رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۷، شماره پیاپی ۷۶، مهر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(7), 2022

مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و معنادرمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Logotherapy on the Mental Well-Being Components of Women Seeking Divorce Affected by Marital Infidelity

مریم قلی‌پور فیروزجائی
دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
دکتر فریده دوکانه ای فرد (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
دکتر پانته آ جهانگیر
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و معنادرمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. از بین کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بابل از تیرماه تا آذرماه ۱۴۰۰ تعداد ۴۸ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند (۱۶ نفر گروه واقعیت درمانی، ۱۶ نفر گروه معنادرمانی و ۱۶ نفر گروه گواه) به صورت تصادفی جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWBQ) کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) استفاده شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری به کمک نرم‌افزار $SPSS_{V22}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری هر سه مؤلفه بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۱). هر دو مداخله واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی اثربخش بودند اما بین دو مداخله در هیچکدام از مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت هر دو مداخله واقعیت‌درمانی و معنی‌درمانی در ارتقای مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی مؤثر هستند اما بین دو مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی: *بهزیستی ذهنی، خیانت زناشویی، طلاق، معنادرمانی، واقعیت درمانی.*

Maryam Gholipor Firozjaei
PhD Student of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Dr. Farideh Dokaneifard*
Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. *f_dokaneif@yahoo.com*
Dr. Pantea Jahangir
Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Abstract
The current study aimed to compare the effectiveness of reality therapy and logotherapy on the mental well-being components of women seeking divorce affected by marital infidelity. The research design was a semi-experimental type of pre-test, post-test, and two-month follow-up with a control group. The statistical population consisted of all the seeking divorce women affected by marital infidelity who were referred to the family counseling centers of Babol, Iran from July to December 2021. The sample included 48 people by purposive sampling method (16 people in the reality therapy group, 16 people in the logotherapy group, and 16 people in the control group) randomly assigned. For gathering the data, Keyes and Magyar-Mae Subjective Well-Being Questionnaire (SWBQ) was applied. Moreover, Multivariate repeated measurement variance analysis using $SPSS_{V22}$ was applied for analyzing the data. The results showed that there is a significant difference between the groups in the post-test and follow-up stages in three components of emotional well-being, psychological well-being and, social well-being (P<0.01). So, both reality therapy and logotherapy interventions were effective in mental well-being components, but no significant difference was demonstrated between the two interventions in any of the components (P>0.05). Therefore, one can argue that both reality therapy and logotherapy interventions are effective in enhancing mental well-being components, but no significant difference was demonstrated between the two interventions.

Keywords: *Subjective Well-Being, Marital Infidelity, Divorce, Logotherapy, Reality Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۰** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

مقدمه

خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی، عاطفی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و مجهز شدن به فنون شناخت تمایلات زیستی، روانی و عاطفی، ضرورتی انکارناپذیر است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به معنی رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به‌منزله رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد، تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد بود (روهلمن[1] و همکاران، ۲۰۱۸). در این میان، بی‌وفایی و خیانت زناشویی بیشترین آسیب را به رابطه‌ی همسران وارد می‌کند و می‌تواند موجب صدمه به هر دو طرف و در نهایت طلاق شود (ایگنات[2]، ۲۰۱۸). مارک[3] و همکاران (۲۰۱۱) پیمان‌شکنی را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می‌کنند که در ۲۵ تا ۵۰ درصد موارد، اولین علت طلاق زوجین می‌باشد. طلاق یا متقاضی طلاق بودن بخاطر خیانت زناشویی یکی از شاخص‌های معتبر نارضایتی در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین است (دی لونگیس و زویکر[4]، ۲۰۱۷). طبق تعریف، طلاق فرایندی است که باتجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع شده و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید، خاتمه می‌یابد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۸). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد بخاطر مشکلات خیانت زناشویی به طلاق منجر می‌شود و ایران، چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (نجاری و همکاران، ۱۳۹۷). خیانت زناشویی و در ادامه آن طلاق با دامنه‌ای از پیامدهای منفی موجب به خطر افتادن سطح سلامت‌روان در خانواده‌ها می‌شود و بهزیستی خانواده‌ها را تهدید می‌کند (اسبارا و کوآن[5]، ۲۰۱۸). از این رو طلاق یکی از نتایج قطعی خیانت و یا گرایش به خیانت زناشویی در افراد است که خود اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، سوء رفتار و درگیری لفظی و فیزیکی با دیگران در آن‌ها بروز کرده و در نهایت، موجب کاهش شادمانی، کاهش رضایتمندی از زندگی و عزت نفس، دلبستگی‌های مسئله‌ساز برای خانواده و نیز افزایش علایم آشفتگی و روان‌شناختی شود (لیک[6]، ۲۰۱۹). پژوهش‌های تجربی نشان داد مردم فرهنگ‌های مختلف، بهزیستی ذهنی[7] (چیزی که گاهی شادی، شادکامی و شادمانی نامیده می‌شود) را مهم‌ترین مؤلفه‌ی زندگی‌شان می‌خوانند و از این‌رو دانشمندان در پی شناسایی عوامل پرورش بهزیستی‌اند (لوکاس و دانلن[8]، ۲۰۰۷). ریف[9] (۲۰۱۸) بهزیستی ذهنی را به‌عنوان یک فرایند جهت تحقق توانایی‌های بالقوه خود تعریف می‌کند که از شش بُعدِ خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خویشتن تشکیل شده است. انسانی که از نظر روانی سالم است، کسی است که نه‌تنها دچار اختلال روانی نیست، بلکه از هیجان‌های مثبت نیز برخوردار است و روحیه‌اش را از حالت یکنواخت و معمول زندگی فراتر می‌برد (لوکاس و دانلن، ۲۰۰۷). بر اساس دیدگاه دینر و سلیگمن[10] (۲۰۱۸) بالا بودن بهزیستی ذهنی در افراد، اداره کشور را برای مسئولان تسهیل می‌کند زیرا افراد شاد با درآمدهای بالا، رفاه را در سطح جامعه افزایش داده و فرصت‌های بیشتری برای دیگران خلق می‌کنند و به دلیل برخورداری از سلامت روان بالا، روابط اجتماعی بهتری در سطح جامعه ایجاد می‌نمایند. همچنین ریف (۲۰۱۸) بر نقش مهم حمایتی بهزیستی ذهنی در سلامت روانی و همچنین جسمی افراد تأکید می‌کند.

از آنجایی که نقش دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر بهزیستی ذهنی مورد غفلت واقع شد و مشخص نیست که آیا این درمان‌ها بر بهزیستی ذهنی زنان آسیب‌دیده متقاضی طلاق چه اثری دارند و همچنین مشخص نیست که آیا تفاوت معنی‌داری بین این دو رویکرد در بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق و آسیب‌دیده از خیانت وجود دارد، سعی بر مقایسه و اثربخشی این دو درمان در بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت همسر شد. لذا در این قسمت به رویکرد واقعیت‌درمانی پرداخته می‌شود و در ادامه مبانی نظری معنادرمانی و بهزیستی ذهنی ارائه خواهد شد. یکی از روش‌های نوین که با استفاده از درگیری عاطفی در مراجعان می‌تواند به بهبود

1. Ruhlmann et al
2. Ignat
3. Mark et al
4. DeLongis & Zwicker
5. Sbarra & Coan
6. Lyke
7. Subjective-Wellbeing
8. Lucas & Donnellan
9. Ryff
10. Diener & Seligman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

سازگاری زوجین کمک کند، واقعیت‌درمانی است. هدف اصلی رویکرد واقعیت درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (املکامپ و میاربروکر[1]، ۲۰۲۱). درمانگران واقعیت درمانی معتقدند که مشکل اساسی اغلب درمان‌جویان فقدان روابط رضایت‌بخش یا موفق در هنگام تعامل کردن با افرادی است که در زندگی به آن‌ها نیاز دارند (مریدی و همکاران، ۲۰۱۹). در این دیدگاه اعتقاد بر این است که کسانی که از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند، واقعیت را انکار می‌کنند و دچار ناخشنودی، افسردگی، اضطراب و عدم احساس مسئولیت می‌شوند (فرمانی و همکاران، ۲۰۱۵). گلاسر[2] (۲۰۰۰) معتقد است مسئولیت، همان انتخاب است و بیان می‌دارد که هرکس می‌تواند از مسئولیت، برداشتی داشته باشد اما هیچ کس نمی‌تواند صادقانه بگوید که به هنگام انتخاب، نسبت به آن چه انتخاب کرده است، مسئولیت ندارد و بر مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارهای انتخاب شده تأکید زیادی می‌کند. آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که رویکرد واقعیت درمانی، به گونه‌ای کارآمدی تعارض‌های زناشویی را در مقایسه با گروه گواه در زنان کاهش می‌دهد و باعث افزایش بهزیستی اجتماعی افراد می‌شود. افزون بر آن محمودیان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند که واقعیت درمانی بر زیرمقیاس‌های بی‌میلی جسمی، بی‌میلی هیجانی و بی‌میلی روانی اثر کاهنده داشت. همچنین واقعیت درمانی با زیرمقیاس‌های تسلط بر محیط، پذیرش خود، رابطه مثبت، هدف در زندگی، رشد شخصی و خودمختاری اثر افزاینده داشت. از سویی لی[3] (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتایج دست یافت که برنامه مبتنی بر واقعیت‌درمانی باعث ارتقای بهزیستی ذهنی و روابط بین‌فردی دانشجویان شد. همچنین نتایج تحقیق دلداده و معاون‌سلامی (۲۰۲۰) نشان داد آموزش واقعیت درمانی در زوجین باعث افزایش مؤلفه‌های سازگاری زناشویی و بهزیستی می‌گردد.

یکی دیگر از رویکردهایی که در کاهش خیانت در زوجین مورد توجه قرار گرفته است، معنادرمانی است. معنادرمانی، فرآیند درمانی است که به دنبال بهبود توانایی برای رسیدن به خود حقیقی، گسترش دید دربارهٔ خود، دنیای پیرامون و روشن‌کردن چیزهای است که به زندگی اکنون و آیندهٔ فرد معنا می‌بخشد. معنادرمانی یکی از کاربردی‌ترین، مردم‌پسندترین و خوشبینانه‌ترین نظریه‌های هستی‌گرایی است که به اشخاص به‌عنوان افرادی که توانایی فراتر رفتن از محیط‌شان، آزادی و مسئولیت برای انتخاب‌کردن را دارند، نگاه می‌کند (وانگ[4]، ۲۰۱۷). نتایج بررسی اثربخشی معنادرمانی در متأهلین نشان می‌دهند این درمان در بهبود مواردی مانند رضایت زناشویی، بی‌رمقی و بی‌آلایشی زناشویی، خستگی هیجانی و افسردگی اثربخش بوده است (سوتویک[5] و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، نتایج دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند معنادرمانی به بهبود رضایت زناشویی، بهزیستی روانشناختی، تعامل و همکاری زوجین و نیز بهبود عملکرد جنسی منجر می‌شود (کلافتر و پسارا[6]، ۲۰۱۲). در پژوهشی سلیمانی و خسرویان (۱۳۹۵) به این نتایج دست یافتند که تفاوت متغیرهای رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون معنی‌دار بوده است؛ میانگین نمرات رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایشی به گونه معنی‌دار بیشتر از گروه گواه بود. صفاری‌نیا و درتاج (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که معنادرمانی گروهی توانسته است باعث افزایش بهزیستی روانی، بهبود مؤلفه‌های امید به زندگی شامل تفکر رهیاب و تفکر پایورانه و همچنین بهبود مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی شامل انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در زنان سالمند ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی شود. افزون بر آن داماسیو[7] و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که داشتن و یافتن معنی در زندگی با بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی در ارتباط است. لذا نتایج نشان داد معلمانی که در زندگی خود احساس معنا داشتند، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی بالاتری را گزارش کردند.

با توجه به آنچه مطرح شد، ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که به نظر می‌رسد خیانت با آسیب به زندگی مشترک، کیفیت و رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد و این کاهش اگر به طلاق منجر نشود، قطعاً مشکلات عدیده‌ای را در خانواده و نهایتاً جامعه ایجاد خواهد کرد. روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی یا به عبارت دیگر، خیانت زناشویی، همیشه موجب ضربه زدن احساسی به طرفین می‌شود. این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه و همچنین احساساتی همچون افسردگی، خشم، ناامیدی، نبود اعتمادبه نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است. از طرفی اثربخشی درمان‌های مختلف بخصوص

1. Emmelkamp & Meyerbröker
2. Glasser
3. Lee
4. Wong
5. Southwick
6. Kleftaras & Psarra
7. Damásio

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در بهزیستی ذهنی زنان آسیب‌دیده و متقاضی طلاق مورد غفلت واقع شد که این امر باعث اهمیت انجام این پژوهش شد، لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و معنادرمانی بر بهزیستی ذهنی در زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر شامل زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بابل از تیرماه تا آذرماه ۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۸ نفر (۱۶ نفر گروه واقعیت‌درمانی، ۱۶ نفر گروه معنادرمانی و ۱۶ نفر گروه گواه) انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌ها گمارده شدند. دلیل انتخاب ۲۴ زوج بر اساس جدول کوهن و با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۸۰، سطح آلفای ۰/۰۵ (آزمون دو طرفه) و اندازه اثر ۰/۶ بود که با در نظر گرفتن احتمال ریزش این تعداد انتخاب شد. معیارهای ورود شامل جنسیت مؤنث، رضایت آگاهانه، مراجعه به درمانگر به دلیل خیانت زناشویی همسر، متقاضی طلاق بودن، توانایی پاسخ به سؤالات پرسشنامه با حداقل مدرک دیپلم)؛ ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه، شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر، عدم انجام تکالیف محوله و نداشتن ملاک‌های ورود بود. در این پژوهش از پروتکل درمانی و پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آزمودنی‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظاتی اخلاقی بود که پژوهشگر مد نظر قرار داد. در نهایت برای توصیف اطلاعات پژوهش از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار $SPSS_{V22}$ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWBQ[1]): این پرسشنامه توسط کی‌یز و ماگیارمو[2] در سال ۲۰۰۳ طراحی شد و دارای ۴۵ سؤال و ۳ بعد بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی است. پرسشنامه دارای سؤالات معکوس بوده و بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ۱ تا ۵ برای گزینه‌های اصلا تا تمام مدت قرار دارد. کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) برای بررسی روایی این پرسشنامه از روایی محتوایی استفاده کردند و این میزان را مطلوب (۰/۶۸) گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای بهزیستی ذهنی ۰/۷۸ و مولفه‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کردند. این ابزار در ایران توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) رواسازی شد و ساختار سه عاملی تأیید شد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۰/۴۸ بدست آمد. همچین وی برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که این میزان برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مولفه‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ بدست آمد. همچنین در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای بهزیستی هیجانی ۰/۷۱، روانشناختی ۰/۷۷، هیجانی ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۷۹ بدست آمد.

پروتکل واقعیت‌درمانی: پروتکل واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر توسط عباسی مولید و همکاران (۱۳۹۲) در طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تهیه و هفته‌ای ۱ جلسه برگزار شد. خلاصه جلسات به شرح جدول زیر می‌باشد. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات پروتکل واقعیت‌درمانی

جلسه	عنوان جلسه	توضیحات
اول	آشنایی با مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی	۱. برقراری ارتباط و معرفی اعضا، ۲. بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره، ۳. طرح سؤالات اساسی، ۴. آموزش مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی، ۵. انتخاب رفتار کلی، ۶. بازخورد.

1. subjective well-being questionnaire
2. Keyes & Magyar-Mae

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

جلسه	عنوان جلسه	توضیحات
دوم	آموزش دنیای کیفی	۱. شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن، ۲. ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود، ۳. شناخت دنیای کیفی همسر و عکس‌های درون آن، ۴. چگونگی راهیابی به دنیای کیفی همسر، ۵. درک دنیای کیفی همسر و تأیید آن.
سوم	آموزش هفت رفتار مهلک	۱. ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، ۲. شناسایی و آموزش هفت عادت مهلک در زندگی زوجین، ۳. آموزش نقش هفت رفتار مهلک در روابط زوجین.
چهارم	آموزش هفت رفتار مهرورزی	۱. آموزش ویژگی‌های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زوجین ۲. آموزش هفت رفتار مهرورزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته‌ها.
پنجم	آموزش و شناخت نیازهای اساسی	۱. آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین، ۲. کمک به درک پنج نیاز اساسی خود ۳. ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین، ۴. قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، ۵. ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، ۶. آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد.
ششم	آموزش دایره حل	۱. آموزش دایره فرضی حل، ۲. تشکیل دایره فرضی حل، ۳. مذاکره و توافق بر نحوه ارضای نیازها، ۴. طرحریزی برای حل اختلافات.
هفتم	ارزیابی دایره مشکل‌گشا	۱. ارزیابی دایره مشکل گشا توسط زوجین ۲. انجام دایره مشکل‌گشا در جلسه مشاوره برای زوجین داوطلب، ۳. کار بر روی نیاز به تفریح.
هشتم	خلاصه جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون.	۱. مرور کاربرگ جلسه قبل، ارزیابی از زوجین در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلک، ۲. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، ۳. ارائه پس‌آزمون.

پروتکل معنادرمانی: در ادامه پروتکل معنادرمانی مبتنی بر نظریه فرانکل (۲۰۱۱) که توسط مهری‌نژاد و رجبی‌مقدم (۱۳۹۲) طراحی شد در طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با هفته‌ای ۲ جلسه برگزار شد. خلاصه جلسات به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول ۲: خلاصه جلسات پروتکل معنادرمانی

جلسات	توضیحات
اول	سامان‌دهی جلسات، توجیه آزمودنی‌ها، آشنایی اعضای گروه با همدیگر و تبیین چگونگی شکل‌گیری مشکلات روانی – رفتاری به خصوص نا امیدی و نقش گروه درمانی در حل این مشکلات پرداخته شد.
دوم	معرفی رویکرد معنی درمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنی درمانی ترغیب اعضاء به گفتگو با یکدیگر در زمینه افکار نا امیدی و تشویق اعضاء به صحبت در مورد مسائل شخصی خود در گروه انجام گرفت.
سوم	تکنیک های معنی درمانی و افزایش گفتگوی اعضاء با یکدیگر و شناخت و پذیرش احساسات نا امیدی اعضای گروه به صورت مختصر معرفی شد.
چهارم	معنا خواهی و جستجوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خود آگاهی درونی و آگاهی از شناخت های مرتبط با رفتارها از طریق استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در کنترل رفتار های نا امیدی مورد بررسی قرار گرفت.
پنجم	شیوه های معنی خواهی در کار، عشق و رنج به بحث گذاشته شد.
ششم	تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب – تبیین رابطه آزادی و انتخاب در زندگی اعضاء با بروز رفتار های پرخاشگرانه و نا امید کننده با استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در کنترل افکار و احساسات منفی آنها انجام گرفت.
هفتم	آموزش برای افزایش مسئولیت پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان، سؤال از مراجعان در باره معنا و افزایش مسئولیت پذیری نسبت به خود و دیگران انجام گرفت.
هشتم	افزایش افق دید در باره منشاء معنا، تحلیل رویا، درک و پذیرش تنهایی به عنوان واقعیت غیر قابل اجتناب و درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی و کاهش رفتارهای نا امید کننده آموزش داده شد.
نهم	تحلیل وجودی مسئله مرگ بعنوان مکمل زندگی و هدایت‌کننده آن با استفاده از فن پیشنهاد معنا، اصلاح نگرش‌ها و گسترش افق های فکری در حوزه معنا آموزش داده شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

دهم	مبحث درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی‌هدفی در بروز نا امیدی و تنهای و متعهد شدن به هدف خاصی در زندگی آینده از طریق تحلیل وجودی هدفمندی و معنا جویی در زندگی آموزش داده شد.
یازدهم	درک مفهوم خودشکوفایی، رشد بعد تعالی، تکنیک قصد متضاد و ... آموزش داده شد.
دوازدهم	مرور تمام جلسات درمانی به طور خلاصه

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۸ نفر (۱۶ نفر گروه واقعیت‌درمانی، ۱۶ نفر گروه معنادرمانی و ۱۶ نفر گروه گواه) حضور داشتند که میانگین و انحراف معیار سن برای گروه واقعیت‌درمانی ۹/۴۷±۳۳/۸۷، گروه معنادرمانی ۷/۲۶±۳۲/۱۲ و برای گروه گواه ۵/۴۸±۳۱/۲۵ بود. همچنین جنسیت همه افراد شرکت‌کننده خانم بود. از سویی ۷ نفر (۱۴/۵۸ درصد) دارای وضعیت اقتصادی ضعیف (زیر ۵ میلیون)، ۲۵ نفر (۵۲/۰۹ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط (بین ۵ تا ۱۰ میلیون) و ۱۶ نفر (۳۳/۳۳ درد) وضعیت اقتصادی خوب (بالای ۱۰ میلیون) داشتند. همچنین ۳۶ نفر (۷۵ درصد) کمتر از ۳ سال سابقه خیانت و ۱۲ نفر (۲۵ درصد) بین ۳ تا ۵ ساله سابقه خیانت داشتند. ۴۰ نفر (۸۳/۳۳ درصد) ۱ یا ۲ فرزند داشتند و ۸ نفر (۱۶/۶۶ درصد) بیشتر از ۲ فرزند داشتند. افزون بر آن ۳۹ نفر (۸۱/۲۵ درصد) ساکن شهر و ۹ نفر (۱۸/۷۵ درصد) ساکن روستا بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پیگیری (انحراف معیار± میانگین)
بهزیستی هیجانی	واقعیت‌درمانی	۳۴/۰۶±۸/۸۴	۴۷/۲۵±۷/۱۴	۴۵/۵۶±۷/۳۵
	معنادرمانی	۳۵/۵۶±۶/۸۸	۴۵/۳۱±۷/۳۹	۴۴/۵۰±۷/۶۱
	گواه	۳۵/۱۹±۵/۷۱	۳۶/۶۹±۶/۴۱	۳۵/۵۶±۶/۷۷
بهزیستی روانشناختی	واقعیت‌درمانی	۶۵/۵۶±۱۰/۶۸	۸۰/۰۶±۸/۸۳	۷۸/۳۷±۸/۹۵
	معنادرمانی	۶۶/۷۵±۱۱/۸۸	۸۵/۳۷±۱۰/۹۶	۸۳/۷۵±۱۱/۴۱
	گواه	۶۸/۴۴±۸/۲۱	۷۰/۳۱±۱۰/۲۰	۶۹/۵۰±۱۰/۱۳
بهزیستی اجتماعی	واقعیت‌درمانی	۵۲/۹۴±۱۰/۱۵	۶۲/۳۱±۸/۱۳	۶۱/۹۴±۸/۰۴
	معنادرمانی	۵۱/۹۴±۵/۷۹	۶۳/۸۷±۹/۸۴	۶۳/۴۴±۹/۹۷
	گواه	۵۰/۶۲±۸/۵۶	۴۸/۹۴±۷/۷۱	۵۱/۲۵±۶/۶۸

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بر اساس این شاخص‌ها می‌توان گفت که در سه مؤلفه بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی میانگین گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافت.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف بررسی و نتایج حاکی از برقرای این مفروضه برای متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله آزمون بود (P>۰۵). به منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود (M=۲۱۴/۰۴۰ باکس، P=۰/۰۰۱ و F=۱/۶۷۷) و لذا با توجه به عدم برقراری مفروضه یکسانی ماتریس کواریانس از اندازه اثر پیلایی استفاده می‌شود. برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیرهای بهزیستی هیجانی (p=۰/۰۰۰۱ و W=۰/۰۴۸ موچلی، بهزیستی روانشناختی (p=۰/۰۰۰۱ و W=۰/۰۱۹موچلی) و بهزیستی اجتماعی (p=۰/۰۰۱ و W=۰/۲۷۳موچلی) برقرار نبود لذا با این حساب می‌توان مفروضیه کرویت را پذیرفت و به جای نتایج آزمون گرین‌هاوس‌گیسر، مقادیر تصحیح‌شده هوین‌فلت را گزارش کرد. افزون بر آن به منظور بررسی واریانس‌های

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

خطای متغیر زمان در مراحل مختلف ارزیابی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر بهزیستی هیجانی در هر سه مرحله پیش‌آزمون (p=۰/۰۵۶ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۳/۰۶۹)، پس‌آزمون (p=۰/۶۷۵ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۰/۳۹۷) و پیگیری (p=۰/۷۶۷ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۰/۲۶۷)، بهزیستی روانشناختی در هر سه مرحله پیش‌آزمون (p=۰/۳۶۹ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۱/۰۲۱)، پس‌آزمون (p=۰/۷۵۲ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۰/۲۸۷) و پیگیری (p=۰/۷۸۴ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۰/۲۴۵) و بهزیستی اجتماعی در هر سه مرحله پیش‌آزمون (p=۰/۳۹۰ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۰/۹۶۱)، پس‌آزمون (p=۰/۴۸۵ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۰/۷۳۵) و پیگیری (p=۰/۲۲۸ و $F_{(۲ و ۴۵)}$=۱/۵۳۰) برقرار بود. در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

آزمون	منبع	اثر پیلایی	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	مجذور اتا
بین‌آزمودنی	گروه	۰/۶۰۰	۶/۲۸۴	۶	۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۰
درون آزمودنی	زمان	۰/۸۱۸	۲۹/۸۸۰	۶	۴۰	۰/۰۰۰۱	/۸۱۸
	زمان * گروه	۰/۵۶۸	۲/۷۱۲	۱۲	۸۲	۰/۰۰۴	۰/۲۸۴

نتایج ارائه شده در جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به میزان F و سطح معنی‌داری، اثر بین‌گروهی گروه (p=۰/۰۰۰۱، $F_{(۶ و ۸۸)}$=۶/۲۸۴ و ۰/۶۰۰=اثر پیلایی) و درون‌گروهی زمان (p=۰/۰۰۰۱، $F_{(۶ و ۴۰)}$=۲۹/۸۸۰ و ۰/۸۱۸=اثر پیلایی) و تعامل زمان و گروه (p=۰/۰۰۴، $F_{(۱۲ و ۸۲)}$=۲/۷۱۲ و ۰/۵۶۸=اثر پیلایی) معنی‌دار می‌باشد. پس از بررسی نتایج فوق، اثر تعامل نیز با آزمون‌های پیگیری تک‌متغیری بررسی شد که نتایج در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تک‌متغیری هوین‌فلت در مورد اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا
بهزیستی هیجانی	زمان	۱۸۵۵/۰۹۷	۱/۰۷۳	۱۷۲۹/۲۲۲	۲۱/۸۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۶
	زمان*گروه	۷۴۸/۹۸۶	۲/۱۴۶	۳۴۹/۰۸۲	۴/۴۰۲	۰/۰۱۶	۰/۱۶۴
بهزیستی روانشناختی	زمان	۳۹۰۲/۷۲۲	۱/۰۵۶	۳۶۹۵/۴۰۷	۲۴/۱۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۹
	زمان*گروه	۱۵۴۳/۱۱۱	۲/۱۱۲	۷۳۰/۵۷۰	۴/۷۷۳	۰/۰۱۲	۰/۱۷۵
بهزیستی اجتماعی	زمان	۱۴۸۲/۰۵۶	۱/۲۲۳	۱۲۱۲/۲۵۷	۱۵/۷۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵۹
	زمان*گروه	۹۳۱/۶۱۱	۲/۴۴۵	۳۸۱/۰۰۹	۴/۹۵۳	۰/۰۰۷	/۱۸۰

نتایج آزمون‌های تک‌متغیری هوین‌فلت در جدول فوق در مورد اثر زمان و تعامل زمان و گروه حاکی از آن است که این میزان برای هر یه متغیر بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی برقرار است. نتایج مربوط به بررسی مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه در جدول زیر آمده است.

جدول ۶: نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	گروه		تفاوت میانگین‌ها	معنی‌داری
بهزیستی هیجانی	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی	گواه	۱/۱۲۵	۰/۷۹۲
		معنادرمانی	گواه	۰/۳۷۵	۰/۹۸۸
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۱/۵۰	۰/۷۷۵
	پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی	گواه	۱۰/۵۶	۰/۰۰۱
		معنادرمانی	گواه	۸/۶۲	۰/۰۰۳
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۱/۹۴	۰/۶۵۰
	پیگیری	واقعیت‌درمانی	گواه	۱۰/۰۲	۰/۰۰۱
		معنادرمانی	گواه	۸/۹۴	۰/۰۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

متغیر	آزمون	گروه		تفاوت میانگین‌ها	معنی‌داری
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۱/۰۶	۰/۸۰۰
بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی	گواه	۲/۸۷	۰/۵۴۳
		معنادرمانی	گواه	۱/۶۹	۰/۷۰۵
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۱/۱۷	۰/۷۸۷
	پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی	گواه	۹/۷۵	۰/۰۲۶
		معنادرمانی	گواه	۱۵/۰۶	۰/۰۰۰۱
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۵/۳۱	۰/۴۲۴
	پیگیری	واقعیت‌درمانی	گواه	۸/۸۷	۰/۰۴۴
		معنادرمانی	گواه	۱۴/۲۵	۰/۰۰۱
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۵/۳۷	۰/۴۳۱
بهزیستی اجتماعی	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی	گواه	۲/۳۱	۰/۵۸۹
		معنادرمانی	گواه	۱/۳۱	۰/۷۸۲
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۱/۰۰	۰/۸۱۰
	پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی	گواه	۱۳/۳۷	۰/۰۰۰۱
		معنادرمانی	گواه	۱۴/۹۴	۰/۰۰۰۱
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۱/۵۶	۰/۷۷۷
	پیگیری	واقعیت‌درمانی	گواه	۱۰/۶۹	۰/۰۰۱
		معنادرمانی	گواه	۱۲/۱۹	۰/۰۰۰۱
		واقعیت‌درمانی	معنادرمانی	۱/۵۰	۰/۷۷۵

نتایج ارائه شده در جدول فوق مبین این بوده که در نمرات پیش‌آزمون هر سه متغیر بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این در حالی بود که در نمرات پس‌آزمون و پیگیری هر سه متغیر بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری بدست آمده است که حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی بود. از سوی دیگر نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در هیچکدام از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما با مشاهده اختلاف میانگین‌های می‌توان پی برد که در متغیر بهزیستی هیجانی رویکرد واقعیت‌درمانی مؤثرتر و در بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی رویکرد معنادرمانی اثربخش‌تر بود. نمودارهای زیر میانگین سه گروه را در سه مرحله ارزیابی متغیرهای پژوهش نمایش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان واقعیت درمانی و معنادرمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق بود. نتایج نشان داد مداخله واقعیت‌درمانی بر هر سه مؤلفه بهزیستی ذهنی اثربخش بود. به این معنی که پس از اجرای مداخله واقعیت‌درمانی گروه آزمایش نسبت به کنترل نمرات بالاتری در مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی کسب کردند. این نتایج با مطالعات پیشین همسو بود (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۵؛ محمودیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ لی، ۲۰۱۵؛ دلداده و معاون‌سلامی، ۲۰۲۰). همسو با نتایج این پژوهش در تحقیقی که لی (۲۰۱۵) با عنوان تاثیر واقعیت درمانی بر بهزیستی ذهنی انجام داد، نتایج حاکی از آن بود که واقعیت‌درمانی تا حد قابل توجهی بهزیستی ذهنی زوجین را بهبود بخشیده بود. همچنین آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که رویکرد واقعیت درمانی، به گونه‌ای کارآمدی تعارض‌های زناشویی را در مقایسه با گروه کنترل در زنان کاهش می‌دهد و باعث افزایش بهزیستی اجتماعی افراد می‌شود. در تبیین نتایج این پژوهش در راستای اثربخشی درمان گلاسری شاید بتوان گفت، تأکیدی که گلاسر بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به زوجین کمک می‌کند تا به جای پرداختن به رفتار همسر و زیر ذره بین قرار دادن او، رفتار خود را مورد بررسی قرار داده و به بررسی نقش خود در مشکلات زناشویی بپردازند و در نتیجه روابط خویش را بهبود ببخشند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

مشاوران واقعیت درمانی بر اساس مفاهیم گلاسر سعی می‌کنند در مداخله‌های بالینی خود از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری در زوجین و آموزش مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و صمیمیت زناشویی را افزایش داده و احساس تعهد زوجین را تقویت سازند. یکی دیگر از عواملی که گلاسر در تحکیم و ثبات روابط زناشویی موثر می‌داند، توجه زوجین به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر است. آن‌ها می‌آموزند تا با استفاده از رفتارهای مهرورزی نیازهای خود و همسرشان را ارضا کنند. از این رو با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش و همسویی با سایر پژوهش‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد که آموزش گروهی واقعیت درمانی در گروه آزمایش، منجر به افزایش بهزیستی ذهنی آنها نسبت به گروه کنترل شده است و این نشان می‌دهد که بین میانگین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این امر می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که در زندگی اگر بهزیستی ذهنی در یک نفر از زوجین بالا باشد، زوج دیگر نیز دارای بهزیستی ذهنی بالایی است. اصولاً در زندگی‌های شاد و خرسند که زن و شوهر هر دو آزادانه می‌توانند احساسات مثبت و منفی خود را به طور صحیح بیان کنند از رضایت و کیفیت بالایی برخوردار هستند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی به صورت معنادار منجر به افزایش بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی در زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود. این یافته با نتایج مطالعه (سلیمانی و خسرویان، ۱۳۹۵؛ صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶؛ داماسیو و همکارن، ۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنادرمانی گروهی با تأکید بر سویه‌های مثبت و ابعاد گوناگون زندگی افراد، مایه به وجود آمدن اندیشه‌هایی می‌شود که نشان‌دهنده هدفمندی در زندگی است و این حس و فرض را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنی‌دار است و بدین روش زوجین را در تعیین اهداف برای زندگی تشویق و تقویت می‌کند. افزون بر اثرات روانشناختی، معنادرمانی با عوامل زیست‌شناسی گوناگونی مانند کارکرد مؤثر انتقال‌دهنده‌های عصبی سروتونین و آدرنالین، کارکرد مؤثر سیستم ایمنی و بازداری یادآوری رویدادهای غم انگیز مرتبط است که در تعادل روانی فرد نقش دارند. به راستی می‌توان گفت که یافتن معنا در زندگی با زیرتأثیرگذاشتن سیستم عصبی و از راه نفوذ در انتقال‌دهنده‌های عصبی اضطراب را کاهش داده و مایه آسایش و بهزیستی ذهنی فرد می‌شود. معنای زندگی می‌تواند یک عامل حفاظت‌کننده از سلامت‌روان، افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی باشد (داماسیو و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین دیگری مبنی بر تأثیر معنادرمانی فرانکل بر افزایش بهزیستی ذهنی بر مبنای نظر چو[1] (۲۰۰۸) می‌توان گفت که معنادرمانی با تاکید بر جنبه‌های مثبت و ابعاد گوناگون زندگی افراد زمینه بوجود آوردن افکار و اندیشه‌هایی حاکی از هدفمندی در زندگی می‌شود و این احساس را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنادار است و از این طریق افراد را در تعیین اهداف برای زندگی خود تشویق و تقویت می‌کند. بنابران بایسته است تا معنادرمانی با تمرکز روی کارکرد مثبت و نیرومندی شخصی و آمیختن هر دو ویژگی‌های شخصی و ارزش‌های فرهنگی وارد فرآیند مشاوره شود. سرانجام اینکه در توجیه این یافته می‌توان گفت که مداخله معنادرمانی، بهزیستی ذهنی زوجین را با گسترش دید نسبت به خود و دنیای پیرامون و روشن کردن چیزهایی که به زندگی اکنون و آینده فرد معنا می‌دهد تا هنگام رویارویی با شرایط سخت و دشواری‌ها توانایی حل مشکلات را داشته باشند، افزایش می‌دهد.

به علاوه نتایج نشان داد که بین اثر واقعیت درمانی و معنادرمانی بر بهزیستی ذهنی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی متقاضی طلاق تفاوت معنادار وجود ندارد. مطالعه‌ای که دقیقا به این امر بپردازد یافت نشد اما می‌توان گفت با مطالعاتی که به صورت جداگانه این رویکردها را در بهزیستی افراد بررسی کردند همخوان است (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۵؛ سلیمانی و خسرویان، ۱۳۹۵؛ صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶؛ محمودیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ داماسیو و همکارن، ۲۰۱۳؛ لی، ۲۰۱۵؛ دلداده و معاون‌سلامی، ۲۰۲۰). در تبیین نتایج به دست آمده باید بیان نمود که در دنیای امروز افراد و به خصوص زنان برای دست‌یابی به موفقیت و برقراری ارتباط موثر با دیگران نیازمند آنند که درک درستی از خود و نحوه ارتباطشان با یکدیگر داشته باشند که در واقع نوعی همبستگی بین آن و بهزیستی ذهنی مشاهده می‌شود. به نظر گلاسر، مراجع در دنیای بیرونی (دنیای واقعی) و درونی خود زندگی می‌کند و دنیای واقعی بر رفتار فرد تاثیر نمی‌گذارد، بلکه دریافت و ادراک او از دنیای واقعی بر رفتار او تاثیرگذار است. انسان آزاد است و توان انتخاب دارد و باید مسئولیت پیامد انتخاب‌های خود را به عهده بگیرد. از این رو در این روش درمانی، مواجه شدن با واقعیت بهزیستی و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست مورد تاکید قرار می‌گیرد و فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود مسئول است. این رویکرد درمانی هم در مورد رفتارهای بهنجار مانند بهزیستی ذهنی و هم در مورد رفتارهای نابهنجار مانند خیانت زناشویی و هم در مورد تدوین شیوه‌های مناسب تعلیم و تربیت به کار می‌رود و بر اساس همین امر بهزیستی را احساس مثبت و حس رضایتمندی و عمومی از زندگی دانسته‌اند که شامل خود و دیگران

1. Cho

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

در محدوده‌های متفاوت شغلی، خانوادگی و در واقع بهزیستی روانی به عملکرد و تجربه‌های روانشناختی مطلوب معطوف می‌شود. بنابراین ارتقای بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده با واقعیت‌درمانی همخوان بوده و این رویکرد با توجه به مبانی نظری و تکنیک‌های خود می‌تواند میزان بهزیستی ذهنی زنان را افزایش دهد. از سویی معنادرمانی گروهی سعی در آموزش و آگاه کردن این واقعیت به افراد است که نبود حوادث و احساسات ناخواسته نیست که عامل خوشبختی است، به جای آن شیوه کناره آمدن با این دشواری‌های ناگوار (خیانت زناشویی و طلاق) و چگونگی برخورد با آن‌هاست که تعیین‌کننده بهزیستی فرد است و به این شیوه مهارت محیطی را در زنان آسیب‌دیده از خیانت افزایش می‌دهد و بدین روش آن‌ها را در مدیریت محیط پیرامون خود، کنترل بر مجموعه پیچیده‌ای از فعالیت‌های بیرونی و استفاده کارساز و کارآمد از فرصت‌های به وجود آمده، توانمند می‌کند. افزون بر اثرات روانشناختی، معنادرمانی با عوامل زیست-شناسی گوناگونی مانند کارکرد مؤثر انتقال‌دهنده‌های عصبی سروتونین و آدرنالین، کارکرد مؤثر سیستم ایمنی و بازداری یادآوری رویدادهای غم‌انگیز مرتبط است که در تعادل روانی فرد نقش دارند. به راستی می‌توان گفت که یافتن معنا در زندگی با تأثیر گذاشتن سیستم عصبی از راه نفوذ در انتقال دهنده‌های عصبی اضطراب را کاهش داده و مایه آسایش و بهزیستی ذهنی فرد می‌شود. در واقع معنادرمانی می‌تواند با ارائه تکنیک‌های خود یک عامل حفاظت‌کننده از سلامت‌روان، افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی باشد. بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد با توجه به مبانی و ارائه تکنیک‌هایی که هر دو رویکرد ارائه می‌دهند میزان بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده ارتقا یابد.

به صورت کلی می‌توان گفت نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو رویکرد معنادرمانی و واقعیت‌درمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی بود. این مداخلات هر کدام توانستند به تنهایی باعث ارتقای بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی شدند. این در حالی بود که دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در هیچکدام از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند و می‌توان گفت هر دو روش تقریباً به یک اندازه در بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق مؤثر بودند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. این مطالعه بر روی زنان خیانت‌دیده متقاضی طلاق شهر بابل اجرا شد، در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت هدفمند اتخاذ شد و این می‌تواند نتایج پژوهش را با محدودیت‌هایی مواجهه سازد. در این مطالعه یافته‌ها از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی توسط شخص بدست آمده و مشخص نیست نتایج حاصل از مداخله پژوهشی تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. همراستایی این پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا در نتایج پژوهش بی‌تأثیر نبود. بر اساس این محدودیت‌های می‌توان گفت، این تحقیق بر روی زنان خیانت‌دیده متقاضی طلاق اجرا شد، پیشنهاد می‌شود که بر روی سایر افراد که قابلیت اجرا دارد، اجرا شود و با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که تأثیر واقعیت‌درمانی، معنادرمانی و بهزیستی ذهنی در کنار متغیرهای مختلف دیگر در سایر افراد مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه‌ها با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. همچنین با توجه به برجسته بودن نقش واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در بهزیستی ذهنی زنان خیانت‌دیده متقاضی طلاق، پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه واقعیت‌درمانی و معنادرمانی می‌تواند اثرگذار باشد. در نهایت پژوهشگران بدین‌وسله از کلیه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر صبر، بردباری و اعتماد به پژوهشگران، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

منابع

احمدی، س؛ ماردپور، ع و محمودی، آ (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی روایت درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه روش‌ها و مدل روانشناختی*، ۱۰(۳۶)، ۸۶-۶۷. DOI: 20.1001.1.22285516.1398.10.36.4.1

آقایوسفی، ع؛ فتحی آشتیانی، ع؛ علی اکبری، م و ایمانی‌فر، ح (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. *مجله زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۷(۲)، ۱۹-۱. DOI: 20.1001.1.20088566.1395.7.26.1.7

سلیمانی، ا و خسرویان، ب (۱۳۹۷). تأثیر معنادرمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روان شناختی همسران ناسازگار. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۶(۲)، ۱۹-۱. https://fcp.uok.ac.ir/article_44535.html

صفاری‌نیا، م و درتاج، ا (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴)، ۴۹۳-۴۸۲. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1319-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

عباسی مولید، ح؛ فاتحی‌زاده، م و قمرانی، ا (۱۳۹۲). تاثیر زوج‌درمانی گلاسر بر افزایش تعهد اخلاقی زوجین. *مجله بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۰(۲۵)، ۸۰-۵۹. http://journals.police.ir/article_10189.html

گلستانی‌بخت، ط (۱۳۸۶). *ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران*. رساله دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه الزهرا. https://elmnet.ir/article/10048269-3

محمودیان، ل؛ زنگنه مطلق، ف و دهستانی، م (۱۴۰۰). اثربخشی «واقعیت درمانی» بر بی میلی زناشویی و بهزیستی روانشناختی زنان متأهل. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۴)، ۱۰۷-۹۶. http://jhpm.ir/article-1-1363-fa.html

مهری‌نژاد، ا و رجبی‌مقدم، س (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای هویت افراد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۴(۱۵)، ۱۶-۱. DOI: 10.22054/qccpc.2013.5913

نجاری، ف؛ خدابخش کولایی، آن؛ فلسفی‌نژاد، م (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری روانشناختی زنان مطلقه. *مجله طنین سلامت*، ۵(۳)، ۷۵-۶۸. http://jms.thums.ac.ir/article-1-459-fa.html

Cho, S. (2008). Effects of logo-autobiography program on meaning in life and mental health in the wives of alcoholics. *Asian nursing research*, *2*(2), 129-139. https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60036-5

Damásio, B. F., Melo, R. L. P. D., & Silva, J. P. D. (2013). Meaning in life, psychological well-being and quality of life in teachers. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *23*, 73-82. https://doi.org/10.1590/1982-43272354201309

Deldadeh, M., & Moaveneslami, S. (2020). The effectiveness of reality therapy-based interventions on improving marital adjustment among couples suffering from emotional divorce. *Journal of Psychology New Ideas*, *5*(9), 1-10. http://jnip.ir/article-1-318-en.html

DeLongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current opinion in psychology*, *13*, 158-161. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003

Diener, E., & Seligman, M. E. (2018). Beyond money: Progress on an economy of well-being. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(2), 171-175. https://doi.org/10.1177/1745691616689467

Emmelkamp, P. M., & Meyerbröker, K. (2021). Virtual reality therapy in mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, *17*, 495-519. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923

Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, *2*(4), 33-38. https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i4.11421

Frankl, V. E. (2011). *The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism*. Simon and Schuster. 22-28. https://www.librarything.com/work/923424/reviews/32331539

Ignat, R. (2018). 704 Infidelity, impulsivity, attachment and distorted cognitions. *The Journal of Sexual Medicine*, *15*(7), 401-23. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.04.612

Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. https://doi.org/10.1037/10612-026

Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, *3*(04), 337. http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.34048

Lee, E. S. (2015). Effects of a happiness choice program based on reality therapy on subjective well-being and interpersonal relations in nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*, *29*(3), 503-514. DOI:10.5932/JKPHN.2015.29.3.503

Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2007). How stable is happiness? Using the STARTS model to estimate the stability of life satisfaction. *Journal of research in personality*, *41*(5), 1091-1098. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.11.005

Lyke, J. A. (2009). Insight, but not self-reflection, is related to subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, *46*(1), 66-70. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.010

Mark, K. P., Janssen, E., & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of sexual behavior*, *40*(5), 971-982. DOI: 10.1007/s10508-011-9771-z

Moridi, H., Kajbaf, M. B., & Mahmoodi, A. (2019). Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills. *Armaghane danesh*, *24*(5), 1013-1027. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2384-en.html

Ruhlmann, L. M., Gallus, K. L., & Durtschi, J. A. (2018). Exploring relationship satisfaction and attachment behaviors in single-and dual-trauma couples: A pilot study. *Traumatology*, *24*(1), 27-35. https://doi.org/10.1037/trm0000129

Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(2), 242-248. https://doi.org/10.1177/1745691617699836

Sbarra, D. A., & Coan, J. A. (2018). Relationships and health: The critical role of affective science. *Emotion Review*, *10*(1), 40-54. https://doi.org/10.1177/1754073917696584

Southwick, S. M., Lowthert, B. T., & Graber, A. V. (2016). Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. In *Logotherapy and existential analysis* (pp. 131-149). Springer, Cham. DOI:10.1007/978-3-319-29424-7_13

Wong, P. T. (2017). Meaning-centered approach to research and therapy, second wave positive psychology, and the future of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, *45*(3), 207. https://doi.org/10.1037/hum0000062

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.7.6]