

Effectiveness of Group Meaning Therapy in Social Well-being and Quality of Life of Women Heads of Households

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Soghra Ahadi^{1*}
Leila Shekarchi Asadollahi²
Roya Ashoori³
Mahdiyeh Mohammadi⁴
Babak Bahreinipour⁵

How to cite this article

Soghra Ahadi, Leila Shekarchi Asadollahi, Roya Ashoori, Mahdiyeh Mohammadi, Babak Bahreinipour, Effectiveness of Group Meaning Therapy in Social Well-being and Quality of Life of Women Heads of Households, *Islamic Life Style*. 2023; 7:351-358.

1. MA Rehabilitation Counseling, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
2. MA Clinical Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.
3. MA General Psychology, Payam Noor Shiraz University, Shiraz, Iran.
4. MA Guidance and Counseling, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
5. MA Clinical Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: mosamie41@gmail.com

Article History

Received: 2023/05/05

Accepted: 2023/05/20

ABSTRACT

Purpose: The evidence shows that contrary to the increasing trend of household headship by women, their quality and social well-being has not improved and this has fueled the occurrence and escalation of personal and social problems and injuries; Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of group meaning therapy training in social well-being and quality of life of women heads of households.

Materials and Methods: The research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The research population consisted of female heads of households covered by the Karaj District Relief Committee in the second six months of 2022, 30 people were selected using the available sampling method and were randomly replaced in the experimental and control groups (15 people in each group). The data collection tool was Keyes and Magyarmo (2003) social well-being questionnaires and World Health Organization (2000) quality of life questionnaires. Eight sessions of group meaning therapy were held for the experimental group, but the group did not receive a training certificate. To analyze the data, univariate analysis of covariance was used with the help of SPSS version 22 software.

Results: The results showed that there is a significant difference between the post-test scores of social well-being and quality of life of the two experimental and control groups, and group meaning therapy had a positive effect on the experimental group ($P < 0.01$).

Conclusion: The findings of this research potentially have important practical implications for specialists and therapists to pay special attention to the training of meaning therapy in the way of helping women heads of households.

Keywords: Group meaning therapy, Social well-being, Quality of life, Female heads of the household.

اثربخشی معنادرمانی گروهی در بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار

صغرا احدی*

کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

لیلا شکارچی اسداللهی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

رویا عاشوری

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور شیراز، شیراز، ایران.

مهديه محمدی

کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

بابک بحرینی پور

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: شواهد نشان می‌دهد که برخلاف روند افزایشی سرپرستی خانوارها توسط زنان، کیفیت و بهزیستی اجتماعی‌شان ارتقاء نیافته و این امر به بروز و تشدید مشکلات و آسیب‌هایی فردی و اجتماعی دامن زده است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی در بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد منطقه یک کرج در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی ساده در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های بهزیستی اجتماعی کیبیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) بود. برای گروه آزمایش هشت جلسه معنادرمانی گروهی برگزار شد، اما گروه گواه آموزشی دریافت نمود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و معنادرمانی گروهی بر گروه آزمایشی تأثیر مثبتی داشت ($P < .01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش به‌طور بالقوه، تلویحات کاربردی مهمی برای متخصصان و درمانگران جهت اهتمام ویژه به آموزش معنادرمانی در مسیر کمک به زنان سرپرست خانوار دارد.

واژگان کلیدی: معنادرمانی گروهی، بهزیستی اجتماعی، کیفیت زندگی، زنان سرپرست خانوار.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

*نویسنده مسئول mosamie41@gmail.com

مقدمه

امروزه کشورهای درحال‌توسعه زنان با مسائل عدیده‌ای مواجه هستند یکی از این مسائل که اهمیت بسزایی دارد، نقش سرپرستی آن‌ها و مشکلاتی است که از این نقش سرچشمه می‌گیرد، زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که مردان بالغ در آن به دلیل طلاق، جدایی، مهاجرت، عدم ازدواج یا بیوگی حضور ندارند و یا در صورت حضور مانند مردان معتاد، بیکار، زندانی، متواری یا از کارافتاده سهمی در درآمدهای خانواده ندارند (۱). زنان سرپرست خانوار به دلیل فراوانی بالای نقش‌هایی که بر عهده می‌گیرند، نسبت به سایر زنان تنش بیشتری را تجربه می‌کنند و این تنش زیاد ممکن است با علائم جسمانی و روانی از جمله افسردگی همراه باشد که در نهایت کیفیت زندگی (Quality of Life) آن‌ها را متأثر می‌کند (۲). کیفیت زندگی نگرش ذهنی فرد نسبت به جنبه‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی است که در آن زندگی می‌کند و دارای شش بعد جسمانی، روانشناختی، سطوح استقلال، روابط اجتماعی، محیطی و معنوی هست (۳). کیفیت زندگی به‌عنوان یک مفهوم چندبعدی است که حیطه‌های سلامت و عملکرد فیزیکی، سلامت ذهنی، عملکرد اجتماعی، رضایت از درمان، نگرانی درباره آینده و حس خوب بودن را دربرمی‌گیرد (۴). کیفیت زندگی همچنین نوعی قضاوت شناختی در مورد شکاف بین واقعیت موجود فرد و موقعیت‌های زندگی ایدئال فرد است که رفتار عاطفی مثبت یا منفی را در وی برمی‌انگیزد، از این‌رو، کیفیت زندگی برحسب رضایت‌مندی از زندگی و شادکامی که میزان تحقق خواسته‌ها یا انتظارات فرد را مدنظر قرار می‌دهد، توصیف می‌شود (۵).

کیفیت زندگی مفهومی است که به‌شدت متأثر از زمان و مکان است و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی، بسته به دوره زمانی و مکان جغرافیایی و شرایط فرهنگی تغییر می‌کنند، لذا شناسایی عوامل و مداخلاتی که می‌تواند بر بهبود کیفیت زندگی اثرگذار باشد حائز اهمیت است (۶). بررسی کیفیت زندگی به‌منظور تعیین عملکرد فیزیکی، روحی-روانی و اجتماعی حائز اهمیت است و پائین بودن کیفیت زندگی می‌تواند، بهزیستی اجتماعی (Social Well-being) را تحت تأثیر قرار دهد (۷). بهزیستی اجتماعی در کنار تندرستی جسمی و روانی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به‌طوری‌که دیگر، بهزیستی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی درباره اجتماع نیز به‌عنوان معیارهای ارزیابی بهزیستی فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (۸). بهزیستی اجتماعی به معنای گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباط‌های آن‌ها با دیگران است (۹). عناصر بهزیستی اجتماعی شامل شناخت و پذیرش دیگران، پذیرش و ارزش فرد به‌عنوان یک شریک اجتماع، مشارکت و باور به تحول مثبت اجتماعی هستند که این عناصر

در این پژوهش نیمه آزمایشی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد منطقه یک کرج در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از آنان انتخاب شدند و به‌طور تصادفی ساده در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه، دارا بودن سواد کافی جهت خواندن و نوشتن، سن بالاتر از ۳۰ سال و داشتن سلامت روان بر اساس پرونده مشاوره‌ای و معیارهای خروج شامل عدم تمایل برای شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های زیر بودند:

مقیاس بهزیستی اجتماعی: کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) پرسشنامه ۴۵ سؤالی بهزیستی ذهنی را طراحی که سه خرده مقیاس بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی را می‌سنجد. در مطالعه حاضر از خرده مقیاس بهزیستی اجتماعی استفاده شد. خرده مقیاس بهزیستی اجتماعی ۱۵ سؤال که پنج مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی (سؤالات ۳، ۱۰، ۱۴)، واقع‌گرایی اجتماعی (سؤالات ۹، ۱۳، ۱۵)، مشارکت اجتماعی (سؤالات ۴، ۷)، پیوستگی اجتماعی (سؤالات ۲، ۶، ۱۱) و همبستگی اجتماعی (سؤالات ۱۸، ۱۲) را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار زیاد مخالف) تا ۷ (بسیار زیاد موافق) می‌سنجد. لذا حداقل نمره ۱۵ در مقیاس بهزیستی اجتماعی و حداکثر نمره ۱۰۵ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی اجتماعی بیشتر هست و برعکس. در مطالعه کیز و ماگیارمو، برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. زیر مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ بودند. در مطالعه آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹، بهزیستی هیجانی ۰/۸۷، بهزیستی روانشناختی ۰/۸۷ و بهزیستی اجتماعی ۰/۸۵ گزارش شد (۲۲). این پرسشنامه توسط هاشمیان و همکاران (۱۳۸۶)، روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتبار یابی شد روایی افتراقی نیز با پرسشنامه ۲۱ سؤالی افسردگی بک محاسبه گردید که ضرایب همبستگی با نمره کل بهزیستی ۰/۵۲ و برای زیر مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۴۶، ۰/۴۷ و ۰/۴۳ گزارش شد؛ و ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد (۲۳). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی: این پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ طراحی شده که چهار حیطه مرتبط با سلامتی یعنی سلامت جسمانی (سؤالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، سلامت روان‌شناختی (سؤالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶)، روابط اجتماعی (سؤالات ۲۰-۲۱-۲۲) و محیط زندگی (سؤالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵) را بر

می‌تواند باعث انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی شوند (۱۰). افراد دارای بهزیستی اجتماعی بالا زندگی را هدف‌دار می‌دانند، خود را حاکم بر زندگی دانسته و در کنار تمامی جوانب زندگی خود را متعلق به اجتماع افراد دانسته و سعی در بهبودی روابط اطراف خود دارند (۱۱).

یکی از مداخلات روانشناختی مؤثر در ارتقای وضعیت روانشناختی زنان سرپرست خانوار، معنادرمانی گروهی (Group Meaning Therapy) است، معنایی در زندگی نقش مهمی در بهداشت روانی دارد و نیز عامل مهمی برای ادامه زندگی است و یک روش درمانی مبتنی بر معنا است و معنای زندگی عام و کلی نیست، بلکه معنای زندگی تابع شرایط و خصوصیات فردی است. هر فردی جوابگوی زندگی خود است و این خود فرد است که معنی را در زندگی خود تعریف می‌کند (۱۲). معنادرمانی گروهی دنیای کوچکی از دنیای واقعی را برای افراد شرکت‌کننده در آن باهدف شکوفایی و به اشتراک گذاشتن علایقشان ایجاد می‌کند، این روش سفری است اکتشافی برای رسیدن به توانایی مطابق با خود واقعی افراد و دیدگاه آن‌ها را نسبت به خود و جهان پیرامونشان گسترش می‌دهد و آنچه را به زندگی اکنون و آینده معنا می‌دهد، مشخص می‌کند (۱۳). معنادرمانی به‌عنوان یک روش درمانی به‌عنوان محرک نمودن زندگی افراد سبب می‌گردد تا دلایل قانع‌کننده‌ای برای زندگی کردن افراد ایجاد نماید معنادرمانی به‌واسطه بهبود وضعیت ذهنی افراد سبب می‌گردد تا آنان در موقعیت‌های حساس و ناگوار زندگی واکنش مثبت‌تر و قوی‌تری را انجام دهند (۱۴). در مطالعات اثربخشی معنادرمانی گروهی در کیفیت زندگی زنان دارای همسر معناد (۱۵)، کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌شنوا (۱۶)، کیفیت زندگی سالمندان (۱۷)، کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز (۱۸)، بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان بی‌سرپرست و بد سرپرست (۱۹)، بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان (۲۰)، بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد (۲۱) تأیید شده است. لذا مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که در زمینه بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است.

کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به علت پذیرش نقش‌های متعدد اقتصادی و اجتماعی و کاهش توجه به سلامت خود تحت تأثیر قرار می‌گیرد، کیفیت زندگی پایین با کاهش احساس رضایتمندی از زندگی، زنان سرپرست خانوار را با مشکلات جدی مواجه می‌سازد؛ بنابراین با توجه به نقش کیفیت زندگی در بهزیستی زنان سرپرست خانوار و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه موجب شد تا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی در بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار انجام شود و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش معنادرمانی گروهی در بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

۰/۷۵، ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین سازگاری درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸۴ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول و مناسب پرسش‌نامه کیفیت زندگی است (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

در جلسه مقدماتی بعد از معرفی تشریح هدف و ذکر مسائل رازداری از هر دو گروه آزمایش و گواه، پیش‌آزمون گرفته شد. سپس برای گروه آزمایش هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای معنادرمانی گروهی نیز در مدت دو ماه برگزار شد، اما گروه گواه آموزشی دریافت ننمود. در جدول ۱. خلاصه جلسات معنادرمانی گروهی اشاره شده است.

روی طیف لیکرت (خیلی بد، نمره ۱ تا خیلی خوب نمره ۵) می‌سند و سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ هست که نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر هست و برعکس (۲۴). روایی نسخه خارجی آن در مطالعه اسکوینگن و همکاران تائید و پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۵). در مطالعه نجات و همکاران جهت بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی از طریق آزمون مجدد، نتایج نشان داد که پرسشنامه ترجمه‌شده فارسی دارای روایی و پایایی قابل قبولی هست. شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷،

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های مداخله معنادرمانی

جلسه	اهداف	خلاصه محتوی جلسه
۱	ایجاد ارتباط اولیه	سامان‌دهی جلسات، توجیه آزمودنی‌ها، آشنایی اعضای گروه با همدیگر
۲	آشنایی با معنادرمانی	معرفی رویکرد معنادرمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنادرمانی، مشخص کردن اهداف درمان از طریق افزایش آگاهی در مورد خود واقعی، ارائه شیوه‌های معنادرمانی، افزایش گفت‌وگوی اعضا با یکدیگر، شناخت و پذیرش احساسات و آگاهی اعضا نسبت به آزادی و مسئولیت انتخاب
۳	افزایش خودآگاهی	بررسی معناخواهی و جست‌وجوی معنا و شیوه‌های آن باهدف افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی، حمایت مشاور از اعضا در برابر ترس و نگرانی از حرکت به سوی خود تازه، به بحث گذاشتن شیوه‌های دوستی و محبت و رنج
۴	استفاده از آگاهی وجودی برای مهار افکار منفی	معنایابی در ابعاد گوناگون زندگی، بازسازی خود، تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب تبیین رابطه‌ی آزادی و انتخاب در زندگی اعضا با استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در مهار افکار و احساسات منفی آن‌ها
۵	افزایش مسئولیت‌پذیری	آموزش برای افزایش مسئولیت‌پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان سؤال از مراجعان درباره‌ی معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران، آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش و پذیرش مسئولیت آن، معنایابی از طریق ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق
۶	افزایش افق دید و پذیرش تنهایی	آموزش افزایش افق دید درباره‌ی منشأ معنا، درک و پذیرش تنهایی به‌عنوان واقعیت غیرقابل اجتناب، درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی
۷	تمرین معنایابی	آموزش درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی‌هدفی در زندگی و از بین بردن انسجام روانی انسجام و متعهد شدن به هدف خاصی در زندگی آینده از طریق تحلیل وجودی هدفمندی و معناجویی در زندگی
۸	آموزش و دشکوفایی و قصد متضاد	آموزش مفهوم خود شکوفایی، آموزش فن قصد متضاد، جمع‌بندی جلسات

جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۲. ارائه شده است.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که آنان برای شرکت در پژوهش آزاد هستند. همچنین به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آنان به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه به صورت فردی منتشر خواهد شد و آنان اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	انحراف استاندارد
------	-------	---------	------------------	-----------	----------	------------------

گواه	بهزیستی اجتماعی	۴۳/۲۴	۷/۰۶۶	۴۳/۹۸	۷/۱۱۹
	کیفیت زندگی	۵۴/۲۵	۱۴/۵۶۶	۵۴/۸۹	۱۴/۳۳۷
آزمایش	بهزیستی اجتماعی	۴۲/۶۲	۸/۶۶۵	۴۶/۰۴	۸/۸۳۵
	کیفیت زندگی	۵۳/۳۷	۱۵/۴۰۹	۵۸/۹۵	۱۵/۳۴۳

داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P=0/۷۳۷$)، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس بهزیستی اجتماعی ($F=0/۰۰۲$, $p>0/۰۵$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس، نتایج بدست آمده در ادامه ارائه شده است.

به منظور بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی زنان، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و کنترل، نشان

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در بهزیستی اجتماعی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
بهزیستی اجتماعی	بین گروهی	۵۲/۹۴۵	۱	۵۲/۹۴۵	۸/۴۲۶	۰/۰۰۷	۰/۲۳۸
	خطا	۱۶۹/۶۵۷	۲۷	۶/۲۸۴			

بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P=0/۹۵۴$)، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس کیفیت زندگی ($F=1/۲۹۴$, $p>0/۰۵$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس، نتایج بدست آمده در ادامه ارائه شده است.

با توجه به جدول ۳. آماره F برای بهزیستی اجتماعی ($P<0/۰۱$)، معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین بهزیستی اجتماعی گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که معنادرمانی گروهی موثر بوده و موجب افزایش بهزیستی اجتماعی زنان شد، همچنین اندازه اثر در جدول ۳. نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۲۳/۸ درصد از تغییرات گروه‌های آزمایش و گواه را تبیین می‌کند.

به منظور بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی زنان، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. برای بررسی نرمال

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در کیفیت زندگی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
کیفیت زندگی	بین گروهی	۱۸۰/۸۵۵	۱	۱۸۰/۸۵۵	۱۶/۱۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴
	خطا	۳۰۲/۵۵۰	۲۷	۱۱/۲۰۶			

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی در بهزیستی اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار انجام شد. نتایج نشان داد که معنادرمانی گروهی مؤثر بوده و موجب افزایش بهزیستی اجتماعی زنان سرپرست خانوار شد، در زمینه یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین، پژوهشی به‌طور مستقیم انجام نشده است و بیشتر مطالعات در زمینه بهزیستی روانشناختی سایر اقشار جامعه است، به‌طور مثال پژوهش کاظمیان مقدم (۱۳۹۹)، نشان داد معنادرمانی گروهی توانست باعث افزایش بهزیستی و سرسختی روان‌شناختی در زنان دارای همسر وابسته به مواد در گروه آزمایش گردد (۲۱). نتایج مطالعه تقوایی و دلاوری زاده (۱۳۹۵)، نشان داد مداخله مبتنی بر معنادرمانی گروهی منجر به افزایش بهزیستی

با توجه به جدول ۴. آماره F برای کیفیت زندگی ($P<0/۰۱$)، معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین کیفیت زندگی گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که معنادرمانی گروهی مؤثر بوده و موجب افزایش کیفیت زندگی زنان می‌گردد. همچنین اندازه اثر در جدول ۴. نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۳۷/۴ درصد از تغییرات گروه‌های آزمایش و گواه را تبیین می‌کند.

نتیجه گیری

آسیب‌رسان زندگی می‌گیرند، مسئول بوده و به‌واسطه درک معنای زندگی خویش، نگرشی جدید نسبت به شرایط آزاردهنده و رنج‌های زندگی اتخاذ می‌کنند (۳۰)، که این امر زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی فراهم می‌کند.

روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی از جمله سن، تحصیلات و ... استفاده از ابزار پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات و عدم برگزاری دوره پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود که مستلزم رعایت احتیاط در تبیین یافته‌ها و تعمیم نتایج آن است. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری دیگر مانند نمونه‌گیری تصادفی ساده و جهت جمع‌آوری دقیق‌تر داده‌ها از روش پرسشنامه همراه با مصاحبه استفاده شود. جهت تعمیم نتایج و استفاده کاربردی آن نیز پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مناطق بیشتری از کشور همراه با دوره‌های پیگیری بلندمدت تحقیق و بررسی شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود واحدهای درمانی در سطح کشور به‌ویژه مشاوران و روان‌درمانگر کمیته امداد امام خمینی (ره) و بهزیستی برنامه معنادرمانی گروهی را در برنامه‌های خود قرار دهند.

Reference

1. Amrollah Majd-Abadi Z, Nikpeyma N, Hazrati Gondad S, Noori F, Noei Mohammad-Bagher E. Quality of Life of Head-of-Household Women in IRAN: A review study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019;14(5):58-65. (Persian)
2. Ahmadi F, Mansoorian MR. The experience of widowed head of the family during role transition: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020;2(1):62-75. (Persian)
3. Lee Y-J. Subjective quality of life measurement in Taipei. *Building and environment*. 2008;43(7):1205-15.
4. Meiselman HL. Quality of life, well-being and wellness: Measuring subjective health for foods and other products. *Food Quality and Preference*. 2016;54:101-9.
5. Pérez-Flores J, Hernández-Torres A, Montón F, Nieto A. Health-related quality of life and depressive symptoms in Friedreich ataxia. *Quality of life research*. 2020;29:413-20.
6. Bateni P. The effect of emotion-regulation skills training on quality of life increase among female anxious school students in Ardabil. *International Journal of*

روان‌شناختی زنان بازنشسته سالمند شد (۲۷). همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد 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 شود (۲۰). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت معنادرمانی، فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگر نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روشی دیگر برای رویارویی با آن‌ها برگزیند و در مقابل آن رویدادها واکنش نشان دهد. در پیامد آن، فرد بر محوری بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است. از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنای زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنا صورت می‌گیرد، حرکت می‌کند. همچنین، شخص به این آگاهی می‌رسد که شرایط متفاوت می‌تواند یافتن معنا در زندگی یا تحقق آن را در موقعیت خاصی آسان یا مشکل کند و این اصل به قوت خود باقی است که معنا در هر شرایطی، حتی در ناگوارترین آن، تصور کردنی و دست‌یافتنی است. لذا معنادرمانی با ایجاد معنا در زندگی، به سازگاری، رضایت از زندگی و احساس خوب روان‌شناختی در افراد منجر می‌شود. به‌بیان‌دیگر، معنادرمانی گروهی می‌تواند به افراد کمک کند تا با یافتن معنا در زندگی و حمایت‌هایی که در گروه دریافت می‌کنند، با اندوه، ناامیدی و بیماری‌ها سازگار شوند. و این امر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی فرد منجر می‌شود (۲۸).

نتایج نشان داد معنادرمانی گروهی مؤثر بوده و موجب افزایش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شد. یافته به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مشابه و مرتبط پیشین در این زمینه همسو بوده است. به‌عنوان مثال نتایج مطالعه طاهری و همکاران (۱۳۹۹)، نشان داد معنادرمانی گروهی سبب بهبود افسردگی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معنات می‌شود (۱۵). در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان داد معنادرمانی گروهی به ارتقاء کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌شنوا گروه مداخله در ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت محیط منجر شده است. اما در حیطه سلامت روابط اجتماعی تأثیری نداشت (۱۶). مطالعه فروزنده و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که معنادرمانی گروهی اثرات مثبت و معنی‌داری بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان داشت (۱۷). در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت معنادرمانی با ایجاد احساسی قوی از معنا و هدف در زندگی، سازگاری روان‌شناختی را تسهیل کرده و تأثیر افکار مزاحم بر وضعیت سلامت روان آن‌ها را کاهش می‌دهد. در معنادرمانی، تکنیک‌ها، منابع، راه‌های دریافت معنا و نیز استخراج علاقه‌مندی‌ها اهداف و اولویت‌ها در زندگی آموزش داده می‌شود، نگرش متفاوتی نسبت به حوادث پراسترس ایجاد می‌شود. بر این اساس فرد تلاش می‌کند مشکلات منفی را به‌صورت احتمالات مثبت، مجدداً چارچوب‌بندی کند (۲۹) معنادرمانی با تأکید بر این موضوع که وقتی به افراد یاری رسانده شود تا بتوانند آزادی اراده خویش را دریافته، مسئولیت خود را در برابر رنج‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی پذیرفته و به این باور برسند که در هر مصیبتی معنایی نهفته است، آنان درمی‌یابند که در برابر تصمیماتی که برای رویدادهای

15. Taheri S, Hashemi Razini H, Vakili S. The Effectiveness of Group Logo Therapy on Depression and Quality of Life of Women with Addicted Spouses. *Research on Addiction*. 2020;14(55):213-28. (Persian)
16. Movallali G, Tayebi ramin z, Rezaee madani M. Effectiveness of Group Logo therapy on Increasing the Quality of the Mothers' Life of Hearing Impaired Children. *Social Welfare*. 2016;16(61):221-42. (Persian)
17. Frouzandeh Z, Mami S, Amani O. The Effectiveness of Group Logotherapy on Resiliency, Depression and Quality of Life in Elderly. *Journal of Gerontology*. 2020;5(1):19-29. (Persian)
18. Mohamadi SY, Rahimzada Tehrani K. The effectiveness of therapy on spiritual health and quality of life of women with AIDS in Tehran. *Health Psychology*. 2018;7(25):106-20. (Persian)
19. Shojaee A, Eskandarpour B. A study of the effectiveness of Frankel's logotherapy training on psychological well-being and happiness of students. *Journal of School Psychology*. 2016;5(2):71-91. (Persian)
20. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018;12(4):482-93. (Persian)
21. Kazemian Moghadam K. The Effectiveness of Group Logo Therapy on Psychological Hardiness and Well-Being in Women with Substance-Dependent Spouses. *Research on Addiction*. 2021;14(58):291-310. (Persian)
22. Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. 2003.
23. Hashemian K, Porshehariari M, Bani Jamali S, Golestanibakht T. Investigating the relationship between demographic characteristics and mental bioavailability and happiness in the population of Tehran. *Behavioral Sciences*. 2014;8(1):21-7. (Persian)
7. Maleki M, Janmohammadi S, Ahmadi Z, Haghani H. Social Health and Quality of Life in Health Workers in Qorveh and Dehgolan, 2019. *Iran Journal of Nursing*. 2021;33(128):40-53. (Persian)
8. Ko S-H, Han K, Lee Y-h, Noh J, Park C-Y, Kim D-J, et al. Past and current status of adult type 2 diabetes mellitus management in Korea: a national health insurance service database analysis. *Diabetes & metabolism journal*. 2018;42(2):93-100.
9. Artelaris P. Geographies of crisis in Greece: A social well-being approach. *Geoforum*. 2017;84:59-69.
10. Deng W, Liang QZ, Fan PH. Complements or substitutes? Configurational effects of entrepreneurial activities and institutional frameworks on social well-being. *Journal of Business Research*. 2019;96:194-205.
11. Zahediasl M, Pelhvari A. Social Development & Welfare Planning. 2014;6(19):72-107.
12. Koochpayezadeh F, Motamdi M, Eskandari H, Farrokhi N. Effectiveness of a psychological-educational package based on the logo therapy on loneliness and self-efficacy of retired teachers. *Journal of Gerontology*. 2019;4(2):24-33. (Persian)
13. Ahmari F, Falsafinejad MR. The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2015;1(3):11-8. (Persian)
14. Ghasemi N, Fathi Aghdam G, Ghamari M, Pouyamanesh J. Comparison of the Effectiveness of Group Meaning Therapy and Group Metacognitive Therapy on Resilience of Female Students. *Sport Psychology Studies ie, mutaleat ravanshenasi varzeshi*. 2021;9(34):197-214. (Persian)

- Quarterly Journal of Psychological Studies. 2007; 3(3):139-63. (Persian)
24. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol.* 2000; 53(1):1-12.
25. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research.* 2004; 13(2):299-310.
26. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *SJAPH.* 2006; 4 (4):1-12. (Persian)
27. Taghvaeenia A, Delavarizadeh S. The Effectiveness of Group Logotherapy on the increase of Psychological Well-Being of The Elderly Retired Women. *Aging Psychology.* 2016;2(2):124-15. (Persian)
28. Martiny C, e Silva ACdO, Neto JPS, Nardi AE. Factors associated with risk of suicide in patients with hemodialysis. *Comprehensive psychiatry.* 2011;52(5):465-8.
29. Azizmohammadi S, Rakebi N, Jamshidi Z, Zomorodi M. Logo-therapy on Sense of Coherence and Quality of Life of Autistic Student Mothers. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2019;9(0):37-45. (Persian)
30. Shahsavari Z. The Effect of Group Logotherapy with a Religion-Based Approach on Students' Aggression and Hopelessness. *Quarterly Journal of Family and Research.* 2018;15(2):67-86. (Persian)