه آزمایش در حدی است که بین دو گروه تفاوت معنادار ایجاد کرده است و اندازه اثر آن ۰/۲۶ بوده که این اندازه اثر از دیدگاه کوهن، ۱۹۸۸ بزرگ محسوب می‌شود زیرا او اندازه اثر ۰/۱۴ را بزرگ معرفی می‌کند (نقل از پلنت<sup>۱</sup>، ۱۳۸۹). با توجه به دو جدول ۳ و ۴ هر سه اثر مورد نظر از نظر آماری معنا دارند. از آنجایی که تعامل دوعاملی از لحاظ آماری معنادار است، تحلیل اثرهای ساده انجام شد و نتایج در جدول ۵ آمد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تعیین اثر مداخله معنا درمانی بر افسردگی در سه مرحله و تفاوت نمره افسردگی در گروه آزمایش و گواه

آزمایش-گواه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پس‌آزمون-پیگیری
تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	تفاوت
میانگین	معیار	میانگین	معیار	میانگین
-۷/۰۶۷*	۳/۷۵۸	۹/۸۶۷**	۲/۲۳۳	۱/۷۹۹
	۱۰/۵۳۳**		۰/۱۶۶۷	
	۱/۹۷۸			

\* $P<0/05$  \*\* $P<0/01$

نتایج جدول ۵ تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه را در نمره افسردگی نشان می‌دهد ( $P=0/004$ ). نتایج دومین مجموعه از اثرهای ساده در مورد مقایسه زمان‌ها، نیز بیانگر تفاوت معنادار بین نمره‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون ( $P=0/001$ ) و پیگیری ( $P=0/001$ ) است، اما نمره‌های پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنادار ندارد ( $P=0/714$ ). که این یافته ماندگاری اثربخشی معنا درمانی را در کاهش افسردگی زن‌های آسیب‌دیده از عهده‌شکنی شوهر نشان می‌دهد.



نمودار ۱. مقایسه میانگین‌های افسردگی در دو گروه در سه مرحله اندازه‌گیری

نمودار ۱ نشان می‌دهد افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون کاهش چشم‌گیری داشته است و این کاهش در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج کلی پژوهش بیانگر آن بود معنا درمانی بر کاهش افسردگی و نشانه‌های آن در زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر، مؤثر است و تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در زن‌های افسردگی پس از مداخله معنی‌دار است و نمره افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در پس‌آزمون کاهش یافته است. طبق رهنمون‌های کوهن، ۱۹۸۸ اندازه اثر ۰/۲۶ بزرگ است و نشان از تأثیرگذاری زیاد معنا درمانی بر کاهش نشانه‌های افسردگی زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی و ماندگاری این تأثیرگذاری بعد از دو ماه دارد. نتایج فوق با یافته‌های پژوهش‌های کنگ، کیم، سانگ و کیم (۲۰۱۳)؛ اصغری، علی‌اکبری، و دادخواه (۱۳۹۱)؛ خالدیان و سهرابی (۱۳۹۳)؛ رباط‌میلی، مهرابی‌زاده هنرمند، زرگر و کریمی‌خویگانی (۱۳۹۲) و حمید و ویسی (۱۳۹۱) که معنا درمانی را بر کاهش افسردگی مؤثر یافته‌اند، هم‌سو است؛ و با یافته‌های پژوهش پورابراهیم، اعتمادی، شفیق‌آبادی، و صرامی (۱۳۸۶)؛ و پورابراهیم و رسولی (۱۳۸۷) که به یافته‌های متضادی دست یافته‌اند، ناهم‌سو است. پورابراهیم و رسولی (۱۳۸۷) نشان دادند گرچه معنا درمانی باعث افزایش معنا در زندگی شده است ولی بر کاهش افسردگی اثری ندارد.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت بر اساس نظر فرانکل ۱۹۴۶، انسان در زندگی نیاز به معنا دارد و معنای زندگی به انسان این فرصت را می‌دهد تا وقایع زندگی را تعبیر و تفسیر کند و واکنش مناسب را در هر مورد نشان دهد. انسان وقتی با وضعی اجتناب‌ناپذیر مواجه می‌شود و یا

با سرنوشتی تغییرناپذیر روبه‌رو است، این فرصت را یافته است که به عالی‌ترین ارزش‌ها و به ژرف‌ترین معنای زندگی یعنی رنج کشیدن دست یابد. درد و رنج بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان است و آنچه که اهمیت بسیار دارد، شیوه نگرش فرد نسبت به رنج و نحوه به‌دوش کشیدن آن است. معنا درمانی توجه انسان را به این مساله جلب می‌کند که هدف از زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست؛ بلکه معنا جویی در زندگی است که به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد (فرانکل، ۱۹۴۶؛ نقل از میلانی و صالحیان، ۱۳۹۳). کنگ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند معنا درمانی در کاهش رنج و بهبود معنایابی مؤثر است. ساتویک و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند معنا درمانی باعث کاهش احساس ناامیدی و افزایش هدف و معنا در زندگی می‌شود.

از آن‌جا که زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر، با استرس زیادی مواجه هستند، معنای شخصی کمک می‌کند استرس کم‌تری به آن‌ها وارد شود. در همین راستا رکر (۱۹۹۴) نقل از کورت، (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان داد افرادی که معنای شخصی بالاتری دارند استرس کم‌تری دارند. گاهی افراد با تمرکز زیاد بر مشکلات خود و عدم توجه به دیگران استرس زیادی را متحمل می‌شوند. از دیدگاه لانتز (۱۹۹۲) نقل از اسمیت، (۲۰۱۲) مراجعان می‌توانند به‌جای تمرکز بر خود، از خودفراروی داشته باشند و به دیگران کمک کنند. وی با استفاده از بازتاب‌زدایی به مراجعان کمک کرد با دوری از مشاهده خود و بازتاب بیش از حد آن، به سمت بیرون از خود حرکت کنند و به دنبال رفتارهای نوع‌دوستانه باشند. از آن‌جا که خودفراروی به معنای عمیق‌تر در زندگی منجر می‌شود؛ افراد در مواجهه با مسائل و مشکلات غیرقابل حل، می‌توانند با استفاده از فن خودفراروی کمی از مشکل خود فاصله بگیرند و به رفتار نوع‌دوستانه روی آورند و سلامت روان خود را ارتقاء بخشند. سلیمانی و خسروی (۱۳۹۵) نشان دادند شرکت زوج‌های ناسازگار در جلسه‌های معنا درمانی گروهی، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی آن‌ها را افزایش می‌دهد.

با توجه به نتایج این پژوهش و یافته‌های پژوهش‌های پیشین می‌توان نتیجه گرفت معنا درمانی برای کسانی که بحران بزرگی مانند عهدشکنی همسر، در زندگی‌شان به‌وجود آمده است می‌تواند دیدگاهی فلسفی جهت غلبه بر گذشته و متعالی کردن جنبه‌های گذرای زندگی در آن‌ها ایجاد کند و رنج کشیدن ناشی از این مشکل را برای‌شان معنادار سازد. از آن‌جا که رنج در زندگی زن‌های خیانت‌دیده، گریزناپذیر است و تحمل ادامه زندگی جز در سایه معنایابی از حوادث منفی امکان‌ناپذیر است، می‌توان از معنا درمانی جهت کاهش آسیب‌های ناشی از عهدشکنی از جمله افسردگی ناشی از آن برای آن‌ها استفاده کرد. با این‌که گاهی تغییر شرایط غیرممکن است اما انسان این آزادی را دارد تا با انتخاب نحوه پاسخ‌گویی به وقایع منفی اثرهای مخرب آن‌ها را تحت مهار خویش قرار دهد و از درماندگی، افسردگی و سایر اختلال‌های روان‌شناختی رها شود.

از نتایج این پژوهش در مراکز آموزشی و پژوهشی مرتبط در حوزه آسیب‌های روانی نظیر بهزیستی و مددکاری اجتماعی، مراکز آموزشی و پژوهشی دانشگاهی، در برگزاری کارگاه‌های آموزشی و پژوهش‌های مفصل‌تر و مراکز مشاوره جهت کاهش نشانه‌های افسردگی زن‌های آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر می‌توان استفاده کرد. متخصصان، روان‌شناسان و مشاورانی که در روند درمان افراد دچار عهدشکنی قرار دارند، می‌توانند از نتایج این پژوهش استفاده کنند. همچنین متخصصان سلامت روان می‌توانند با آموزش معنا درمانی به زن‌های جامعه به افزایش کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت روان آن‌ها کمک کنند.

محدودیت این پژوهش تعمیم نتایج آن است. از آن‌جاکه این پژوهش در منطقه ۵ تهران انجام شده است، لازم است تعمیم نتایج به جوامع دیگر با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در مورد نمونه‌های دیگر و در فرهنگ‌های متفاوت انجام شود.

### سپاسگزاری

ضمن سپاسگزاری از خداوند متعال، لازم است از تمامی شرکت‌کنندگان و مسئولان خانه سلامت منطقه ۵ تهران که در اجرای این پژوهش مساعدت کردند، قدردانی شود. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش رساله دکتری نویسنده اول این مقاله در رشته روان‌شناسی است.

### منابع

- اصغری، ندا، علی‌اکبری، مهناز، و دادخواه، اصغر. (۱۳۹۱). معنا درمانی به‌عنوان روش توان‌بخشی کاهش افسردگی زن‌های سالمند. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱(۲): ۳۸-۳۱.
- پاشنگ، سارا، حسین‌زاده تقوایی، مرجان، بلیاد، محمدرضا، و ونکی‌فراهانی، زهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد معنا درمانی بر سلامت عمومی سالمندان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۱) (پیاپی ۳۷): ۵۳-۳۹.
- پلنت، جولی. (۱۳۸۹). *اس. پی. اس. اس.* ترجمه علی‌رضا کاکاوند. تهران: نشر سرافراز. (تاریخ انتشار اثر به‌زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- پورابراهیم، تقی، اعتمادی، احمد، شفیع‌آبادی، عبدالله، و صرامی، غلام‌رضا. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر معنا درمانی با مشاوره فردی چندالگوی بر کاهش افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه‌های تهران. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۶(۱) (پیاپی ۲۱): ۶۸-۴۹.
- پورابراهیم، تقی، و رسولی، رویا. (۱۳۸۷). تأثیر معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۴) (پیاپی ۸): ۶۸۵-۶۷۳.

اثربخشی معنا درمانی بر کاهش افسردگی زنان آسیب‌دیده از ...

حمید، نجمه، و ویسی، شوبو. (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر افسردگی و سلول T/کمکی. *دوفصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم*، ۳(۲): ۳۸-۲۷.

خالدیان، محمد، و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۳). اثربخشی معنا درمانی به‌شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در سالمندان با سندرم آشیانه خالی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۳ پایانی): ۱۰۴-۷۹.

دابسون، کیت استفان، و محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در یک نمونه بزرگ دچار اختلال افسردگی اساسی. *ویژگی‌نامه توان‌بخشی در بیماری‌ها و اختلال‌های روانی*، ۱۸(۱ پایانی): ۸۶-۸۰.

دهداری، طاهره، یاراحمدی، رسول، تقدیسی، محمدحسین، دانشور، ریحانه، و احمدپور، جمال. (۱۳۹۲). ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲. *فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۱(۳): ۹۲-۸۳.

رباط‌میلی، سمیه، مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز، زرگر، یداله، و کریمی‌خویگانی، روح‌اله. (۱۳۹۲). تأثیر معنا درمانی به‌شیوه گروهی بر افسردگی و امید در دانشجویان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۳ پایانی): ۱۰-۳.

سرمد، زهره، بازرگان، عباس، و حجازی، الهه. (۱۳۹۴). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.

سلیمانی، اسماعیل، و خسرویان، بهروز. (۱۳۹۵). تأثیر معنا درمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی همسران ناسازگار. *نشریه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶(۲): ۱۹-۱.

غباری‌بناب، باقر، متولی‌پور، عباس، حکیمی‌راد، الهام، و حبیبی‌عسگرآبادی، مجتبی. (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۲ پایانی): ۱۲۳-۱۱۰.

فرانکل، ویکتور امیل. (۱۳۹۳). *انسان در جستجوی معنی*. ترجمه مهین میلانی و نهضت صالحیان. تهران: انتشارات درسا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۴۶).

منتظری، علی، موسوی، سیدجواد، امیدواری، سپیده، طاووسی، محمود، هاشمی، اکرم، و رستمی، طاهره. (۱۳۹۲). افسردگی در ایران: مرور متون پژوهشی. *فصلنامه پایش*، ۱۲(۶): ۵۹۴-۵۶۷.

نصیری، حبیب‌اله، و جوکار، بهرام. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). *مجله پژوهش زنان*، ۶(۲): ۱۷۶-۱۵۷.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition DSM-V*. Washington, DC: London. England.



- Baucom, D. H., Gordon, K. C., Snyder, D. K., Arkins, D. C. & Christensen, A. (2006). Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4): 375-392.
- Brown, E. M. (2013). *Patterns of infidelity and their treatment*. Routledge.
- Bulloch, A. G., Williams, J. V., Lavorato, D. H, Patten, S. B. (2009). The relationship between major depression and marital disruption is bidirectional. *Journal of Depression & Anxiety*, 26(12): 1172-7.
- Courtet, P. (2016). *Understanding suicide: From diagnosis to personalized treatment*. New York: Springer.
- Kang, K. A., Kim, S. J., Song M. K., Kim, M. J. (2013). Effects of logotherapy on life respect, meaning of life, and depression of older school-age children. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 43(1): 91-101.
- Kendler, K. S, Kessler, R. C., Walters, E. E., MacLean C, Neale, M. C., Heath, A. C., Eaves, L. J. (1995). Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *The American Journal of Psychiatry*, 152(6): 833-842.
- Kleffaras, N. & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 4(3): 337-345.
- Leahy, R. L., Holland, S. J., McGinn, L. K. (2012). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. (3d Ed.). New York: Guilford Press
- Phillips, A. C., Carroll, D., Der, G. (2015). Negative life events and symptoms of depression and anxiety: Stress causation and/or stress generation. *Anxiety Stress Coping*, 28(4): 357-371.
- Reker, G. T. (1994). Logotherapy and logotherapy: Challenges, opportunities, and some empirical findings. *International Forum for Logotherapy*, 17(1): 47-55.
- Reyes-Rodriguez, M. L., Rivera-Medina, C. L., Cámara-Fuentes, L., Suárez-Torres, A., Bernal, G. (2013). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders*, 145(3): 324-330.
- Sims, D. (2011). *What happens after shattered? Finding hope and healing after infidelity*. United Kingdom: CrossBooks.
- Smith, A. (2012). *Innovative applications of logotherapy for military-related PTSD*. Paper based on a program presented at the 2012 ACA conference. San Francisco. CA.
- Southwick, S., Gilmartin, R., McDonough, P., & Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning-based intervention. *American Journal of Psychotherapy*, 60(2): 161-174.

\*\*\*

### پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)

در این پرسشنامه ۲۱ سؤال مطرح شده و هر سؤال بیان‌کننده حالتی از شخص است. شما باید عبارت‌های هر گروه را به ترتیب و با دقت بخوانید. سپس در هر گروه عبارتی را انتخاب کنید که بهتر از همه، احساس شما را طی دو هفته گذشته بیان می‌کند. اگر در یک گروه از جمله‌ها، چند جمله در مورد شما صدق می‌کند، جمله‌ای را که از همه بالاتر است انتخاب کنید.

- 
- |   |  |
|---|--|
| ۱-<br>○ غمگین نیستم.<br>○ غمگین هستم.<br>○ غم دست‌بردار نیست.<br>○ تحملم را از دست داده‌ام.   | ۲-<br>○ به آینده امیدوارم.<br>○ به آینده امیدی ندارم.<br>○ احساس می‌کنم آینده امیدبخشی در انتظارم نیست.<br>○ کم‌ترین روزنه امیدی ندارم.  |
| ۳-<br>○ ناکام نیستم.<br>○ ناکام‌تر از دیگرانم.<br>○ به زندگی گذشته‌ام که نگاه می‌کنم هر چه می‌بینم شکست و ناکامی است.<br>○ آدم کاملاً شکست خورده‌ای هستم.           | ۴-<br>○ مثل گذشته از زندگیم راضی هستم.<br>○ مثل سابق از زندگی لذت نمی‌برم.<br>○ از زندگی رضایت واقعی ندارم.<br>○ از هر کس و هر چیز که بگویم ناراضی هستم.   |
| ۵-<br>○ احساس تقصیر نمی‌کنم.<br>○ گاهی وقت‌ها احساس تقصیر می‌کنم.<br>○ اغلب احساس تقصیر می‌کنم.<br>○ همیشه احساس تقصیر می‌کنم.                                      | ۶-<br>○ انتظار مجازات ندارم.<br>○ احساس می‌کنم ممکن است مجازات شوم.<br>○ انتظار مجازات دارم.<br>○ احساس می‌کنم مجازات می‌شوم.  |
| ۷-<br>○ از خود راضی هستم.<br>○ از خود ناراضی هستم.<br>○ از خود بدم می‌آید.<br>○ از خود متنفرم.  | ۸-<br>○ بدتر از سایرین نیستم.<br>○ از خودم به‌خاطر خطاهایم انتقاد می‌کنم.<br>○ همیشه خودم را به‌خاطر خطاهایم سرزنش می‌کنم.<br>○ برای هر اتفاق بدی خود را سرزنش می‌کنم.                             |
| ۹-<br>○ هرگز به‌فکر خودکشی نمی‌افتم.<br>○ فکر خودکشی به‌سرم زده اما اقدامی نکردم.<br>○ به فکر خودکشی هستم.<br>○ اگر بتوانم خودکشی می‌کنم.                           | ۱۰-<br>○ بیش از حد معمول گریه نمی‌کنم.<br>○ بیش از گذشته گریه می‌کنم.<br>○ همیشه گریانم.<br>○ قبلاً گریه می‌کردم اما حالا با این که دلم هم می‌خواهد نمی‌توانم گریه کنم.                            |
| ۱۱-<br>○ کم حوصله‌تر از گذشته نیستم.<br>○ کم حوصله‌تر از گذشته هستم.<br>○ اغلب کم حوصله هستم.<br>○ همیشه کم حوصله هستم.   | ۱۲-<br>○ مثل همیشه مردم را دوست دارم.<br>○ به نسبت گذشته کم‌تر از مردم خوشم می‌آید.<br>○ تا حدود زیادی علاقه‌ام را به مردم از دست داده‌ام.<br>○ از مردم قطع امید کرده‌ام، به آن‌ها علاقه‌ای ندارم. |
| ۱۳-<br>○ مانند گذشته تصمیم می‌گیرم.<br>○ کم‌تر از گذشته تصمیم می‌گیرم.<br>○ نسبت به گذشته تصمیم‌گیری برایم دشوارتر شده است.<br>○ قدرت تصمیم‌گیری را از دست داده‌ام. | ۱۴-<br>○ جذابیت گذشته‌ها را ندارم.<br>○ نگران هستم که جذابیتم را از دست بدهم.<br>○ احساس می‌کنم هر روز که می‌گذرد جذابیتم را بیش‌تر از دست می‌دهم.<br>○ زشت هستم.                                  |
| ۱۵-<br>○ به‌خوبی گذشته کار می‌کنم.<br>○ به‌خوبی گذشته کار نمی‌کنم.<br>○ برای این که کاری بکنم به خودم فشار زیادی می‌آورم.<br>○ دستم به هیچ کاری نمی‌رود.            | ۱۶-<br>○ مثل همیشه خوب می‌خوابم.<br>○ مثل گذشته خوابم نمی‌برد.<br>○ یکی دوساعتی زودتر از معمول از خواب بیدار می‌شوم خوابیدن دوباره برایم مشکل است.   |

○ چند ساعت زودتر از معمول از خواب بیدار می‌شوم و دیگر خوابم نمی‌برد.

-۱۸

- اشتهایم تغییری نکرده است.
- اشتهایم به خوبی گذشته نیست.
- اشتهایم خیلی کم شده است.
- به هیچ چیز اشتها ندارم.

-۲۰

- بیش از گذشته بیمار نمی‌شوم.
- از سر درد و دل درد و یبوست کمی ناراحتم.
- به شدت نگران سلامتی خود هستم.
- آن قدر نگران سلامتی خود هستم که دستم به هیچ کاری نمی‌رود.

-۱۷

- بیشتر از گذشته خسته نمی‌شوم.
- بیش از گذشته خسته می‌شوم.
- انجام هر کاری خسته‌ام می‌کند.
- از شدت خستگی هیچ کاری از عهده‌ام ساخته نیست.

-۱۹

- اخیراً وزن کم نکرده‌ام.
- بیش از دو کیلو و نیم وزن کم نکرده‌ام.
- بیش از پنج کیلو از وزن بدنم کم شده است.
- بیش از هفت کیلو وزن کم کرده‌ام.

-۲۱

- میل جنسی‌ام تغییری نکرده است.
- میل جنسی‌ام کم‌تر شده است.
- میل جنسی‌ام خیلی کم شده است.
- کم‌ترین میل جنسی در من نیست.

\*\*\*