رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۴، شماره پیاپی۹۷، تیر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(4), 2024

مقایسه اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر و معنادرمانی فرانکل بر رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق

Comparing the Effectiveness of Counseling Based on Glaser's Choice Theory and Frankl's Logotherapy on Life Satisfaction of Women Facing Divorce

لیلا آذروش
دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
دکتر معصومه آزموده (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
دکتر اکبر رضایی
استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
دکتر نعیمه محب
استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Leila Azarvash
Ph.D. Student of Psychology, Department of psychology, Tabriz branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
Dr. Masoumeh Azmoudeh *
Assistant Professor, Department of psychology, Tabriz branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
mas_azemod@yahoo.com
Dr. Akbar Rezaei
Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Dr. Naeimeh Moheb
Assistant Professor, Department of clinical psychology, faculty of medical sciences, Tabriz medical sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر و معنادرمانی فرانکل بر رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق بود. پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان در معرض طلاق شهر تبریز بود که در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به دادگاه خانواده، شورای حل اختلاف و مراکز مشاوره خانواده این شهر مراجعه نموده بودند. از این جامعه، ۶۰ نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش هدفمند انتخاب و به‌روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۲۰ نفر در هر گروه) تخصیص یافتند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه مقیاس رضایت از زندگی (SWLST، داینر و همکاران، ۱۹۸۵) بود. روش تحلیل این پژوهش، آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی بود. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین رضایت از زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت؛ اما تفاوت معنی‌داری بین دو مداخله در این متغیر نشان داده نشد. بنابراین واقعیت درمانی و معنادرمانی در افزایش رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق مؤثر بوده‌اند و مشاوران و درمانگران ممکن است به‌منظور بهبود این متغیر در زنان در معرض طلاق، از این درمان‌ها استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: *مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر، معنادرمانی فرانکل، رضایت از زندگی، زنان، طلاق.*

Abstract
The present research aimed to compare the effectiveness of counseling based on Glasser's Choice Theory and Frankl's logotherapy on the life satisfaction of women facing divorce. The present research method was the type of quasi-experimental study with a pre-test and post-test design and a control group. The statistical population of this research included women facing divorce who were referred to the family court, dispute resolution council, and family counseling centers in Tabriz in 2022. The purposive sampling method selected 60 qualified volunteers of this population and randomly assigned them into two experimental and a control group (20 people in each group). A research questionnaire was the Satisfaction With Life Scale (SWLS) (Diener et al, 1985). The analysis method of this research was the analysis of covariance and Bonferroni's test. The findings showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference at level 0/05, between the average score of life satisfaction in two experimental and control groups; but no significant difference was demonstrated between the two interventions in this variable. Therefore, reality therapy and logotherapy have been effective in increasing the life satisfaction of women facing divorce, and counselors and therapists may use this treatment to improve the aforementioned variable in women facing divorce.

Keywords: *Choice Theory, Logotherapy, Life Satisfaction, Women, Divorce.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۲** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۳**

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

مقدمه

ریشه همه معضلات اجتماعی که امروزه در جامعه رخ می‌دهد، به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با خانواده در ارتباط است و تعامل در آن، تعارضات احتمالی به وجود آمده و عوامل بروز آن یکی از مسائل مهم اجتماعی است. تا زمانی که جامعه انسانی وجود دارد، کانون خانواده نیز وجود خواهد داشت. خانواده‌های جدید به وجود می‌آیند، اما به همان نسبت، طلاق‌های خانوادگی نیز ظاهر می‌شوند (زایتوف و تشایف[1]، ۲۰۲۲). طلاق یا اتمام وضعیت تأهل، یکی از مهم‌ترین پدیده‌های اجتماعی محسوب می‌شود. طبق آمار سازمان ملل متحد و منابع مختلف، میزان طلاق به طور پیوسته در سراسر جهان در حال افزایش است که نشان‌دهنده تغییر هنجارها و نگرش‌های اجتماعی نسبت به ازدواج است. در کشورهای آسیایی که به طور سنتی به ارزش‌های خانوادگی قوی و تاکید بر حفظ ازدواج‌های طولانی‌مدت معروف هستند، نرخ طلاق افزایش قابل‌توجهی را نشان داده است (هارتارتو و هاجر[2]، ۲۰۲۴). همچنین براساس آمارها در ایران، در سال ۱۳۷۹ به‌ازای هر ۱۲ ازدواج یک طلاق، در سال ۱۳۸۹ به‌ازای هر ۶ ازدواج یک طلاق و در سال ۱۳۹۹ به‌ازای هر ۳ ازدواج یک طلاق رخ داده است که نشان‌گر رشد تصاعدی طلاق در ایران است (فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۴۰۲).

تحقیقات صورت‌گرفته نشان می‌دهند افرادی که کارشان به جدایی و طلاق ختم می‌شود، در برخی ویژگی‌ها مشترک هستند، به عنوان مثال به مدت طولانی قبل از تصمیم به طلاق، رضایت آن‌ها از زندگی کاهش یافته است (بابایی و همکاران، ۱۴۰۲). رضایت از زندگی یکی از سه مؤلفه قابل تفکیک بهزیستی ذهنی شناسایی‌شده است: هیجان مثبت، هیجان منفی و رضایت از زندگی. دو جزء اول به جنبه‌های عاطفی و هیجانی سازه اشاره دارد و رضایت از زندگی به جنبه‌های شناختی- قضاوتی. قضاوت در مورد رضایت از زندگی براساس معیاری است که هر فرد برای خود تعیین می‌کند و از بیرون تحمیل نمی‌شود. این ویژگی بارز حوزه بهزیستی ذهنی است که بر قضاوت‌ها یا ارزیابی رضایت یک فرد بر اساس معیارهای انتخابی خود او تمرکز می‌کند، نه بر معیاری که دیگران یا محقق آن را مهم می‌دانند (داینر[3] و همکاران، ۱۹۸۵). ژیانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌شان به شناسایی و تبیین چالش‌ها و تعارض‌های فرهنگی-ارتباطی زوجین در معرض طلاق پرداختند و رضایت زناشویی و رضایت از زندگی را از عوامل مهم ایجاد پدیده طلاق برشمردند. فتحی آشتیانی و همکاران (۱۴۰۲) نیز در یک مطالعه مروری به بررسی مهم‌ترین عوامل طلاق طی ۱۰ سال گذشته پرداختند که نارضایتی از زندگی شامل مجموع عواملی که پدیده طلاق را رقم می‌زند، برشمردند. در مطالعه بابایی و همکاران (۱۴۰۲) نیز که در یک مطالعه داده بنیاد، عوامل موثر در بروز اندیشه طلاق در متقاضیان طلاق را بررسی نمودند، نقش متغیر رضایت از زندگی پررنگ می‌باشد.

اگرچه به نظر می‌رسد رضایت از زندگی به‌طور طبیعی تحت‌تأثیر متغیرهای دیگر جسمانی، روانی، اقتصادی و بین‌فردی قرار دارد، اما فارغ از این موارد، یک مقوله نسبی بوده و نگاه و جهان‌بینی شخص به زندگی، نقش مهمی در سطح و میزان رضایت از زندگی در افراد دارد (زیپاگان و گالوزتان[4]، ۲۰۲۳). همچنین رضایت از زندگی می‌تواند با آموزش مهارت‌هایی هم در سطح عملی و هم ذهنی ارتقاء و افزایش پیدا کند. در این راستا، جهت افزایش مهارت‌های مورد نیاز زناشویی و رضایت از زندگی در زوجین، روان‌درمانی‌های مختلفی ارائه شده است. درمان مبتنی بر نظریه انتخاب[5] گلسر[6] یا واقعیت‌درمانی[7]، یکی از بهترین مداخلاتی می‌باشد که اثربخشی آن در مطالعات مرتبط با حوزه زوجین نشان داده شده است (مریدی و همکاران، ۱۳۹۸). ماهیت و هدف اصلی نظریه انتخاب آن است که به افراد آموزش دهد تا به نیازهای بنیادین روانشناختی خود مانند عشق و تعلق، قدرت، تفریح، بقاء و آزادی، آگاهی یابند و از به کارگیری کنترل بیرونی اجتناب ورزند؛ به عبارت دیگر واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر با تمرکز بر کنترل درونی و مسئولیت‌پذیری به فرد کمک می‌کند که مسئولیت امور درست و نادرست زندگی خود را برای رفع مشکلات به عهده بگیرد (گلسر، ۱۴۰۲). مریدی و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی واقعیت‌درمانی گلسر را بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین بررسی نمودند که نتایج اثر مثبت این درمان را بر هر سه متغیر نشان داد. بهزادی و همکاران (۱۴۰۰) نیز در مطالعه خود اثربخشی واقعیت‌درمانی را بر رضایت از زندگی و رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان نشان دادند. همچنین نیلی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه انتخاب را بر بهبود رابطه والد-فرزندی و رضایت از زندگی مادران در پژوهش خود گزارش کردند. با وجود مزایای ذکرشده و اثربخشی برخی تحقیقات،

1 Zaitov & Teshayev
2 Hartarto & Hajar
3 Diener
4 Zipagan & Galvez
5 Choice Theory
6 Glasser
7 Reality therapy

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

از مهم‌ترین معایب و انتقاداتی که به رویکرد واقعیت‌درمانی می‌شود این است‌که ویلیام گلاسر اختلالات روانی را به رسمیت نمی‌شناسد و قدرت ناخودآگاه انسان را دست کم گرفته است، این در حالی است که امروزه شواهد پژوهشی بسیاری برای اختلالات روانی وجود دارد و سال‌هاست برای طبقه‌بندی، آسیب‌شناسی و درمان آن‌ها تلاش می‌شود. همچنین برخی معتقدند این رویکرد باعث می‌شود که درمان‌گر از جایگاه بی‌طرف خود خارج شود و بعضی قضاوت‌های شخصی را به فرآیند مشاوره تحمیل کند (پروچسکا و نورکراس[1]، ۱۴۰۲).

معنادرمانی[2] که در زمره رویکردهای وجودی قرار دارد، یکی دیگر از درمان‌های جذاب حوزه زوج و توسعه فردی می‌باشد که به گروه‌های آسیب‌دیده و تحت فشار همچون زنان در معرض طلاق در راستای یافتن معنای زندگی و نتیجتاً رضایت از زندگی کمک می‌کند (زیپاگان و گالوزتان[3]، ۲۰۲۳؛ تقوایی‌نیا، ۱۳۹۶). به باور فرانکل، تحقق معنای زندگی علی‌رغم تجارب ناگوار و شرایط سخت زندگی همواره امکان‌پذیر است و انسان قادر است با درک سایر ارزش‌های زندگی به سمت عمیق‌ترین معناهای زندگی گام بردارد (فرانکل[4]، ۱۹۶۷). در معنادرمانی بر سه واقعیت مهم زندگی تاکید می‌شود، اختیار و اراده فرد در برابر معنای زندگی، حکمت گرفتاری و مصیبت، و همچنین اراده آزاد (کیم و چوی[5]، ۲۰۲۱). در خلال پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه معنا، می‌توان به تأثیرات عمیق و انکارناپذیر این درمان در زندگی بر روی بسیاری از متغیرها از جمله رضایت از زندگی اشاره داشت (صمیمی و همکاران، ۱۴۰۱). مارتینز- کالدرون[6] و همکاران (۲۰۲۳) در یک مرور سیستماتیک با فراتحلیل، نقش معنا و هدف در زندگی را بر رضایت از زندگی در بیماران سرطانی تحلیل و تأیید نمودند. عبود[7] و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای اثربخشی مشاوره گروهی معنادرمانی را در بهبود رضایت از زندگی مردان سالمند نشان دادند. تقوایی‌نیا (۱۳۹۶) نیز در همین زمینه مطالعه‌ای به انجام رسانده و اثربخشی معنادرمانی گروهی را بر رضایت از زندگی همسران شهیدان گزارش کردند. بولوت[8] و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند مداخله مبتنی بر معنا و معنویت می‌تواند برای بهبود سطح بهزیستی معنوی، امید و رضایت از زندگی در بیماران مراقبت‌های ویژه انجام شود. لوتز[9] و همکاران (۲۰۲۳) نیز در مطالعه خود ارتباط معنا در زندگی و سطوح مختلف رضایت از زندگی را گزارش کردند. اگرچه با توجه به موارد گفته‌شده یکی از جنبه‌های قابل توجه معنادرمانی، توانایی عمیق آن در توانمندسازی افراد و افزایش ظرفیت آنها برای تعامل فعال است، اما در مقایسه با واقعیت‌درمانی دارای معایبی می‌باشد. این درمان فرآیندی است که افراد را ملزم می‌کند تا در دوره‌های طولانی تأمل در خود و اغلب گفتگوهای دشوار با خود یا درمان‌گرشان شرکت کنند. این می‌تواند برای برخی افراد، به‌ویژه آن‌هایی که به درون‌نگری عادت ندارند، خسته‌کننده باشد. همچنین از آن‌جایی که معنادرمانی مبتنی بر ارزش‌ها است، ممکن است برای کسانی که در شناسایی یا بیان ارزش‌های خود مشکل دارند، ایده‌آل نباشد. علاوه‌بر این، معنادرمانی ممکن‌است به اندازه کافی به نگرانی‌های غیرمرتبط با معنا، هدف یا معضلات وجودی نپردازد. و مورد آخر این‌که معنادرمانی ذاتاً شامل جنبه‌های معنوی یا مذهبی است که ممکن است برای افراد غیرمعنوی یا غیرمذهبی کمتر مؤثر باشد (لانگل[10]، ۲۰۱۵).

دلیل مقایسه‌ی دو مداخله واقعیت‌درمانی و معنادرمانی آن بود که با توجه به فقر پیشینه‌های پژوهشی در زمینه درمان‌های کارآمد در کمک به ارتقاء رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه مورد نیاز است و از آن‌جایی که یافتن درمان‌های کارآمدتر با انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای اثربخشی درمان‌ها حاصل می‌شود، در این تحقیق درصدد بودیم تا با توجه به اشتراکات و همچنین در نظر داشتن مزایا و معایب هرکدام از درمان‌ها، مداخله روانشناختی موثرتر در این زمینه را شناسایی کنیم که برای این منظور با مرور پیشینه پژوهشی داخلی و خارجی مشخص شد از بین مداخلات درمانی موجود، واقعیت‌درمانی و معنادرمانی از جمله درمان‌های مناسب اثرگذار بر رضایت از زندگی هستند؛ اگرچه تأثیر آن‌ها در مورد گروه زنان در معرض طلاق به غیر از یک مطالعه (قلی‌پور فیروزجائی و همکاران، ۱۴۰۱)، تاکنون بررسی نگردیده است. بنابراین با توجه به این‌که طی دهه اخیر، افکار جهانی در رابطه با بنیان خانواده و مقوله ازدواج و طلاق بالاخص در جمعیت جوان به شدت تغییر یافته است و کشور ایران نیز از پیامدهای این تغییر افکار مصون نیست. اگرچه واقعیت‌درمانی با تکیه بر مفاهیم کاربردی در حوزه زوجین چون عدم کنترل بیرونی، مسئولیت‌پذیری، نیازهای اساسی، و روش‌های حل

1 Prochaska & Norcross
2 logotherapy
3 Zipagan & Galvez
4 Frankl
5 Kim & Choi
6 Martinez-Calderon
7 Abood
8 Bulut
9 Lutz
10 Längle

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

تعارض به عنوان یکی از رویکردهای مهم ارتباطی و روابط بین‌فردی شناخته شده است، اما به این علت که جزء رویکردهای نسبتاً جدید محسوب می‌شود، تحقیقات بسیار معدود و به صورت غیرمقایسه‌ای، چه در ایران و چه در خارج از کشور، اثربخشی این درمان را بر متغیر رضایت از زندگی بررسی نموده‌اند. از سویی علی‌رغم توجه روزافزونی که به همبستگی بالای معنا و رضایت از زندگی شده است، این مطالعات به علت کمبود نیروهای متخصص در حوزه معنادرمانی، بیشتر بر همبستگی‌ها و سبب‌شناسی‌ها متمرکز هستند و یا در گروه‌های هدف دیگر و به صورت مجزا و غیرمقایسه‌ای بررسی شده‌اند. بنابراین در پژوهش حاضر به صورت یک جا به بررسی و مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی بر رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق پرداخته شد. با توجه به مطالب ارائه شده، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر و معنادرمانی فرانکل بر رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان در معرض طلاق شهر تبریز که در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به دادگاه خانواده، شورای حل اختلاف و مراکز مشاوره خانواده این شهر مراجعه نموده بودند، تشکیل دادند. از این جامعه، ۶۰ نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۲۰ نفر در هر گروه) تخصیص یافتند. حجم نمونه با استناد به پژوهش‌های پیشین (بهزادی و همکاران، ۱۴۰۰؛ عبود و همکاران، ۲۰۲۰)، و با توجه به معیارهای ورود و خروج در نظر گرفته شد. روند نمونه‌گیری بدین صورت بود که پس از تصویب طرح و دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، طی فراخوان به همکاران مراکز مشاوره خانواده و همچنین حضور در دادگاه خانواده و شورای حل اختلاف، زنان متقاضی طلاق شناسایی و به جلساتی جهت معرفی اهداف و فرایند پژوهش دعوت شدند. سپس داوطلبان و علاقمندان شرکت در پژوهش، فرم رضایت در پژوهش، یک فرم جمعیت‌شناختی و مقیاس رضایت از زندگی (داینر[1] و همکاران، ۱۹۸۵) را تکمیل نمودند. آن‌دسته از زنان متقاضی طلاقی که واجد معیارهای ورود بودند، به‌عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه، محدوده سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سواد خواندن و نوشتن، کسب نمره پایین‌تر از متوسط (کم‌تر از ۱۵) در مقیاس رضایت از زندگی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، و عدم ابتلا به بیماری مزمن و شدید جسمانی یا روانی بودند؛ و معیارهای خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در زمینه انجام تکالیف، طلاق در حین دوره درمانی، شرکت در جلسات مشاوره زناشویی یا مشارکت در برنامه‌ای درمانی یا پیش‌گیرانه دیگری همزمان با اجرای این طرح. روند پژوهش به این صورت بود که پس از غربال‌گری و مشخص شدن شرکت‌کنندگان پژوهش، آزمودنی‌ها به صورت انتخاب تصادفی به دو گروه آزمایش واقعیت‌درمانی و معنادرمانی و همچنین یک گروه گواه تخصیص یافتند. با توجه به موجود بودن اطلاعات پیش‌آزمون در مرحله غربال‌گری، پس از تخصیص گروه‌ها، گروه واقعیت‌درمانی به مدت ۸ هفته (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) آموزش واقعیت‌درمانی گروهی را دریافت نمود. گروه معنادرمانی نیز به مدت ۱۰ هفته (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) آموزش معنادرمانی را به صورت گروهی دریافت نمود. در همان زمان، گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. بلافاصله پس از اتمام جلسات، جهت انجام پس‌آزمون، هر سه گروه واقعیت‌درمانی، معنادرمانی و گواه، مقیاس رضایت از زندگی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) را تکمیل نمودند. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده تحلیل گردید. همچنین بعد از پس‌آزمون، گروه گواه تحت مداخله واقعیت‌درمانی قرار گرفت. قابل ذکر است که اصول اخلاقی پژوهش طبق بیانیه هلسینکی شامل نمونه‌گیری داوطلبانه، رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در هر مرحله از تحقیق و سایر موارد، در این مطالعه رعایت شد. همچنین درآخرین مرحله داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم افزار Spss نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)[2]: این مقیاس توسط داینر[3] و همکاران (۱۹۸۵) برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های رضایت از زندگی بهزیستی روان‌شناختی ساخته و به‌کار می‌رود. مقیاس مذکور ابزاری ۵ ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری قضاوت شناختی و کلی فرد از زندگی طراحی شده است و می‌توان آنرا تقریباً ظرف مدت پنج دقیقه کامل نمود. نمره‌گذاری مقیاس رضایت از زندگی به صورت طیف

1 Diener
2 Satisfaction With Life Scale (SWLS)
3 Diener

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

لیکرتی ۵ امتیازی است که از ۱ کاملا مخالفم، تا ۵ کاملا موافقم طبقه بندی شده است. امتیاز کلی این مقیاس با جمع پاسخ‌ها محاسبه‌شده و دامنه آن بین ۵ تا ۲۵ می‌باشد. امتیاز بالاتر شاخص سطوح رضایتمندی بیشتر از زندگی است. ارزیابی روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی در یک نمونه ۱۷۶ نفری از دانشجویان مقطع لیسانس انجام‌شده است. داینر و همکاران (۱۹۸۴) ابتدا یک مقیاس ۴۸ ماده‌ای را تهیه نمودند و از طریق تحلیل عاملی سه ساخت و عامل را به دست آوردند. یکی از این عوامل شامل ۱۰ ماده بود که قضاوت شناختی را منعکس می‌ساخت. مطالعات بعدی نشان داد که این عامل شناختی را می‌توان با ۵ ماده نیز نشان داد که همسانی درونی نسبتاً بالایی (۰/۸۷) را گزارش نمودند. ضریب همبستگی بازآزمایی با فاصله زمانی دو ماه نیز ۰/۸۲ به‌دست آمد. روایی همزمان از طریق همبستگی با ۱۰ مقیاس دیگر که بهزیستی روانی را می‌سنجیده‌اند نشان داد که هریک از این مقیاس‌ها با مقیاس رضایت از زندگی دارای ضریب همبستگی ۰/۵۰یا بالاتر بودند (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). بیانی و همکاران (۱۳۸۶) در بررسی پایایی و روایی مقیاس رضایت از زندگی با ۱۰۹ دانشجو، پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی (با فاصله یک ماه) ۰/۶۹ به دست آوردند. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد در پسران ۰/۷۸ و در دختران ۰/۶۲ و روایی همگرا با فهرست افسردگی بک در پسران ۰/۵۹- و در دختران نیز ۰/۵۹- به دست آمد. همچنین در مطالعه حاضر، جهت بررسی پایایی مقیاس از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که نمره ۰/۷۹ به دست آمد.

مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب[1]: درمان استفاده‌شده در مطالعه حاضر براساس واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر که در کتاب ترجمه‌شده توسط صاحبی در ایران موجود است، صورت گرفت (گلسر، ۱۴۰۲). همچنین از توضیح مفاهیم مرتبط با زوجین با استفاده از فنون واقعیت‌درمانی گلسر در مطالعه جمشیدی کلشتجانی و همکاران (۲۰۲۲) نیز استفاده گردید. جلسات به‌صورت گروهی و به‌مدت ۸ جلسه۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک‌بار) اجرا گردید. مختصری از محتوای جلسات در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱: خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی گلسر

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه، کنترل درونی در برابر کنترل بیرونی	معرفی و قواعد گروهی، معرفی اعضاء و درمانگر و برقراری ارتباط با اعضاء، تفاوت کنترل درونی و بیرونی، تعارض چهارگانه کنترل
جلسه دوم	چرایی و چگونگی صدور رفتار، نیازهای اساسی	شناسایی مشکل فعلی اعضاء و تمرکز بر رفتار فعلی فرد، آموزش پنج نیاز اساسی در تئوری انتخاب
جلسه سوم	دنیای مطلوب و شکل‌گیری نیازها و خواسته‌ها	تبیین دنیای مطلوب و مقایسه آن با دنیای واقعی و رفتارهایی که برای ارضای خواسته‌های دنیای مطلوب ایجاد می‌شود و تفاوت خواسته‌ها و نیازها.
جلسه چهارم	دنیای ادراکی و چگونگی مشاهده دنیا	دنیای ادراکی چیست و چگونه ترازوی افراد تعادل خود را از دست می‌دهد، افراد چگونه و بر چه اساس به دنیای واقعی نگاه می‌کنند.
جلسه پنجم	بررسی ماشین رفتار	توضیح مولفه‌های رفتار (فکر و عمل و احساس و فیزیولوژی)، میزان و شیوه کنترل افراد بر روی چرخ‌های ماشین رفتار
جلسه ششم	عادات مخرب و سازنده در ارتباط	آشنایی زوجین با نحوه ایجاد تعارض در زندگی زناشویی و آموزش تکنیک حلقه حل مسئله، کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط صمیمانه، هفت عادت مخرب و هفت عادت عاشقانه
جلسه هفتم	سیستم خلاق و راه‌کارهای بدیع آن (عصبانی شدن، افسردگی کردن و ...)	آشنایی اعضا با نحوه رفع نیازهای اولیه در زندگی زناشویی، استفاده از روش‌های نوین برای افزایش صمیمیت جنسی و تاثیر استفاده از خلاقیت در زندگی مشترک
جلسه هشتم	نوشتن اهداف هوشمند و رفع نیازها بر پایه کنترل درونی و مسئولیت‌پذیری	هدف‌گزینی بر پایه یک زندگی مسئولانه و موثر، بررسی چگونگی رفع نیازهای اعضای گروه از طریق ۴ سؤال اصلی واقعیت‌درمانی، جلسات جمع‌بندی و پایانی

1 Choice Theory

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

پروتکل معنادرمانی[1]: پروتکل مورداستفاده در پژوهش حاضر، یک برنامه اقتباس‌شده از معنادرمانی فرانکل است که توسط شولنبرگ[2] و همکاران (۲۰۰۸) توسعه یافت. جلسات مداخله در مطالعه حاضر به‌صورت گروهی و به‌مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک‌بار) اجرا گردید. خلاصه جلسات در جدول ۲ نشان داده شده است:

جدول ۲. خلاصه جلسات معنادرمانی فرانکل

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و برقراری ارتباط با اعضا، بیان قواعد و اهداف گروه، معرفی دورهٔ آموزشی، بحث در مورد ویژگی‌ها و چالش‌های کودک بیش‌فعال
جلسه دوم	زمینه‌سازی برای آموزش معنادرمانی، آشنایی با مفاهیم آن مثل تنهایی، آزادی اراده، ارادهٔ معطوف به معنا و معنای زندگی. تعریف آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند.
جلسه سوم	آشنایی با مفهوم معنا و ناکامی وجودی و اینکه چگونه نبود یک رابطهٔ معنادار ممکن است به رشد و تعالی منجر شود.
جلسه چهارم	باورداشتن و پذیرفتن خویش و شناخت ویژگی‌های خویش، توجه به آزادی اراده به‌منزلهٔ یکی از ابعاد هستی انسان.
جلسه پنجم	تشریح عوامل ایجادکننده اضطراب و راههای مقابله با آن، شناخت اضطراب وجودی.
جلسه ششم	معرفی مثلث عشق و بحث دربارهٔ ابعاد آن. توضیح اضطراب پیش‌بین و تکنیک قصد متضاد.
جلسه هفتم	آشنایی با راههای کسب معنا
جلسه هشتم	یادگیری فنون تصحیح نگرش و فراخوانی و آشنایی با مفاهیم مسئولیت و مسئولیت‌پذیری.
جلسه نهم	آموزش مفهوم خود جدامانی و فن بازتاب‌زدایی.
جلسه دهم	جمع‌بندی مطالب بیان‌شده در کل جلسات و نتیجه‌گیری، توضیح حمایت عاطفی و تشویق اعضا به حمایت همدیگر

یافته ها

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که ۶۰ نفر حضور داشتند (۳ گروه ۲۰ نفره) که میانگین و انحراف معیار سن برای گروه واقعیت‌درمانی به ترتیب ۳۱/۹۵ و ۸/۶۰ سال، برای گروه معنادرمانی ۳۳/۱۰ و ۸/۷۶ سال، و برای گروه گواه ۳۲/۵۵ و ۷/۰۲ سال بود. جنسیت همه شرکت‌کنندگان زن و همچنین متأهل بودند. اکثر شرکت‌کنندگان در در همه گروه‌ها، یک و دو فرزند داشتند. همچنین تحصیلات بیشتر افراد در هر سه گروه، دیپلم بود. جدول ۳، اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت از زندگی	**واقعیت‌درمانی**	۱۰/۸۵	۳/۹۹	۱۴/۸۰	۴/۵۹
	معنادرمانی	۱۱/۳۰	۳/۳۴	۱۴/۵۰	۳/۵۰
	گواه	۱۱/۵۰	۲/۵۶	۱۱/۵۰	۲/۶۴

مطابق با نتایج جدول ۳، میانگین‌های پس‌آزمون متغیر رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان گروه‌های واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشت؛ اما در گروه گواه، بین میانگین‌های پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای مشاهده نشد. به منظور بررسی مفروضه نرمال‌بودن توزیع داده‌ها آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که سطح معنی‌داری به‌دست آمده برای متغیر رضایت از زندگی برای گروه واقعیت‌درمانی (۰/۱۴۷)، برای گروه معنادرمانی (۰/۳۳۵) و برای گروه گواه (۰/۱۲۶) بود که همگی بزرگتر از ۰/۰۵ و بیانگر عدم معناداری و نتیجتاً نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بود (p>۰/۰۵). به منظور بررسی مفروضه

1 logotherapy
2 Schulenberg

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

برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که با توجه به نمره معناداری (۰/۱۶۰) که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، پیش‌فرض همگنی واریانس خطا در مورد متغیرهای پژوهش برقرار بود (p>۰/۰۵). نتایج سطح معناداری مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون برای متغیر رضایت از زندگی (۰/۸۲۱) بود که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد که نشان‌دهنده محقق شدن مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون است. بنابراین با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های مذکور، به‌منظور بررسی معناداری تفاوت بین سه گروه در متغیر رضایت از زندگی، آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به‌کار رفت که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره تفاوت اثربخشی روش‌های درمانی سه‌گانه بر رضایت از زندگی با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون رضایت از زندگی	۲۱۰/۹۹۳	۱	۲۱۰/۹۹۳	۲۱/۲۴۳	۰/۰۰۱	-	-
گروه	۱۵۵/۹۸۱	۲	۷۷/۹۹۰	۱۷/۸۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۹	۱
خطا	۵۵۶/۲۰۷	۵۶	۹/۹۳۲				

همان‌طور که در جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های پژوهش (سه گروه) در متغیر رضایت از زندگی تفاوت معنی‌دار وجود دارد، چرا که F محاسبه شده در سطح P ≤۰/۰۱ معنی‌دار است. و با توجه به ضریب اتای محاسبه شده ۰/۲۱۹ می‌توان استنباط نمود که تفاوت سه گروه قادر است ۲۱ درصد از واریانس یا تغییرات نارضایتی از زندگی را در مطالعه حاضر با توان کامل (۱) تبیین نماید. بنابراین پاسخ فرضیه پژوهش مثبت است. همچنین با توجه به اینکه بیش از دو گروه مطالعه وجود دارد و مشخص نیست که بین کدام یک از گروه‌ها تفاوت وجود دارد، به همین دلیل از آزمون تعقیبی بنفرونی برای مشخص شدن این تفاوت‌ها استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول۵. خلاصه آزمون تعقیبی بونفرنی جهت مقایسه میانگین‌های گروه‌های مورد مطالعه در رضایت از زندگی با کنترل پیش آزمون

گروه	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معنی‌داری
واقعیت‌درمانی	**معنادرمانی**	۰/۵۵۸	۰/۹۹۸	۱/۰۰۰
	گروه کنترل	۳/۶۷۳	۱/۰۰۰	۰/۰۰۲
معنادرمانی	**واقعیت‌درمانی**	-۰/۵۵۸	۰/۹۹۸	۱/۰۰۰
	گروه کنترل	۳/۱۱۵	۰/۹۹۷	۰/۰۰۸
گروه کنترل	**واقعیت‌درمانی**	-۳/۶۷۳	۱/۰۰۰	۰/۰۰۲
	معنادرمانی	-۳/۱۱۵	۰/۹۹۷	۰/۰۰۸

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود روش واقعیت‌درمانی و روش معنادرمانی هر دو نسبت به گروه کنترل بر متغیر رضایت از زندگی اثربخش‌تر هستند (P ≤۰/۰۱). به‌علاوه، نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در متغیر رضایت از زندگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر و معنادرمانی فرانکل بر رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق انجام گرفت. یافته اول مطالعه حاضر نشان داد مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب بر رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق مؤثر است. این یافته با نتایج بهزادی و همکاران (۱۴۰۰)، مریدی و همکاران (۱۳۹۸)، نیلی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۸) و جمشیدی کلشتجانی و همکاران (۲۰۲۲)، همسو بود. گلسر معتقد است ناسازگاری‌ها و تعارضات زناشویی ناشی از انتخاب رفتارهای غیرمسئولانه و غلط در روابط

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

زناشویی است. عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در جریان زندگی است که در تئوری انتخاب به آن اهمیت داده می‌شود (گلسر، ۱۴۰۲). در واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تأکید بر این است که شخص به جای سرزنش و انتقاد، بر رفتار خود تمرکز کند. افراد یاد می‌گیرند نمی‌توانند دیگران را برای زندگی خود مقصر بدانند و همچنین نمی‌توانند رفتار دیگران را کنترل کنند. درک این نکته مهم است که تنها کسی که شخص می‌تواند کنترل کند خودش است (بهزادی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقعیت‌درمانی به فرد یاد داده می‌شود که چگونه برای مقابله بهتر با موقعیت‌های تنش‌زا و تعارض‌آمیز به طور مؤثر پاسخ دهد. همچنین در واقعیت‌درمانی، می‌توان به فرد آموزش داد که چگونه به‌طور مؤثر برای مقابله بهتر با این موقعیت‌ها بهترین راه را انتخاب کند (مریدی و همکاران، ۱۳۹۸). واقعیت‌درمانی می‌تواند به فرد کمک کند تا کنترل زندگی خود که کلید آزادی شخصی اوست را دوباره به دست بیاورد، به‌جای اینکه به احساساتش اجازه دهد نمایش را اجرا کنند (جمشیدی کلشتجانی و همکاران، ۲۰۲۰). واقعیت‌درمانی همچنین شامل بودن در زمان حال و عدم تمرکز بر گذشته است. گذشته همین است، گذشته. ما نمی‌توانیم به گذشته اجازه دهیم که اعمال حال و آینده ما را دیکته کند. باز هم، تمرکز باید بر روی مسائل رفتاری جاری باشد، زیرا این همان چیزی است که باید تثبیت شود (گلسر، ۱۴۰۲). مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مفاهیم کلیدی آن (کنترل بیرونی، نیازهای اساسی، رفتار کلی، دنیای مطلوب، حلقه حل تعارض، عادات مخرب و مهرآمیز و). . . می تواند به افزایش رضایتمندی و خشنودی روابط زناشویی زوج‌های ایرانی در مراحل مختلف چرخه زندگی کمک کند (جمشیدی کلشتجانی و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور کلی واقعیت‌درمانی از تکنیک‌هایی مانند رویارویی، پرسش، ایفای نقش و بازخورد استفاده می‌کند تا به فرد کمک کند تا خواسته‌ها و نیازهای خود را کشف کند و به اجرای برنامه عملی برای ایجاد تغییر کمک کند.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد معنادرمانی بر رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق مؤثر است. این نتیجه با یافته‌های بولوت[1] و همکاران (۲۰۲۳)، عبود[2] و همکاران (۲۰۲۰)، و تقوایی‌نیا (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان به یکی از مفاهیم اساسی معنادرمانی یعنی "اراده معطوف به معنا" اشاره داشت. این مفهوم به افراد کمک می‌کند تا توانایی تغییر نگرش خود را نسبت به موقعیت‌های متفاوت زندگی، به ویژه در شرایط سخت و چالشی پیدا کنند و برای کشف و درک معنای واقعی زندگی‌شان تلاش کنند. همچنین، این مفهوم به افراد این امکان را می‌دهد تا در برابر رنج‌های زندگی، به عنوان یک بخش پرمعنای زندگی، صبور بوده و پابرجا بمانند (فرانکل[3]، ۱۹۶۷). همچنین رویکرد معنادرمانی به این تأکید می‌کند که زمانی که به افراد در پیدا کردن آزادی اراده‌شان کمک می‌شود، آنها به عنوان فردی مسئول، رنج‌های زندگی را قبول می‌کنند و به این اعتقاد می‌رسند که در هر مصیبتی، یک معنا نهفته است. از طریق درک معنای زندگی خود، آنها نسبت به شرایط تنگنا و دردهای زندگی نگرش جدیدی پیدا می‌کنند. این نگرش جدید تحول و بهبود در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تصمیم‌گیری آنها در مواجهه با تعارضات و ناهماهنگی‌ها در زندگی را به همراه دارد (عبود و همکاران ،۲۰۲۰). بنابراین مداخله معنادرمانی، با تغییر و گسترش دید و نگرش زنان در معرض طلاق نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی که به زندگی اکنون و آینده فرد معنا می‌دهد تا هنگام مواجهه با شرایط دشوار، توانایی حل آن‌ها را داشته باشند، رضایت از زندگی این زنان را افزایش می‌دهد (قلی‌پور فیروزجائی و همکاران، ۱۴۰۱).

درنهایت یافته‌های پژوهش نشان داد که بین اثربخشی نظریه انتخاب (واقعیت‌درمانی) و معنادرمانی بر رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق تفاوت معنادار وجود ندارد. این نتیجه با یافته مطالعه قلی‌پور فیروزجائی و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود که در پژوهشی مشابه با مطالعه حاضر، به مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر رضایت از زندگی که یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌باشد پرداختند. مطالعه دیگری که دقیقا به این موضوع بپردازد یافت نشد، اما این نتیجه با مطالعاتی که به صورت جداگانه این رویکردها را در رضایت از زندگی افراد بررسی کردند، همخوان است (بولوت[4] و همکاران، ۲۰۲۳؛ عبود و همکاران، ۲۰۲۰؛ جمشیدی کلشتجانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ بهزادی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مریدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ نیلی احمدآبادی و همکاران، ۱۳۹؛ و تقوایی‌نیا، ۱۳۹۶). در تبیین این عدم تفاوت می‌توان گفت اگرچه واقعیت‌درمانی و معنادرمانی دارای تکنیک‌های متفاوت می‌باشند، اما هر دو رویکرد در زمره درمان‌های وجودی بوده و به مضامین و مفاهیم مشترکی چون اختیار و اراده آزاد انسان، پذیرش مسئولیت و مواجهه مسئولانه با رنج‌های زندگی و توانمندسازی فردی تأکید می‌نمایند. از بسیاری جهات، معنادرمانی روشی متفاوت برای نگاه کردن به مشکلات

1 Bulut
2 Abood
3 Frankl
4 Bulut

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

یا رویدادهای رنج‌آور که در زندگی اتفاق می‌افتد ارائه می‌کند. معنادرمانی به دنبال تحقق فرد است، پیشرفتی در بعد دیگری که به فرد اجازه می‌دهد تا از مرزها و محدودیت‌های زندگی که تغییرناپذیر است عبور کند. بنابراین حتی شدیدترین موقعیت‌های زندگی ممکن است سرشار از معنا و تحقق باشد (لئو[1] و همکاران، ۲۰۲۲). رویکرد معنا درمانی با تغییر زندگی افراد و تاکید بر سازگاری و ارزیابی مجدد از فشارها و اضطراب‌ها، و همچنین داشتن واکنش‌های رفتاری و هیجانی بهتر در مواجهه با فشارهای اجتماعی، و تمرکز بر بخش‌هایی مانند هدف‌گزینی، خودشناسی، بخشش، خودآگاهی معنوی، آفرینش و بازآفرینی مفروضه‌های معنوی در افراد، توانسته است توانمندی افراد را در مقابله با حوادث ناپذیرفتنی زندگی راحت‌تر و ممکن‌تر سازد (بولوت و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی فلسفه واقعیت‌درمانی این است که همه ما در زندگی انتخاب‌هایی داریم، ما فقط می‌توانیم رفتارهای خود را کنترل کنیم، باید به جای گذشته بر زمان حال تمرکز کنیم، بیشتر مشکلات نتیجه نارضایتی در روابط است و می‌توانیم با ارضای نیازهای اساسی که در دنیای مطلوب به تصویر کشیده شده است، نارضایتی در روابط را برطرف کنیم (گلسر، ۱۴۰۲). همچنین گلسر (۱۴۰۲) معتقد بود که افراد باید مسئولیت بیشتری در قبال رفتار خود بپذیرند و واقعیت‌درمانی می‌تواند به آنها در انجام این کار و افزایش توانمندی‌هایشان کمک کند که در نهایت به رضایت از زندگی منجر می‌شود. با توجه به آن‌چه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که مفاهیم تئوری انتخاب و معنادرمانی در رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق تأثیر مثبتی داشته و در تغییر روابط و رشد آنها کارآمد می باشد، چنان‌چه در مطالعه حاضر برخی از شرکت‌کنندگان اظهار کردند نگاه‌شان به دنیا و روابط زناشویی و انتظاراتی که از همسرشان داشتند تغییر کرده و احساس رضایت بیشتری داشتند. حتی برخی تصمیم گرفتند به وسیله آموزه‌های جدید فرصت دیگری به خود و همسرشان بدهند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. جامعهٔ این پژوهش فقط محدود به زنان بود و این کار مقایسه جنسیتی را غیرممکن می‌سازد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، ارزیابی متغیر پژوهش به روش خودگزارش‌دهی با استفاده از پرسشنامه بود که ممکن است به علت شرایط نامساعد این زنان از دقت لازم برخوردار نباشد. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و همچنین عدم دوره پیگیری از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. به پژوهش‌گران علاقمند پیشنهاد می‌شود اثربخشی واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در جامعه مردان نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین جهت سنجش متغیر پژوهش، استفاده از مصاحبه‌های بالینی و تشخیصی جدید می‌تواند به نتایج دقیق‌تری منجر گردد. در صورت امکان، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و افزودن مرحله پیگیری در پژوهش‌های آینده توصیه می‌گردد. در نهایت امید است از لحاظ کاربردی، مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب و معنادرمانی جهت افزایش رضایت از زندگی زنان در معرض طلاق در مراکز روانشناسی و مشاوره مورداستفاده درمان‌گران قرار گیرد.

منابع

بابایی، ر؛ محسن زاده، ف؛ زهراکار، ک. (۱۴۰۲). عوامل موثر در بروز اندیشه طلاق در متقاضیان طلاق: یک مطالعه داده بنیاد. *نشریه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۱(۲)، ۲۰۳-۲۳۶. https://doi.org/10.22034/fcp.2022.62607

بهزادی، س؛ تاجری، ب؛ سوداگر، ش؛ شریعتی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی بر رضایت از زندگی و رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع II. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۴)، ۴۸۳-۵۰۱. https://www.aftj.ir/article_145837.html

بیانی، ع ا؛ کوچکی، ع م؛ گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۱)، ۱-۷. https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054841

پروچسکا، ج ا؛ و نورکراس، ج س. (۲۰۱۸). *نظریه‌های روان‌درمانی پروچسکا*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۴۰۲). چاپ بیستم. تهران: نشر روان. https://ravabook.ir

تقوایی نیا، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر چشم‌انداز زمانی و رضایت از زندگی همسران شهیدان. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۴۱)، ۶۷-۴۷. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201723.html

ژیانی، ز؛ دادگران، س م؛ رسولی، م ر. (۱۴۰۰). چالش‌ها و تعارض‌های فرهنگی-ارتباطی زوجین در معرض طلاق (یک مطالعهٔ کیفی در تهران). *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱۰(۲)، ۶۲۵-۶۵۷. https://doi.org/10.22059/jisr.2021.308641.1108

صمیمی، ع؛ شهیدی، ش؛ پناغی، ل؛ باقریان، ف. (۱۴۰۱). معنای زندگی از مسیر ذهن‌آگاهی و عمل مسئولانه: مطالعهٔ پدیدارشناسی بر روی دانشجویان ایرانی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۶)، ۲۴۳-۲۵۸. http://frooyesh.ir/article-1-3287-fa.html

1 Liu

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

عبیاوی، ا؛ حمید، ن؛ شهمی ییلاق، م. (۱۳۹۷). بررسی آموزش معنادرمانی مذهب محور بر افزایش انگیزش تحصیلی و رضایت از زندگی در دانش آموزان پسر پایه اول دبیرستان مبتلا به افسردگی. *اندیشه های نوین تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء س*، ۱۴(۱)، ۲۲۳-۲۴۷. https://doi.org/10.22051/JONTOE.2018.16275.1873

فتحی آشتیانی، ع؛ امیری، س؛ فتحی آشتیانی، م؛ صدقی جلال، آ؛ نیکنام، م ح؛ نوربالا، ا ع؛ و همکاران. (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر طلاق طی ۱۰ سال گذشته در ایران. *نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت*، ۷ (۲)، ۲۸۹-۳۰۲. https://ijhp.ir/article-1-681-fa.html

قلی‌پور فیروزجائی، م؛ دوگانه‌ای فرد، ف؛ جهانگیر، پ. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان متقاضی طلاق آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۷)، ۱۲۱-۱۳۲. https://frooyesh.ir/article-1-3635-fa.html

کاظمی، م؛ حیدری، ش؛ عظیم پور، ا؛ بابالو، ط؛ بالجانی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر مشاورهٔ معنوی بر رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۶ (۵)، ۳۰۵-۲۹۸. https://doi.org/10.30699/sjhnmf.26.a5.298

کمری، س؛ فولادچنگ، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۶(۱)، ۵-۲۳. https://doi.org/10.22067/ijap.v6i1.41092

گلسر، و. (۲۰۱۴). *واقعیت درمانی*. ترجمه علی صاحبی (۱۴۰۲). چاپ هفتم. تهران: سایه سخن. https://sayehsokhan.com

مریدی، ح؛ کجباف، م ب؛ محمودی، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گلسر بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین. *ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۴(۵)، ۱۰۱۳-۱۰۲۷. https://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2384-fa.html

نیلی احمدآبادی، ز؛ باقری، ف؛ سلیمی بجستانی، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری با تاکید بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه والد-فرزندی و رضایت از زندگی مادران. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۰(۳۹)، ۹۹-۱۲۲. https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.43869.2168

Abood, M. H., Alaedein, J. M., Mahasneh, A. M., & Alzyoud, N. F. (2020). Effect of Logotherapy Group Counseling in Reducing Depression and Improving Life Satisfaction among Elderly Males. *North American Journal of Psychology*, 22(1), 63-82. B2n.ir/openurl.ebsco

Bulut, T. Y., Çekiç, Y., & Altay, B. (2023). The effects of spiritual care intervention on spiritual well-being, loneliness, hope and life satisfaction of intensive care unit patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 77(1), 103438. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103438

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, *49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Frankl, V. E. (1967). Logotherapy and existentialism. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 4(3), 138-142. https://doi.org/10.1037/h0087982

Hartarto, R. B., & Hajar, I. (2024). Television Viewing and Divorce in Indonesia: Evidence from Macro Data. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 32(2024), 1-13. http://doi.org/10.25133/JPSSv322024.001

Jamshidi Koleshtajani, E; Zabihi, R., & Yekta, M. A. (2022). The effectiveness of reality therapy on sexual satisfaction and marital intimacy of infertile women. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(7), 1-7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1106_21

Kim, C., & Choi, H. (2021). The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 920-928. https://doi.org/10.1111/ppc.12635

Längle, A. (2015). From Viktor Frankl's logotherapy to existential analytic psychotherapy. *European Psychotherapy*, 12 (1), 67-83. https://laengle.info/userfile/doc/EA-Sulz-2014-12-European-Psychoth.pdf

Liu, X., Wu, X., Cheng, Q., Ying, W., Gong, X., Lu, D., Zhang, Y., & Liu, Z. (2022). Meaning in life and its relationship with family cohesion: A survey of patients with palliative care in China. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 9(11), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100118

Lutz, P. K., Newman, D. B., Schlegel, R. J., & Wirtz, D. (2023). Authenticity, meaning in life, and life satisfaction: A multicomponent investigation of relationships at the trait and state levels. *Journal of Personality*, 91(3), 541-555. https://doi.org/10.1111/jopy.12753

Martinez-Calderon, J., García-Muñoz, C., Heredia-Rizo, A. M., & Cano-García, F. J. (2023). Meaning and purpose in life, happiness, and life satisfaction in cancer: Systematic review with meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 32(1), 846–861. https://doi.org/10.1002/pon.6135

Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 447. https://journals.scholarsportal.info/details?uri=/00333204/v45i0004/447_lfcp.xml

Zaitov, E. K., & Teshayev, D. M. (2022). Family Conflict and Divorce as A Social Problem. *Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(2022), 1-5. https://geniusjournals.org/index.php/ejhss/article/view/517

Zipagan, F. B., & Galvez Tan, L. J. T. (2023). From Self-Compassion to Life Satisfaction: Examining the Mediating Effects of Self-Acceptance and Meaning in Life. *Mindfulness*, 14(9), 2145-2154. https://doi.org/10.1007/s12671-023-02183-8

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