

بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان در سال ۹۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۶/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۷/۰۴

زهرا سادات نواب^۱، مهرداد کلانتری^۲، افسانه جوادزاده^۳

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان در سال ۹۲ است. بدین منظور از میان مراکز مشاوره شهرستان اصفهان چهار مرکز به صورت در دسترس انتخاب شد. از بین زنان مراجعه‌کننده به این مراکز، سی نفر داوطلب شرکت در این طرح بودند. این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش، هشت جلسه مشاوره معنادرمانی با رویکرد اسلامی دریافت نمود. «پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف» به عنوان ابزار پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری تکمیل شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش، نسبت به گروه گواه، در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، افزایش معناداری پیدا کرده است ($p < 0/001$). نتایج کلی این پژوهش بیانگر اثربخشی مشاوره گروهی معنادرمانی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی است. بنابراین، آموزش معنادرمانی با رویکرد اسلامی به عنوان یک رویکرد آموزشی و مداخله‌ای، می‌تواند برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی به کار رود.

کلید واژه: معنادرمانی، رویکرد اسلامی، بهزیستی روان‌شناختی، زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره.

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران.

Emai: z.navab@gmail.com

۲. دانشیار روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

Emai: mehrdadk@edu.ui.ac.ir

۳. استادیار مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران.

Emai: javadzadeh@iaukhsh.ac.ir

۱. مقدمه

در قرن ۲۱ برخی روان‌شناسان به این نتیجه رسیدند که انسان باید نیروی عقلانی خود را برای جنبه‌های مثبت تجربه‌اش صرف کند (سلیگمن، سیگمنت میهالی^۱، ۲۰۰۰). بررسی پیشینه نظری و پژوهشی سلامت روانی نشان می‌دهد سال‌ها نسبت به مطالعه آن، رویکردی آسیب‌شناختی یا منفی وجود داشته است؛ به این معنی که سلامت روانی، معادل نبود بیماری و مشکلات روانی تعریف شده است. از دهه ۱۹۶۰ با ظهور دیدگاه‌های جدیدی که به جای درمان مشکلات روانی، بر پیشگیری از آنها تأکید داشتند، الگوهای سلامت روانی بیشتر بر ابعاد روانی مثبت مانند توانایی‌های انسان، رشد شخصی، بهزیستی و ارتقای خوب بودن متمرکز شدند (رایان، و دسی^۲، ۲۰۰۱).

بهزیستی^۳ در لغت به معنای زندگی همراه با سلامتی و شادی است. این مفهوم در اصطلاح علمی برای توضیح سلامت عمومی و کیفیت زندگی به کار برده می‌شود (هورن‌بای^۴، ۲۰۰۴). بهزیستی روان‌شناختی نیز حس مثبت و احساس رضامندی عمومی از زندگی است که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و... می‌شود.

احساس معنا و هدف با بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است و توان کنار آمدن مثبت، با فشارهای روانی و چالش‌ها. مردم در طول زندگی خویش، بارها معنای زندگی را از خود می‌پرسند. همان‌گونه که می و یالوم^۵ (۱۹۸۹) می‌گویند، انسان‌ها به معنادار بودن زندگی نیاز دارند. معنادار بودن به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره چگونگی گذران زندگی و خواسته‌های انسان در زندگی برای خویش ارزش‌هایی در نظر بگیرند. معنادارمانی، رویکردی فلسفی درباره مردم و هستی آنها است و به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی و همانند آنها می‌پردازد. این رویکرد، انسان‌ها را وامی‌دارد فراتر از مشکلات، وقایع روزمره را ببینند. (افخم رضایی، و همکاران، ۱۳۸۸)

1. Seligman & Csikszentmihalyi
2. Ryan & Deci
3. Well-being
4. Hornby
5. Yalom

در تاریخ فلسفه و روان‌شناسی، زندگی معنادار یکی از بحث‌برانگیزترین مفاهیم بوده و تلاش برای درک ماهیت آن، قرن‌ها تداوم داشته است. فلاسفه، روان‌شناسان و روان‌پزشکان بزرگی نظیر کیر کیگارد^۱، نیچه، کامو، سارتر، فرانکل و... به بحث درباره آن پرداخته‌اند، ولی با وجود این تلاش‌ها، هنوز پرسش‌های بدون پاسخی درباره ماهیت آن وجود دارد. برای مثال، مفهوم «معنا در زندگی» چیست و معناداری چگونه ماهیتی است؟ (فلمن^۲، واسنایدر^۳، ۲۰۰۵).

در قرآن کریم پی‌درپی یادآوری می‌شود که خداوند، انسان را بیهوده نیافریده و هدف و حکمت و غایتی در کار است؛ زیرا هرگز از خداوند حکیم، کاری عبث و بیهوده سر نمی‌زند (سادات، ۱۳۶۱). آیات متعددی در قرآن، اصل معناداری یا هدفمندی زندگی را بیان و نفی آن را نکوهش می‌کند. اگر انسان بداند چرا در زمین آمده است و به کجا سیر خواهد کرد، معنای خود را یافته است (طاهرزاده، ۱۳۸۷).

در آیه ۱۱۵ سوره «مؤمنون» آمده است: «آیا پنداشتید که شما را بیهوده و عبث خلق کردیم و شما به سوی ما بازمی‌گردید؟» و در آیه سوم سوره «احقاف» نیز آمده: «ما آسمان و زمین و آنچه را بین آنها است را جز مطابق با هدف و مقصودی به حق خلق نکردیم». در آیه ۲۷ سوره مبارکه «ص» نیز می‌فرماید:

وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا بَاطِلًا ذَلِكَ ظَنُّ الَّذِينَ كَفَرُوا لَوَالَّذِينَ كَفَرُوا
مِنَ النَّارِ

و ما آسمان و زمین و هرچه را بین آنها است، بازیچه و باطل خلق نکرده‌ایم. این گمان کافران است، وای بر کافران از آتش دوزخ.

آیات ۳۸ و ۳۹ سوره دخان نیز نمونه دیگری از این بیان است:

وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا لَاعِبِينَ * مَا خَلَقْنَاهُمَا إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَكِنَّ أَكْثَرَهُمْ
لَا يَعْلَمُونَ.

و ما آسمان‌ها و زمین و آنچه را بین آنها است، به بازیچه خلق نکردیم. آنها را جز

1. Kier Kegaard
2. Fledman
3. Snyder

به حق نیافریدیم، ولی اکثر مردم از آن آگاه نیستند.

خداوند متعال در جای دیگری از قرآن کریم از ادراک عالی و سرشار از محتوای اهل ایمان سخن به میان می‌آورد که:

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ
رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ. (آل عمران، ۱۹۱)

همانان که خدا را [در همه احوال] ایستاده و نشسته و به پهلو آرمیده یاد می‌کنند و در آفرینش آسمان‌ها و زمین می‌اندیشند [که] پروردگارا اینها را بیهوده نیافریده‌ای منزهی تو، پس ما را از عذاب آتش دوزخ در امان بدار.

این آیات و بسیاری دیگر از چنین آیاتی، بیانگر هدف‌داری حیات آدمی است. در حقیقت، گذرگاه مادی برای این است که انسان در آن ظاهر شود و بُعد متعالی وجودش را با تزکیه و مجاهدت در راه حق رشد داده، مراتبی را طی کند و کمالاتی را تحصیل نماید تا آمادگی زندگی در جوار رحمت حق را بیابد و به سعادت جاودانی برسد. اگر حیات در همین ظواهر خلاصه می‌شد، کسانی چون شوپنهاور حق داشتند آن را تحقیر کنند و از آن بگریزند، ولی حقیقت این است که حیات در این ظواهر پست خلاصه نمی‌شود؛ اگرچه هر قلب نابالغی قادر به درک عظمت آن نباشد. (سادات، ۱۳۶۱)

انبیاء و ادیان الهی، همواره منادی این حقیقت بوده‌اند که زندگی انسان، فقط این محسوساتی که به آنها دل بسته، نیست و برای او که خلعت خلیفه الهی به تن کرده، شایسته نیست به این ظواهر تعلق یابد. قرآن کریم، مراتب علم ظاهرینان را به روشنی تحقیر می‌کند و می‌فرماید:

يَعْلَمُونَ ظَاهِرًا مِّنَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ عَنِ الْآخِرَةِ هُمْ غَافِلُونَ. (روم، ۷۰)

اینها، صورت‌ها و نمودهای محسوس زندگی را درک می‌کنند و از فردای حیات (در جهان ابدی) غافل و بی‌خبرند.

رابطه دین و معنویت با بهزیستی، ده‌ها سال است که مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های مختلف علوم، از جمله روان‌شناسی قرار داشته است. با توجه به جستجوهای به عمل آمده مشخص شد که این موضوع همواره مورد توجه پژوهشگران و محققین بوده است از جمله تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته است می‌توان به پژوهش فقیهی و همکاران (۱۳۸۱)،

اسداللهی و همکاران (۱۳۸۱)، **خدایاری فرد** (۱۳۷۹)، **عرب‌ورد** (۱۳۷۸) و **جان‌بزرگی** (۱۳۷۷) در مورد بررسی اثربخشی روان‌درمانی‌های مبتنی بر مذهب بر درمان اختلالات خلقی و اضطرابی اشاره کرد که مورد تأیید قرار گرفته است.

هادیان‌فر (۱۳۸۲) در پژوهشی نشان داد که بین عمل به باورهای دینی و احساس ذهنی بهزیستی و رضایت در میان جمعیت بزرگ‌سال مسلمان ایرانی، رابطه مثبت وجود دارد.

همچنین **اسلامی و همکاران** (۱۳۸۷) نیز به بررسی رابطه بین افسردگی و نگرش‌های مذهبی در دانش‌آموزان پرداختند. نتایج تحقیق آنها نیز مؤید وجود رابطه معکوس بین شدت افسردگی و نمرات آزمون نگرش‌های مذهبی بود. از دیگر یافته‌های این تحقیق این بود که تفاوت معناداری در میزان جهت‌گیری مذهبی و افسردگی در دانش‌آموزان دختر و پسر وجود ندارد.

تحقیقات **نصیری و جوکار** (۱۳۸۷) نشان می‌دهد که بین معناداری زندگی و امید با شادی و رضایت از زندگی، رابطه معنادار مثبتی دیده می‌شود و بین معناداری زندگی با افسردگی، رابطه معنادار ولی منفی وجود دارد.

نتایج تحقیق **فخار و همکاران** (۱۳۸۷) نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود سلامت روان زنان سالمند تأثیر دارد. این روش به ویژه بر کاهش اضطراب و فشارهای روانی زنان سالمند مؤثر بوده است.

یافته‌های پژوهش **گرفمی و همکاران** (۱۳۸۸) نشان داد که روش مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی، سبب کاهش شکایت‌های جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی در بیماران مبتلا به سرطان سینه می‌شود.

یافته‌های **حسن‌زاده و همکاران** (۱۳۹۱) نیز نشان داد که میزان یأس در دستیابی به خواسته‌های آزمودنی‌هایی که آموزش معنادرمانی دریافت کرده‌اند، نسبت به آزمودنی‌هایی که آموزش معنادرمانی را دریافت نکرده‌اند، کاهش یافته است. از این رو، آموزش معنادرمانی در کاهش میزان یأس در دستیابی به خواسته‌ها در زندگی معلولان ضایعه نخاعی مؤثر بوده است.

با توجه به تحقیقات انجام شده می‌توان گفت که یکی از روشن‌ترین دلایل پذیرش مردمی



دیدگاه‌های دینی، کسب احساس معنا و هدف در زندگی است. دین، چشم‌اندازی گسترده‌تر از سایر آداب و سنن درباره زندگی ارائه می‌دهد و چرایی رخ دادن حوادث غیرمنتظره را بیان می‌کند و به ویژه وقتی زندگی دشوار است، با توضیحاتی درباره حوادث غیرمنتظره و با روش امید دادن، باعث آرامش می‌شود. **لیندا جرج** و همکاران او دریافته‌اند که توانایی دین برای فراهم‌آوری احساس معنا و هدف یا احساس انسجام، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده بهبود وضعیت سلامتی است. (سی، ۱۳۸۸)

جستجوی معنی نیز پدیده‌ای فراگیر و جهانی است. انسان در جستجوی وظایفی است که انجام آنها ممکن است معنایی را به وجود او بیفزاید. همان‌گونه که تحقیقات سال‌های اخیر نشان داده است، بشر با آنچه که «معنی‌جویی» نامیده می‌شود، برانگیخته می‌شود (فرانکل، ۱۳۸۳). از این رو پژوهش حاضر در صدد بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان است.

۲. روش پژوهش

در این پژوهش، از روش تحقیق تجربی طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه پیگیری استفاده شده است. پیش‌آزمونی قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در گروه‌های آزمایش و کنترل و پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله بر روی آنها اجرا گردید. یک ماه بعد نیز آزمون پیگیری برای سنجش ماندگاری آموزش‌های داده شده به عمل آمد.

۱-۲. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنانی است که در نیمسال اول سال ۹۲ به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان مراجعه کرده بودند. نمونه این تحقیق نیز مشتمل بر بررسی نفر (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه کنترل) از افرادی است که در آزمون بهزیستی روان‌شناختی شرکت کرده بودند.

ابتدا از بین مراکز مشاوره شهرستان اصفهان، چهار مرکز به صورت در دسترس انتخاب شد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش با اطلاعیه‌ای که در مراکز پخش شده بود، فراخوانده

شدند. گروهی از زنان مراجعه‌کننده به این مراکز، اعلام آمادگی کردند و پس از توضیح روند کار، از داوطلبان ثبت نام به عمل آمد. پس از تشکیل جلسه توجیهی، براساس ملاک‌های ورود و توافق با آزمودنی‌ها، سی نفر برای پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه، سی نفر بود که پس از اجرای پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف با گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) تقسیم شدند. سپس در هشت جلسه نود دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه)، مداخلات درمانی (معنادرمانی با رویکرد اسلامی) روی گروه آزمایش برگزار شد. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد.

۲-۲. ابزار پژوهش

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شده است.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB)^۱، یکی از ابزار متداول در این حوزه است و مدل ریف از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد، متجلی می‌شود (ریف، ۱۹۸۹). این مدل، بهزیستی روان‌شناختی را فرایند رشد همه‌جانبه‌ای می‌داند که به گستردگی عمر است. از این رو، طرفداران آن همانند ارسطو معتقدند بهزیستی به معنای کسب لذت نیست، بلکه تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی را «تلاش برای کمال در مسیر تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد» می‌دانند. ریف و همکارانش، ابتدا کوشیدند براساس مبانی فلسفی افرادی مانند ارسطو و راسل، ملاک‌های زندگی مطلوب یا اصطلاحاً «زندگی خوب»^۲ را تعیین و دسته‌بندی کنند. بر این اساس، شش عامل مهم را شناسایی کردند که با آنها می‌توان خوب بودن یا نبودن را تعیین کرد. پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری، مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف‌اند (ریف، ۱۹۸۹).

1 . Ryffs Scales of Psychological Well-being.

2 . good life

ریف برای سنجش مدل نظری خود، پرسش نامه خودگزارشی طراحی کرد که از مهم ترین سنجش های بهزیستی روان شناختی است. نخستین نوشتار این ابزار دارای ۱۲۰ پرسش بود. در سال های بعد، بر اساس پژوهش هایی که روی ویژگی های روان سنجی آن انجام شد، نسخه های کوتاه تر ۱۴، ۱۸، ۲۴، ۴۲، ۴۰ و ۹ پرسشی تدوین شد. ریف، خود معتقد است نسخه ۸۴ پرسشی آزمون، در مقایسه با سایر نوشتارها قابلیت بیشتری در تعیین وضعیت بهزیستی روان شناختی دارد. در نوشتار ۸۴ پرسشی، برای سنجش هر عامل، چهارده پرسش اختصاص یافته است (ریف، وسینگر، ۱۹۹۸).

مطالعات متعددی ویژگی های روان سنجی نسخه های کوتاه آزمون ریف را بررسی کرده اند. ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی روی نوجوانان و بزرگسالان جوان، پایایی بین ۰/۹۳ و ۰/۸۶ را برای عوامل به دست آورد. ریف و کی یس^۱ (۱۹۹۵) در مطالعه دیگری روی آزمودنی های میان سال، مدل و آزمون را با روش معادلات ساختاری بررسی کردند. نتایج آنها مدل و پایایی مناسب آزمون را تأیید نمود. در مقابل، نتایج پژوهش های کافکا و کوزما^۲ (۲۰۰۲)، فن دیریندورک^۳ (۲۰۰۴) و چنگ و چان^۴ (۲۰۰۵) برازش مدل مورد نظر ریف را تأیید نکردند و در آنها ثبات درونی آزمون پایین بود (شکری و دیگران، ۱۳۸۷).

ویژگی های روان سنجی نسخه اصلی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف قابل قبول گزارش شدند (ریف، ۱۹۸۹). فن دیریندورک (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه چهارده پرسشی در مقیاس های خودکفایی، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۸۲، برای نسخه نه پرسشی در همان مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۵ و برای نسخه سی پرسشی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۲، ۰/۶۴، ۰/۵۸، ۰/۷۷ و ۰/۵۳ به دست آمد. چنگ و چان (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ را برای مقیاس های یادشده به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۵، ۰/۶۵، ۰/۷۰ و ۰/۵۹ گزارش کردند (شکری، و همکاران، ۱۳۸۷).

- 1 . Keyes
- 2 . Kafka & Kozma
- 3 . Van Dierendonck
- 4 . Cheng & Chan

در ایران، بیانی و همکاران (۱۳۸۷) روایی و پایایی نسخه ۸۴ سؤالی را روی نمونه‌ای ۱۴۵ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد بررسی کردند. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی، نشان داد ضریب به دست آمده برای نمره کلی برابر ۰/۸۲، پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، خودمختاری ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و رشد شخصی ۰/۷۸ بود.

۳. یافته‌های تحقیق

با توجه به اینکه نوع روش تحقیق بر مبنای پژوهش آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری است، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول آمده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در متغیر بهزیستی روان‌شناختی زنان در دو گروه

گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
آزمایش	۱۵	۳۰۰/۶۷	۳۶/۹۴	۴۴۲/۱۳	۳۶/۲۱	۴۲۰/۰۷	۴۰/۹۲
کنترل	۱۵	۳۱۶	۳۸/۵۹	۳۵۴/۲۷	۳۳/۵۲	۳۵۸/۱۳	۳۰/۴۹

جدول ۲: نتایج آزمون دو گروه مشاوره معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری بهزیستی روان‌شناختی زنان

متغیر	منبع	SS	DF	MS	F	اندازه اثر	توان آماری
بهزیستی روان‌شناختی زنان	دوره	۹۷۸۴۸/۸۱۷	۱	۹۷۸۴۸/۸۱۷	۱۲۶/۴۷۴**	۰/۸۱۹	۱
	خطا	۲۱۶۶۲/۶۶۷	۲۸	۷۷۳/۶۶۷	-	-	-
زنان	گروه	۴۵۲۰۳/۲۱۱	۱	۴۰۲۰۳/۲۱۱	۲۳/۰۰۹**	۰/۴۵۲	۱
	خطا	۳۴۰۵۶/۸۸۹	۲۸	۱۲۱۶/۳۱۷	-	-	-
	گروه*دوره	۲۲۳۸۸/۰۱۷	۱	۲۲۳۸۸/۰۱۷	۲۸/۹۳۸**	۰/۵۰۸	۱

نتایج جدول فوق نشانگر آن است که بین دو گروه مشاوره معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بهزیستی روان‌شناختی زنان، تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که تعامل بین گروه «پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری» نیز در بهزیستی روان‌شناختی زنان معنادار می‌باشد ($P > 0/10$). از این رو، فرضیه کلی تأیید شد.

بر اساس جدول شماره ۱، میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر است؛ به عبارت دیگر، مشاوره معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان شرکت‌کننده در پژوهش، اثربخش بوده است. در این فرضیه، تفاوت بین مراحل درمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) ۸۱/۹ درصد، تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل ۴۵/۲ درصد و تعامل بین عضویت گروهی و مراحل درمان ۵۰/۸ درصد می‌باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون باکس، کرویت موچلی و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بهزیستی روان‌شناختی زنان در گروه معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی و کنترل

لوین			کرویت موچلی	(F) باکس	متغیر
پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون			
۰/۰۹۸ p=۰/۷۵۶	۰/۰۷۵ p=۰/۷۸۶	۰/۰۱۶ p=۰/۹۰۲	۰/۸۷۱ p=۰/۱۵۵	۵۳/۱۳۶ p=۰/۰۰۱	بهزیستی روان‌شناختی زنان

نتایج جدول فوق مربوط به رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر؛ یعنی آزمون‌های باکس، کرویت موچلی و لوین می‌باشد و بر اساس نتایج آزمون باکس که برای بهزیستی روان‌شناختی زنان، معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس به درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون کرویت موچلی که در بهزیستی روان‌شناختی زنان معنادار نبوده است، فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها رعایت شده است و بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای بهزیستی روان‌شناختی زنان، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی نیز رعایت شده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که تعامل بین گروه دوره «پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری» در بهزیستی روان‌شناختی زنان معنادار است. از این رو، فرضیه تحقیق تأیید شد؛ به عبارت دیگر، مشاوره معنادرمانی با رویکرد اسلامی بر افزایش بهزیستی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش اثربخش بوده است. **لواسانی** (۱۳۹۲) در بررسی رابطه زندگی و خوش‌بینی با بهزیستی ذهنی به این نتیجه دست یافت که افرادی که معنای زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند، از لحاظ بهزیستی ذهنی در سطح بالاتری قرار دارند و عواطف مثبت (شادی، سرزندگی، اراده) بیشتر و عواطف منفی (افسردگی و اضطراب) کمتری را تجربه می‌کنند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت از آنجا که یافتن معنا و هدف غایی زندگی باعث می‌شود انسان از احساس پوچی و سردرگمی نجات پیدا کند، به آرامش یافتن انسان کمک کرده، او را از اسارت در تشویش‌های روانی رها می‌کند و سبب سلامت روان و بهزیستی فرد می‌شود. بهداشت روانی در سال‌های اخیر، اهمیت زیادی برای نقش راهبردهای مقابله و سبک زندگی افراد در چگونگی سلامت جسمانی و روانی آنها قایل شده است. در همین راستا، مقابله مذهبی روشی دانسته شده که از منابع مذهبی مانند دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند و... برای مقابله با مشکلات روان‌شناختی استفاده می‌کند.

یافته‌های اخیر نشان داده چون این نوع مقابله‌ها، از سویی منبع حمایت عاطفی و از دیگر سو، وسیله تفسیر مثبت حوادث زندگی‌اند، به سلامت روان و بهزیستی روانی بیشتر می‌انجامند. از این رو، به‌کارگیری آنها برای بیشتر افراد مفید است. به‌طور کلی، مقابله مذهبی متکی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی است و این‌گونه در کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمی، به افراد کمک می‌کند. داشتن معنی و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و روحانی، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی و...، از جمله منابعی است که سبب می‌شود افراد مذهبی با برخورداری از آنها در رویارویی با حوادث، آسیب کمتری را متحمل شوند.



فهرست منابع

۱. اسدالهی، قربانعلی، معلمی، شیرین، یعقوبی، محمد، و مهدوی، مسعود. (۱۳۸۱). مقایسه روش مشاوره مذهبی با رفتاردرمانی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری عملی با محتوای مذهبی. سومین همایش مشاوره از دیدگاه اسلامی. تهران: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
 ۲. اسلامی، احمدعلی، شجاعی زاده، داوود، و وکیلی، محمد. (۱۳۸۷). بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش آموزان سال آخر دبیرستان های اسلامشهر در سال تحصیلی ۷۵-۷۶. طب و تزکیه، ۹ (۳۴)، ۲۹-۳۴.
 ۳. افخم رضایی، زهرا، تبریزی، مصطفی، و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۸). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر ارتقای سلامت زنان. اندیشه و رفتار، ۹ (۳)، ۶۹-۷۸.
 ۴. بیانی، علی اصغر، محمدکوچکی، عاشور، و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف. مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی، ۱۴ (۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
 ۵. جان بزرگی، مسعود. (۱۳۷۷). بررسی اثربخشی روان درمانگری با و بدون جهت گیری مذهبی اسلامی و اضطراب و تنیدگی. مجله روان شناسی، ۴، ۶۰-۶۹.
 ۶. حسن زاده، احمد، زهرا کار، کیانوش، و زارع، مهدی. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنا درمانی بر کاهش ناامیدی در زندگی معلولان ضایعه نخاعی پس از زلزله شهرستان زرنند. مجله مطالعات روان شناختی، ۱ (۸)، ۲۷-۱.
 ۷. خدایاری فرد، محمد. (۱۳۷۹). کاربرد مثبت نگری در روان درمان گری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. مجله روان شناسی و علوم تربیتی، ۱۱ (۵)، ۱-۲۴.
 ۸. سادات، محمدعلی. (۱۳۶۱). فلسفه حیات انسان. مشهد: قدس.
 ۹. سی، دبلیو، و تامسون، کی. (۱۳۸۸). بهزیستی از دیدگاه دین و روان شناسی. مترجم: صالحی، مبین. مجله روان شناسی و دین، ۲ (۲)، ۱۸۹-۲۴۶.
 ۱۰. شکری، امید، کدیور، پروین، فرزاد، ولی الله، دانشوریور، زهره، دستجردی، رضا، و پاییزی، مریم. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی نسخه های فارسی سه، نه و چهارده سوالی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان. مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۲ (۵)، ۱۵۲-۱۶۱.
 ۱۱. طاهرزاده، اصغر. (۱۳۸۷). آشتی با خدا/ از طریق آشتی با خود راستین. اصفهان: لب المیزان.
 ۱۲. عربورد سفادراتی، مهدی. (۱۳۷۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی مذهبی بر کاهش میزان اضطراب و افسردگی معنادران خود معرف شهریزد. پایان نامه روان شناسی بالینی دوره کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
 ۱۳. فرانکل، ویکتور. (۱۳۸۳). فریاد ناشنیده برای معنی. مترجم: تبریزی، مرتضی، علوی نیا، علی. تهران: فراروان.
 ۱۴. فخار، فرهاد، نوایی نژاد، شکوه، و فروغان، مهشید. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سلامت روان زنان سالمند. مجله سالمندی ایران، ۷ (۳)، ۵۸-۶۷.
 ۱۵. گرفمی، هاجر، شفیع آبادی، عبدالله، و تنایی ذاکر، باقر. (۱۳۸۸). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه. مجله اندیشه و رفتار، ۱۳ (۴)، ۳۵-۴۲.
 ۱۶. لواسانی، مسعود؛ اژه ای، جواد، و محمدی مصیری، فرهاد. (۱۳۹۲). رابطه معنای زندگی و خوش بینی با بهزیستی ذهنی. مجله روان شناسی، ۶۵ (۱۷)، ۴-۱۴.
 ۱۷. نصیری، حبیب الله، و جوکار، بهرام. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان، مجله پژوهش زنان، ۲، ۶۸-۷۹.
 ۱۸. هادیان فر، حبیب. (۱۳۸۲). بررسی رابطه مذهب و احساس ذهنی بهزیستی در میان جمعیت بزرگسالان مسلمان ایرانی، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشگاه شیراز.
19. Fledman, D. B., Snyder C. R (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical association between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of social and clinical psychology*, 24, 401-421.
20. Hornby, A. S. (2004). Oxford Advanced Dictionary. Iran: *jungle Publications*.
21. Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: a Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-146.
22. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or it is explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57, 1069-1081.

23. Ryff, C. D., Singer, B. H. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 19, 1-28.
24. Seligman, E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 5, 14-55.