

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر چشم‌انداز زمانی و رضایت از زندگی همسران شهیدان

علی تقوایی نیا^۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۲۸

پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۱۰/۱۱

چکیده

هدف پژوهش اثربخشی معنادرمانی گروهی بر چشم‌انداز زمانی و رضایت از زندگی همسران شهیدان جنگ تحمیلی بود. طرح پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ نفر از همسران شهیدان با روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله معنادرمانی طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته برای گروه آزمایش اجرا شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه چشم‌انداز زمانی و مقیاس رضایت از زندگی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد مداخله مبتنی بر معنادرمانی گروهی به افزایش رضایت از زندگی و برخی از خرده‌مقیاسهای چشم‌انداز زمانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل منجر شد. معنادرمانی گروهی علاوه بر نقش مؤثر در افزایش رضایت از زندگی و چشم‌انداز زمانی همسران شهیدان تلویحات کاربردی مهمی برای متخصصان و درمانگران به‌منظور اهتمام ویژه به این نوع مداخله در مسیر کمک به آنها دارد.

کلیدواژه‌ها: معنا درمانی گروهی، چشم‌انداز زمانی، رضایت از زندگی، همسران شهیدان نورآباد ممسنی.

مقدمه

جنگ بر سلامت روان و بهزیستی سربازان، جانبازان و قربانیان خود تأثیرات وسیع و عمیقی دارد. جنگ و خشونت‌های نظامی بدعملکردهای ارتباطی و اختلال در پویایی و سلامت روانی خانواده را به دنبال داشته است (وینی^۱، و همکاران، ۲۰۰۴). بعد از جنگ‌های جهانی اول و دوم، جنگ ویتنام، کره، اعراب و اسرائیل، ایران و عراق و حمله نظامی امریکا به عراق و افغانستان، تحقیقات وسیع و دامنه‌داری دربارهٔ سربازان و افسران ارتش و خانواده‌های آنها انجام گرفته که همگی نشان‌دهنده تأثیرات جنگ و جبهه در واکنش‌های رفتاری و روانی افراد است (کلیمان^۲، ۱۹۸۴؛ برنت و گاتری^۳، ۲۰۰۵؛ اربس، وسترمیر، انگدال و جانسن^۴، ۲۰۰۷). مشکلات روانی ناشی از جنگ معمولاً تا مدتها پس از جنگ، گریبانگیر آسیب‌دیدگان و خانواده‌های آنان خواهد بود و این پیامدها و عوارض روانی گاهی اوقات حتی تا ۴۰ سال پس از جنگ نیز قابل دوام است (لیل^۵، ۲۰۰۶؛ سیسور، سایا و تکین^۶، ۲۰۱۱؛ رلفز^۷، ۲۰۱۰). از سوی دیگر نبود پدر و یا آسیب دیدگی وی در خانواده، مادر را نیز با مشکلات متعددی روبه‌رو می‌سازد و سلامت روانی او را به مخاطره می‌اندازد. محتمل است که این امر برای زنانی که همسر خود را از دست داده‌اند یا شوهر آنان دچار آسیب جدی جسمی یا روانی است، مضاعف باشد (جانسون و تامپسون^۸، ۲۰۰۸). در این راستا باید گفت که جنگ بر خانواده‌ها بویژه همسران قربانیان تأثیرات وسیع و عمیق برجا گذاشته و سازگاری آنها را با محیط زندگیشان مشکل ساخته است (میچی و آبراهام^۹، ۲۰۰۴). مطالعات نشان می‌دهد که سلامت روانی، رضایت از زندگی و حتی سلامت جسمانی افراد تحت تأثیر فشار روانی ناشی از جنگ قرار می‌گیرد (ریگر، بایرن، ودرز و لیتز^{۱۰}، ۱۹۹۵).

جنگ عراق علیه جمهوری اسلامی ایران با توجه به ماهیت تدافعی، ارزشی و اعتقادی آن جایگاه خاصی در مقایسه با دیگر جنگها دارد. این جنگ از شهریور ۱۳۵۹ تا مرداد ۱۳۶۷ ادامه داشت و پس از جنگ ویتنام، دومین جنگ طولانی قرن بیستم بوده است. در کنار توجه به

-
- 1 - Weine
 - 2 - Coleman
 - 3 - Bryant & Guthrie
 - 4 - Erbes, Westermeyer, Engdahl & Johnsen
 - 5 - Lyle
 - 6 - Cesur, Sabia & Tekin
 - 7 - Rohlfs
 - 8 - Jonson & Thompson
 - 9 - Michie & Abraham
 - 10 - Riggs, Byrene, Weathers & Litz

ارزشهای گرانقدر دوره دفاع مقدس نظیر دفاع از ارزشهای اسلامی و تمامیت ارضی کشور، نباید از پیامدهای منفی آن از جمله خسارات جبران‌ناپذیری که از طریق شهید، مجروح، معلول و مفقود شدن تعداد زیادی از بهترین افراد جامعه و بازماندگان آنها به بار آمده است، غفلت ورزید. این پیامدها از راه‌ها و در درجات مختلف بر افرادی که به‌طور مستقیم و یا غیر مستقیم در جنگ درگیر بوده‌اند، تأثیر می‌گذارد. یکی از این پیامدهای منفی، عوارض و آثار روانی آن بر همسران شهیدان است. با توجه به اینکه از دست دادن همسر، پیامدهای روانشناختی ناخوشایندی را به دنبال دارد، بررسی و توجه به شناسایی متغیرهای مرتبط با این موضوع و مداخلات روانشناختی مؤثر بر آنها بویژه در همسران شهیدان بیش از پیش ضرورت دارد.

از اواخر قرن بیستم و با پیدایش رویکرد روانشناسی مثبت، گرایش پژوهشها برای تبیین پدیده‌های روانشناختی به سمت تواناییها و ویژگیهای مثبت انسان بوده و علاقه روز افزون پژوهشگران بر بررسی ابعاد روانی مثبت مانند تواناییهای انسان، رشد شخصی، چشم‌انداز آینده، رضایتمندی، بهزیستی و ارتقای خوب بودن متمرکز شده است (رایان و دسی^۱، ۲۰۰۱). یافته‌های پژوهشی حاکی است که از میان عوامل روانشناختی، چشم‌انداز زمانی^۲ یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در زندگی و رفتار انسان است (لاگی، لیگا، بایوم‌گارتنر و بایکو^۳، ۲۰۱۲؛ زیمباردو و بوید^۴، ۲۰۱۰). چشم‌انداز زمانی یک بعد اساسی از ساختار روانشناسی زمان است که بر اینکه چگونه افراد با گذشته، حال و آینده ارتباط دارند و چگونه این بازنمودها بر افکار و رفتار آنها تأثیر می‌گذارد، مرتبط است (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹). چشم‌انداز زمانی در شکل‌دهی ادراک، انتظارات، سوگیری توجه، ارائه تفسیرها، تعیین و دستیابی به اهداف اجتماعی، انگیزش و احساس کنترل نقش اساسی ایفا می‌کند (زامبیانچی، ریکی‌بیتی و پائولو^۵، ۲۰۱۰). زیمباردو و بوید در سال ۱۹۹۹ با ارائه نظریه چشم‌انداز زمانی و ساخت مقیاس آن، مفهوم زمان روانی را قابل اندازه‌گیری کردند. با توجه به این نظریه، درمانهایی نیز برای برخی از مشکلات روانشناختی ابداع شده است. زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) بین شش نوع مختلف چشم‌انداز زمانی، یعنی چشم‌انداز زمانی آینده^۶،

1 - Ryan & Deci
 2 - Future time
 3 - Laghi, Liga, Baumgartner & Baiocco
 4 - Zimbardo & Boyd
 5 - Zambianchi, Ricci Bitti & Paola
 6 - Future time

آینده متعالی^۱، حالگرای تقدیرنگر^۲، حالگرای لذت طلب^۳، گذشته‌گرای مثبت^۴ و گذشته‌گرای منفی^۵ تمایز گذارند. گرایشهای تأکیدی مقوله‌های زمانی فرد، تصمیمات او را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ برای مثال برخی افراد بر زمان گذشته تمرکز دارند که با یادآوری شرایط مشابه قبلی و توجه به سود و زیانی که برای آنها داشته است با بازسازی گذشته، موقعیت فعلی را تفسیر، و در زمینه پاسخ مناسب تصمیم‌گیری می‌کنند. چشم‌انداز زمان گذشته شامل دو بعد چشم‌انداز زمانی منفی نسبت به گذشته و چشم‌انداز زمانی مثبت نسبت به گذشته است. افراد دارای چشم‌انداز زمانی گذشته تحت تأثیر گذشته خود هستند و اشتغال ذهنی فراوانی با این دوره زمانی دارند. برخی ممکن است نگرشی گرم، عاطفی و جهتگیری مثبتی نسبت به گذشته داشته باشند و آن را خوشایند بیابند در حالی که برخی دیگر از افراد ممکن است دیدگاهی منفی و بدبینانه نسبت به گذشته داشته باشند و آن را آزاردهنده بیابند. چنین نگرش منفی ممکن است ناشی از رخداد‌های ناخوشایند و حوادث تروماتیک واقعی در گذشته باشد که با افسردگی، اضطراب و عزت نفس ضعیف همبستگی مثبت دارد (استولارسکی، بیتنر^۶ و زیملاردو، ۲۰۱۱؛ میلفونت، آندریر، بیلو و پزوا^۷، ۲۰۰۸؛ زیملاردو، سورد و سورد^۸، ۲۰۱۲).

از سوی دیگر، افرادی که بر آینده تمرکز دارند به ارزیابی پاداشهای مطلوب و توان واقعی موانع و چالشها می‌پردازند و سپس به تصمیم‌گیری اقدام می‌کنند. چشم‌انداز زمانی آینده به جهتگیری فرد درباره حوادث آینده و تفکر نسبت به آن، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و انطباق رفتار خود با آنها اشاره دارد (فورتوناتو و فوری^۹، ۲۰۱۰). این بعد به صورت معنی‌داری با وجدانگرایی و توجه به پیامدهای آینده همبستگی مثبت و با هیجان‌خواهی و تازگی‌خواهی، همبستگی منفی دارد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۱؛ استولارسکی، فیولاین و وان‌پیک^{۱۰}، ۲۰۱۵). آینده متعالی شامل تصور مرگ فیزیکی تا پس از مرگ است (زیملاردو و همکاران، ۲۰۱۲). پیش‌بینی پاداشهای ابدی یا مجازات پس از مرگ می‌تواند اهمیت قابل توجهی برای فرد داشته باشد و به

-
- 1 - Future Transcendental
 - 2 - Present fatalistic
 - 3 - Present hedonistic
 - 4 - Past positive
 - 5 - Past negative
 - 6 - Stolarski, M., Bitner
 - 7 - Milfont, Andrade, Belo & Pessoa
 - 8 - Sword & Sword
 - 9 - Fortunato & Furey
 - 10 - Fieulaine & Van Beek

این ترتیب تأثیر قابل ملاحظه‌ای در زندگی فرد دارد. چشم‌انداز زمانی آینده متعالی همراه عمل است و رفتاری حقیقی را به دنبال دارد. این بعد زمانی درهم‌آمیزنده عناصر شناختی و رفتاری است که با ابعاد معنوی و دینی در تعالی شخصیت مرتبط است (زیمباردو و همکاران، ۲۰۱۲).

رویکرد حالگرا به جهتگیری نسبت به لذت حال با نگرانی کم درباره پیامد آینده اشاره می‌کند (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹؛ زیمباردو و بوید، ۲۰۰۸؛ وان‌بک و کاریز، ۲۰۱۵). چشم‌انداز زمانی لذت‌گرایانه و چشم‌انداز زمانی تقدیرنگر دو بعد متمایز چشم‌انداز زمانی حال است و براساس مطالعه زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) به لحاظ مفهومی و تجربی متضاد چشم‌انداز زمانی آینده است. چشم‌انداز زمانی لذت‌گرایانه با نگرش لذت‌گرایانه و رفتار پر خطر، تکانش‌گری زیاد، تازگی خواهی و هیجان‌خواهی همبستگی مثبت دارد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۱؛ استولارسکی، فیولاین و وان‌پیک، ۲۰۱۵). بعد چشم‌انداز تقدیری با اعتقاد به جبر و سرنوشت، داشتن دیدگاهی درمانده و ناامیدانه نسبت به زندگی و نگرش قضا و قدری نسبت به حال و آینده مشخص است. افرادی که از چنین نگرشی برخوردارند بر این باورند که آینده از پیش مقدر شده است و اراده و رفتار انسان، نمی‌تواند آن را تغییر دهد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۱؛ وان‌بک و کاریز، ۲۰۱۵). برعکس افراد با چشم‌انداز زمانی حال لذت‌گرایانه نسبت به پیامدهای آینده رفتار خود توجه کمتری نشان می‌دهند و در هدفگذاری و برنامه‌ریزیهای درازمدت توفیق چندانی به‌دست نمی‌آورند (فورتوناتو و فوری، ۲۰۱۰).

توجه به سلامت روانشناختی و رضایت از زندگی افراد نیز از جمله مهمترین موضوعهای مطرح در روانشناسی مثبت‌نگر است. رضایت از زندگی به ارزیابی افراد از وضعیت زندگی و مقایسه این نوع ارزیابی با قضاوت کلی آنها درباره کیفیت زندگی اطلاق می‌شود (دینر و سو^۲، ۲۰۰۰). در واقع رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از چگونگی ادراک شخص از کل زندگی است. به همین دلیل افرادی با رضایت زیاد از زندگی هیجانهای مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند؛ از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد می‌آورند و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند (تیم^۳، ۲۰۱۰).

مؤلفه زیربنایی قضاوت رضایت‌مندی پردازش شناختی است؛ به همین علت بسیاری از پژوهشها به روشهایی توجه می‌کند که این قضاوتها بر مبنای آنها شکل می‌گیرد (دینر و سو،

۲۰۰۰). کار و خانواده دو عامل مهم در زندگی بیشتر مردم است و بر قضاوت رضایت از زندگی تأثیر معناداری دارد (رشید، نوردین، عمر و اسماعیل^۱، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد عوامل دیگری هست که در زمان قضاوت می‌تواند ارزیابی رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. رشید و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که نگرشها و ارزشهای افراد به سوی جنبه‌های دیگر زندگی، مانند دین، اوقات فراغت و کیفیت کلی زندگی، می‌تواند ارزیابی رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. شواهد نشان می‌دهد سطوح بالای رضایت از زندگی با پیامدهای مثبت در حوزه‌های درون فردی، بین فردی، شغلی و آموزشی همراه است (دینر و سلیگمن^۲، ۲۰۰۴). افزایش تنش‌ها و مشکلات رفتاری، ناامیدی، عزت نفس ضعیف، اضطراب و افسردگی از جمله آثار منفی نارضایتی از زندگی است که پیامدهایی همچون کاهش روحیه مشارکت‌جویی اجتماعی، تعاون، اعتماد و نشاط اجتماعی را به همراه خواهد داشت (زانگ و هی^۳، ۲۰۱۰).

با توجه به این مطالب از آنجا که بازماندگان و آسیب دیدگان از جنگها در همه دنیا از تسهیلات ویژه برخوردارند به منظور کمک به همسران شهیدان برای مقابله با چالشهایی که در زندگی با آن روبه‌رو هستند و افزایش بهزیستی و رضایت از زندگی آنها، تدارک خدمات حرفه‌ای بهداشت روانی بسیار ضروری است. این خدمات طیفی از درمانهای فردی و گروهی را شامل می‌شود. معنادرمانی از روشهای درمانی مؤثر است که در قالب کار گروهی امکانپذیر است. این روش، که در زمره رویکرد وجودی است، ساختار مفهومی را در کمک به مراجعان برای حل چالش با یافتن معنا در زندگی خویش آماده می‌کند (یالوم و لازیسیزی^۴، ۲۰۰۵؛ استیگر، اوشی، و کیسیر^۵، ۲۰۱۱).

چالش انسان مدرن، رهایی از پوچی و بیهودگی و دستیابی به راه‌حلی برای مقابله با بحران معنا است. تصویری بی‌جان و بی‌هدف از هستی دلهره انسان مدرن است. فیلسوفان در بحثهای مربوط به معنای زندگی پس از قائل شدن به اینکه زندگی برای زندگی نیست و امر دیگری وجود دارد که زندگی به خاطر آن انجام می‌پذیرد، نخستین تلاش‌هایشان را برای دستیابی به معنا آغاز می‌کنند (نادرپور، لطیفی و اکبری، ۱۳۹۵). معنادرمانی یکی از مهمترین رویکردهای روان درمانی وجودی

1 - Rashid, Nordin, Omar & Ismail
2 - Seligman
3 - Zhang & He
4 - Yalom & Leszce
5 - Steger, Oishi & Kesebir

یا انسانگرا است که بر جنبه معنوی انسان و معنای وجودی انسان تأکید دارد (فرانکل^۱، ۱۹۶۹). رویکرد وجودی در حوزه روانشناسی به عنوان وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، دین، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون تنهایی، بی معنایی، مرگ و آزادی می پردازد و بر درک مسئولیت و ابراز صادقانه خویش تمرکز دارد (ادو، میلین - جانسون و دانلیسون^۲، ۲۰۱۱). معنادرمانی فرا تر از روان درمانی با تأکید بر ابعاد معنوی (لئونتیف^۳، ۲۰۱۵) با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می خواند و بیان می کند که آنچه انسانها را از پای در می آورد، رنجها و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی معنا شدن زندگی است که مصیبت بار است. اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنی خواهد داشت و معنای زندگی می تواند حتی معنی بالقوه درد و رنج را نیز در برگیرد. فرانکل اظهار می کند که در دنیا چیزی وجود ندارد که به انسان بیشتر از یافتن "معنی وجودی" خود در زندگی یاری کند (فرانکل، ۱۳۹۲). فرانکل احتمالاً نخستین نویسنده ای است که توجه روانشناسان را به بعد معنوی و غیر مادی کارکرد انسان جلب کرد. به اعتقاد او معنادرمانی بر واقعیت های اساسی وجود انسان یعنی برخورداری وی از اراده و اختیار نسبت به مفهوم زندگی، وجود داشتن حکمت در مصیبت یا گرفتاری و وجود آزادی اراده تأکید می کند (به نقل از بتینی^۴، ۲۰۱۶). روح انسان هسته اصلی سلامت او است و می تواند به عنوان گرایشهای اساسی و ظرفیت وی برای معنی و معنویت هدفگذاری شود. بنابراین، هدف عمده تحلیل وجودی برداشتن موانع و رهاسازی روح انسان برای تکمیل وظایف آن است (ونگ، ۲۰۱۲). معناجویی به عنوان حقیقت واقعی، نیاز ویژه ای است که با شدت و ضعف در تمام انسانها وجود دارد. فرد بدون معنویت دچار مرگ معنوی است و احساس بی معنایی در زندگی می کند (فرانکل، ۱۳۷۱). معنویت علاوه بر اینکه در مقابله کردن بر مشکلات و پاسخ دادن به پرسش های وجودی در برابر پوچی و بی معنایی زندگی به فرد کمک می کند به عنوان ساختاری چند بعدی، نقش فابل ملاحظه ای برای وی در شناخت خود، خودتنظیمی، پرکردن خلأهای وجودی^۵ و معناجویی در زندگی دارد (اوکان و اکسی^۶، ۲۰۱۷).

-
- 1 - Frankle
 - 2 - Udo, Melin - Johansson & Danielson
 - 3 - Leontiev
 - 4 - Batthyany
 - 5 - Existential barriers
 - 6 - Okan & Ekşi

فرانکل (۱۹۸۵) برای رسیدن به سلامت عمومی بر اراده معطوف به معنا تأکید عمده‌ای کرد. او معتقد بود که یافتن معنا انگیزش انسانی اولیه و نوعی کشش سازگاری است. به نظر فرانکل، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزای تحکیم بخشنده سلامت عمومی است. پس چنانچه زندگی هدفمند و معنا دار باشد، طبیعی است هر رخدادی هرچند توانفرسا همچون فشارهای شدید، مرگ همسر و بیماریهای مرگ آور در این مسیر معنا پیدا می‌کند. به طور کلی، معنا درمانی رویکردی فلسفی درباره مردم و هستی آنها است و به مضمونها و موضوعات مهم زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری در برابر خود و دیگران، معنا یابی و کنار آمدن با بی‌معنایی و همانند آن می‌پردازد. این رویکرد انسانها را و می‌دارد آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببیند. هسته اصلی این رویکرد باور به این است که توانایی افراد برای سالم بودن و عملکرد مناسب و کافی است و می‌تواند آنها را به سمت خود آگاهی و خود اندیشی حرکت دهد (کلفتراس و پسارا^۱، ۲۰۱۲؛ پسارا و کلفتراس، ۲۰۱۳ و فرانکل، ۱۹۶۹).

بنابراین معنادرمانی، فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن ساختن مواردی است که به زندگی حال و آینده فرد معنا می‌دهد و گروه درمانی فرصتی فراهم می‌کند تا شخص، نگرشها و رفتار خود را ضمن تعامل با مردمان دیگری که دارای مشکلات و اختلالاتی همانند خود وی هستند بررسی کند (کُری^۲، ۲۰۰۵). حوادثی نظیر ترک کردن خانه توسط فرزندان، مرگ همسر یا یکی از عزیزان، معلولیت، بازنشستگی، کم شدن روابط اجتماعی و سازگار شدن با زندگی جدید می‌تواند باعث ایجاد تجربه احساس تنهایی شود و رضایت از زندگی را کاهش دهد (ایگلسایز^۳، ۲۰۰۵). در پژوهشی وستمن^۴ و همکاران (۲۰۰۶) در مورد افراد دچار سرطان دریافتند که رویکرد وجودی و معنادرمانی بیماران را برای معنابخشی به وضعیت خویش، افزایش کیفیت زندگی، ارزش دادن به خویش و اهمیت دادن به لحظات باقیمانده زندگی یاری می‌کند و آنها را برای روبه‌رو شدن با وضعیت‌های غیر قابل پیش‌بین آماده می‌سازد. لوکاس و هیرش (۲۰۰۲)، به نقل از سودانی و همکاران، (۱۳۹۱) معنا درمانی را نظام فلسفی - روانشناختی می‌دانند که به بیماران کمک می‌کند تا به رغم سوگ و ناامیدی بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند. زندگی از

1 - Kleftaras & Psarra
2 - Corey
3 - Iglesias
4 - Westmana

نگاه معنا درمانی در هر وضعیتی معنادار است. افراد با اراده‌ای معطوف به معنا برانگیخته می‌شوند و انسان دارای اراده آزاد است. در این تحقیق بر این موضوع تمرکز می‌شود که آیا معنا درمانی گروهی بر افزایش رضایت از زندگی و چشم‌انداز زمانی همسران شهیدان موثر است.

روش

طرح پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام همسران شهیدان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شاهد و ایثارگر شهرستان نورآباد ممسنی بودند. برای انتخاب گروه نمونه واجد شرایط ابتدا ۳۵ نفر از همسران شهدای مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که پنج نفر از آنان به دلیل عدم گذرانیدن کامل جلسات درمانی حذف شدند. در نهایت گروه نمونه ۳۰ نفری همسران شهیدان به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. پس از انتخاب تصادفی گروه‌های آزمایشی و کنترل، مداخله آزمایشی (معنادرمانی گروهی) بر روی گروه آزمایش به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته اجرا شد. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله و آموزشی دریافت نکردند و در انتظار به سر می‌بردند. به‌منظور رعایت موازین اخلاقی به افراد گروه کنترل تعهد داده شد که در پایان دوره آموزشی معنادرمانی برای آنها لحاظ شود. پس از پایان برنامه آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

فرم بازنگری‌شده پرسشنامه چشم‌انداز زمانی زی‌باردو^۱: این پرسشنامه توسط زی‌باردو و بوید (۱۹۹۹) تهیه و تدوین شده و شامل ۶۶ سؤال و ۶ خرده‌مقیاس یعنی چشم‌انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حالگرای تقدیرنگر، حالگرای لذت‌طلب، گذشته‌گرای مثبت و گذشته‌گرای منفی است. هدف این پرسشنامه ارزیابی چشم‌انداز زمان از ابعاد مختلف (گذشته، حال و آینده) است. سؤالها با یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت با توجه به اینکه چقدر هر حالت با عقاید شرکت‌کنندگان منطبق است (از ۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود (زی‌باردو و بوید ۲۰۰۸). پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ به‌وسیله زی‌باردو و بوید (۱۹۹۹) بر روی یک نمونه از افراد ۱۵ تا ۶۲ سال برای خرده‌مقیاسها از ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش وحید

دستجردی و نیلفروشان (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ برای کل زیرمقیاسها برابر ۰/۸۰ و برای خرده مقیاسهای چشم‌انداز زمانی آینده ۰/۷۱، چشم‌انداز زمانی آینده متعالی ۰/۸۶، حالگرایی تقدیرنگر ۰/۶۷، حالگرایی لذت طلب ۰/۶۵، گذشته‌گرایی مثبت ۰/۶۰ و گذشته‌گرایی منفی ۰/۷۷ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاسها برابر ۰/۷۷ و برای خرده‌مقیاسهای چشم‌انداز زمانی آینده ۰/۶۱، چشم‌انداز زمانی آینده متعالی ۰/۶۹، حالگرایی تقدیرنگر ۰/۶۵، حالگرایی لذت طلب ۰/۶۰، گذشته‌گرایی مثبت ۰/۶۳ و گذشته‌گرایی منفی ۰/۶۱ به دست آمد.

مقیاس رضایت از زندگی: دینر، ایمونس، لارسن و گریفین (۱۹۸۵) نسخه پنج ماده‌ای مقیاس رضایت از زندگی^۱ را توسعه دادند. در این مقیاس، شرکت کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت (از ۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق) پاسخ دادند. یافته‌های مطالعات دینر و همکاران (۱۹۸۵) از ساختار تک عاملی مقیاس رضایت از زندگی حمایت کرد. در پژوهش یوسفی، اعتمادی، بهرامی، بشلیده و شیربگی (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش مظفری (به نقل از یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹) میزان پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و به شیوه باز آزمایی ۰/۸۲ گزارش شده است. در این پژوهش به منظور مطالعه پایایی مقیاس رضایت از زندگی از روشهای آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۴ به دست آمد.

در این پژوهش ساختار جلسات معنادرمانی بر اساس الگو و پرتکل درمانی مبتنی بر نظریه معنادرمانی (فرانکل، ۱۹۶۷، ترجمه صالحیان و میلانی، ۱۳۹۲) است. لازم به ذکر است که این پرتکل درمانی در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و با جامعه و نمونه ایرانی سنخیت کامل دارد. خلاصه برنامه آموزشی معنادرمانی در جدول ۱ نشان داده شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس با استفاده از بسته آماری علوم اجتماعی (SPSS-22) و از روشهای آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

جدول ۱: شرح مختصر جلسات معادرمانی گروهی

جلسه اول	تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تعریف معادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی
جلسه دوم	آگاهی در زمینه باورها در پذیرش خویشتن و شناخت ویژگیهای خویش و همچنین توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان
جلسه سوم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت
جلسه چهارم	شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب و راه‌های مقابله با آن، شناخت اضطراب وجودی
جلسه پنجم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان لزوم حفظ هویت و ارتباط با دیگران و یافتن معنای عشق
جلسه ششم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و بررسی معنای رنج
جلسه هفتم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و شناخت ارزشهای خلاق
جلسه هشتم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و بررسی ارزشهای تجربی
جلسه نهم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و بررسی ارزشهای گرایشی
جلسه دهم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای مورد بررسی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاسهای چشم‌انداز زمانی و رضایت از زندگی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
چشم‌انداز زمانی آینده	۳۰/۲۶	۵/۸۱	۳۲/۲۶	۶/۸۴	۲۹/۵۶	۵/۷۴	۲۹/۲۲	۵/۵۰
آینده متعالی	۳۱/۵۵	۵/۴۲	۳۴/۳۶	۶/۱۲	۳۰/۱۶	۵/۲۹	۳۰/۳۲	۵/۴۶
حال‌گرای تقدیرنگر	۲۴/۲۳	۴/۱۵	۲۳/۳۵	۴/۴۵	۲۱/۸۵	۳/۷۴	۲۲/۱۹	۴/۹۳
حال‌گرای لذت‌نگر	۲۵/۲۲	۵/۱۶	۲۵/۰۹	۴/۷۸	۲۴/۶۲	۵/۱۰	۲۴/۲۲	۴/۸۹
گذشته‌گرای مثبت	۲۹/۴۴	۵/۷۰	۳۱/۲۵	۶/۷۰	۲۷/۲۵	۵/۶۶	۲۷/۲۸	۵/۵۷
گذشته‌گرای منفی	۱۸/۳۷	۳/۳۹	۱۸/۱۱	۳/۲۸	۱۷/۴۷	۳/۳۳	۱۷/۵۲	۳/۳۸
رضایت از زندگی	۲۳/۲۲	۶/۱۲	۲۴/۸۸	۷/۳۵	۲۳/۰۹	۵/۶۶	۲۲/۶۹	۴/۴۳

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود گروه آزمایش در رضایت از زندگی و برخی از مؤلفه های چشم انداز زمانی (چشم انداز زمانی آینده، گذشته گرای مثبت و چشم انداز زمانی آینده متعالی) افزایش نشان می دهد ولی در گروه کنترل افزایش قابل ملاحظه ای مشاهده نمی شود؛ به عبارت دیگر میانگین نمره رضایت از زندگی، چشم انداز زمانی آینده، گذشته گرای مثبت و چشم انداز زمانی آینده متعالی در گروه آزمایشی از پیش آزمون نسبت به پس آزمون، افزایش یافت.

برای بررسی و مقایسه تفاوت دو گروه در نمره های رضایت از زندگی و مؤلفه های چشم انداز زمانی در مرحله پس آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها برای اطمینان از رعایت فرضهای زیربنایی تحلیل کوواریانس همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد تعامل بین پیش آزمونها و پس آزمونها در سطوح عامل معنی دار نیست. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است، $f=0/052$ (تعامل) و $p < 0/790$. هم چنین نتایج آزمون لوین نیز معنی دار نبود و در نتیجه از فرض همگن بودن واریانس داده ها اطمینان حاصل شد. بر این اساس برای اطمینان از وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه کنترل و آزمایش و اندازه گیری تأثیر مداخله، تحلیل کوواریانس اجرا شد که نتایج آن در جدول های ۳ و ۴ آورده شده است. جدول ۳ تفاوت نمره های پیش آزمون و پس آزمون خرده مقیاسهای چشم انداز زمانی در گروه آزمایش و کنترل را با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز نشان می دهد.

جدول ۳: نتایج آزمون لامبدای ویلکز تحلیل کواریانس چند متغیری

نوع آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۴	۲	۲۱	۱۳۰/۷۱	< ۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۹۹

یافته های جدول ۳ بیانگر آن است که مقدار F برابر ۱۳۰/۷۱ و در سطح $p < 0/001$ ، از لحاظ آماری معنی دار است؛ یعنی اثر گروه بر خرده مقیاسهای چشم انداز زمانی معنی دار است؛ به بیان دیگر، نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای مورد بررسی تفاوت معنی دار وجود دارد. هم چنین با توجه به اندازه اثر (۰/۹۲) می توان گفت ۹۲ درصد تفاوتها ناشی از تأثیر مداخله آزمایشی است. توان آماری ۹۹ درصد نیز بیانگر میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوتها بوده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به میانگین تفاوت رضایت از زندگی و خرده مقیاسهای چشم انداز زمانی دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
چشم انداز زمانی آینده	۳۷۸/۲۴	۱	۳۷۸/۲۴	۸۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۹۹
چشم انداز آینده متعالی	۲۲۹/۰۱۸	۱	۲۲۹/۰۱۸	۲۷/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۹۹
حالگرای تقدیرنگر	۵۰/۷۰	۱	۵۰/۷۰	۲/۱۸	۰/۱۶	۰/۰۰۳	۰/۰۱۲
حالگرای لذت نگر	۲/۶۳	۱	۲/۶۳	۰/۵۶	۰/۴۵	۰/۰۱	۰/۱۱
گذشته گرای مثبت	۱۱۱/۶۳	۱	۱۱۱/۶۳	۱۰/۹۳	۰/۰۰۲	۰/۳۹	۰/۸۶
گذشته گرای منفی	۵۳/۳۳	۱	۵۳/۳۳	۲/۲۹	۰/۱۴	۰/۰۷۶	۰/۰۱۵
رضایت از زندگی	۳۰۹/۴۳	۱	۳۰۹/۴۳	۴۷/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۹۸

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود بین نمره های همسران گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ رضایت از زندگی ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۴۷/۳۵$) چشم انداز زمانی آینده ($p < ۰/۰۰۱$) و چشم انداز زمانی آینده متعالی ($F = ۸۱/۲۱$ ، $p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۲۷/۵۳$)، چشم انداز زمانی گذشته گرای مثبت ($F = ۱۰/۹۳$ و $p < ۰/۰۰۲$) تفاوت معنی داری وجود دارد. ضرایب اندازه اثر (اتا) نیز درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی را نشان می دهد؛ یعنی ۶۵ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پس آزمون از نظر چشم انداز زمانی آینده، ۵۷ درصد از نظر چشم انداز آینده متعالی، ۳۹ درصد از نظر چشم انداز زمانی گذشته گرای مثبت و ۵۹ درصد از نظر رضایت از زندگی مربوط به مداخله آزمایشی است. این یافته بدین معناست که پس از حذف اثر پیش آزمون و کنترل تفاوت های دو گروه آزمایش و کنترل، بسته آموزشی و یا مداخله معنادرمانی، توانسته است افزایش معناداری در رضایت از زندگی و خرده مقیاسهای چشم انداز زمانی آینده، چشم انداز زمانی آینده متعالی و چشم انداز زمانی گذشته گرای مثبت گروه آزمایش در مرحله پس آزمون ایجاد کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش با هدف اثربخشی معنادرمانی گروهی بر چشم انداز زمانی و رضایت از زندگی در همسران شهیدان شهرستان نورآباد ممسنی انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که

معنادرمانی گروهی بر رضایت از زندگی و برخی از خرده مقیاسهای چشم انداز زمانی در مرحله پس آزمون تأثیر دارد. هم چنین، یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین نمره‌های افراد در رضایت از زندگی و این خرده مقیاسها (چشم انداز آینده و آینده متعالی و گذشته گرای مثبت) در مرحله پس آزمون در مقایسه با مرحله پیش آزمون حاکی از تأثیر معنادرمانی گروهی بر رضایت از زندگی و چشم انداز زمانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود.

اگرچه در پیشینه پژوهش، تحقیقی درباره تأثیر معنادرمانی گروهی بر چشم انداز زمانی آینده همسران شهیدان به دست نیامد، این نتایج را می توان با استفاده از نتایج پژوهشهای نزدیک و وابسته تبیین کرد. نتایج پژوهش از این نظر که معنادرمانی بر چشم انداز زمانی آینده اثرگذار است و موجب افزایش جهتگیری زمانی آینده می شود به صورت غیر مستقیم با یافته‌های گارسیا - اندلیت (۲۰۱۵)، پسارا و کلفتراس (۲۰۱۳)، کلفتراس و پسارا (۲۰۱۲) و پرزیپورکا (۲۰۱۲) همسو است. معنادرمانی از طریق ایجاد حس ارزشمندی، افزایش اعتماد به نفس، عمل به تعهدها، بازده اجتماعی مطلوب، پذیرای تجربه جدید بودن، برنامه ریزی و انجام دادن کارها به طور منظم، احساس خوب و داشتن اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در زندگی به افزایش جهتگیری چشم انداز زمانی آینده نگر کمک می کند. گارسیا اندلیت (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان آیا معنای زندگی پیش بینی کننده بهزیستی روان شناختی است با نمونه‌ای از ۱۸۰ دانشجوی اسپانیایی به این نتیجه رسید که بین معنای زندگی و ابعاد بهزیستی روان شناختی رابطه معنی دار وجود دارد و معنای زندگی پیش بینی کننده تسلط بر محیط، روابط مثبت و پذیرش خود بود. کلفتراس و پسارا (۲۰۱۲) نشان دادند که جوانانی که دارای معنی بیشتری در زندگی خود بودند، نشانه افسردگی کمتری داشتند. ضمناً در مطالعه آنان، ارتباط معناداری بین سلامت عمومی جوانان با معنای زندگی آنان گزارش شد. معنادرمانی نظام فلسفی روان شناختی است که به بیماران کمک می کند تا به سوگ و ناامیدی و امکانات زمانی و منابع از دست رفته تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند و برنامه ریزی بهتری برای وضعیت موجود کنند تا از این طریق عزت نفس خود را باز بیابند و احساس افسردگی و درماندگی را تجربه نکنند. در تبیینی دیگر، فرانکل (۲۰۱۴) می نویسد: این ویژگی انسان است که فقط با امید به آینده می تواند زنده بماند و این تنها راه نجات او در دشوارترین لحظات زندگی است. داشتن چشم اندازی روشن و امیدوارکننده در آینده به ما کمک می کند سختی‌ها را تحمل کنیم. بنابراین، اهمیت معنادرمانی از اینروست که به زندگی هدف و جهت می بخشد که خود نوید آینده بهتری را به فرد می دهد. معنادرمانی، همسران شهیدان را در

مقابل تنشها، احساس بی‌حوصلگی و ناامیدی وجودی، مصیبت‌ها و نبوده‌های دیگری محافظت می‌کند که با آن روبه‌رو هستند و به آنها کمک می‌کند تا رویدادهای منفی زندگی را بپذیرند؛ واقعیت را قبول و احساس هدفمندی کنند؛ بینش و شجاعت پیدا کنند؛ با محدودیتها روبه‌رو شوند و از آنها فراتر روند؛ سؤالات وجودی را بشناسد و با آنها روبه‌رو شوند؛ هدف و سرنوشت خود را تشخیص دهند؛ زندگی را با اصول اخلاقی معنادار بگذرانند و به‌رغم دشواریها از نظر روانشناختی رشد کنند.

در زمینه تأثیر معنادرمانی بر چشم‌انداز آینده متعالی می‌توان به یافته کینگ (۲۰۰۸) اشاره کرد که بیان می‌کند تفکر وجودی یعنی اندیشیدن به مرگ، زندگی پس از مرگ و جستجوی علت پدیدآیی زندگی و هدف آن می‌تواند درک مبدأ و مقصد حیات بشری و جهان خلقت را برای افراد آسان کند. چنین درکی افراد را به سوی انتخاب اهداف والا سوق می‌دهد و هدف زندگی آنها را سازمان می‌دهد. انسان حتی در سطح ناخودآگاه در ارتباطی آگاهانه با تعالی قرار دارد (فرانکل، ۱۹۶۷). به‌رغم همه بدویتهای جسمی و روانی که در اردوگاه‌ها به اجرا در می‌آمد، این امکان وجود داشت که حیات معنوی ژرفتر شود. زندانیها می‌توانستند برای رسیدن به زندگی‌ای با غنای روحی و آزادی معنوی، خود را از محیط پیرامون وحشتناکشان دور نگه دارند. معنادرمانی از طریق اثرگذاری بر باورهای عمیق اعتقادی و حیات معنوی همسران شهیدان موجب می‌شود که آنها در برخورد با احساس ضعف و ناامیدی، بهتر عمل کنند؛ مشکلات و چالشهای زندگی را تحت کنترل درآورند؛ در برابر درماندگی و ناتوانی مقاومت کنند و به موجودیت خود معنا دهند. در تبیینی دیگر، اندرسون (۲۰۰۷)، به نقل از شجاعیان، (۱۳۹۰) اذعان می‌کند به وسیله دوری‌گزینی از خود می‌توانیم درمانجویان را از «من هستم» به «من دارم» سوق دهیم. در طول درمان، خود دوری‌گزینی به درمانجویان این قدرت را می‌بخشد که با پذیرش و آزادسازی نیروی مقابله‌گر روح انسانی خود به اتخاذ موضع و مقابله بپردازند.

در مورد تأثیر معنادرمانی بر چشم‌انداز گذشته مثبت می‌توان به نظریه اریکسون (۱۹۸۲) استناد کرد. یک دلیل آن این است که گذشته مثبت می‌تواند به حل بحران کمال در برابر ناامیدی با توجه به سن همسران شهیدان و قرار داشتن آنها در این مرحله تحولی، منجر گردد. آنها زندگی گذشته خود را مرور می‌کنند؛ با توجه به اعتقادات و باورهای دینی به هدف زندگی پاسخ می‌گویند و هدفمند بودن زندگی را در چارچوب باورهای دینی تفسیر می‌کنند (تیکس و فرازیر، ۱۹۹۷). هم‌چنین معنادرمانی به افزایش خودشناسی و خویش‌پذیری می‌انجامد و به افراد می‌آموزد

از طریق ادراک مثبت از گذشته در جایی که با موقعیتی روبه‌رو می‌شوند که به هیچ وجه نمی‌توانند آن را تغییر دهند، واکنشهای مناسب با آن موقعیت را از خود بروز دهند که این می‌تواند به آنها کمک کند با توجه به خودارزیابی و نگرش مثبت به موقعیت از عزت نفس خود حمایت و دفاع کنند. از سوی دیگر، مطابق با رویکرد گروه درمانی بین فردی یالوم (۱۹۹۵) یکی از ویژگیهای عمده درمانهای گروهی «همبستگی گروهی»^۱ است؛ بدین صورت که در یک گروه، که اعضای آن خود را متعهد می‌دانند که بهبودی و سعادت یکدیگر را ارتقا بخشند به ارائه بازخوردهای سازنده به همدیگر مبادرت ورزند. از این‌رو دور از انتظار نیست که بعد از شکل‌گیری همبستگی گروهی در همسران شهیدان این پژوهش به منظور رسیدن به این هدف، که بهبودی را در هم گروهی خود تقویت کنند، هیجانهای منفی خود را پنهان کنند و صرفاً به ارائه بازخوردهای مثبتی همّت گمارند که از جلسات درمان عایدشان شده بود؛ لذا این یافته، که معنادرمانی به افزایش جهتگیری گذشته مثبت منجر شده است، شاید به دلیل ماهیت گروهی بودن درمان نیز بوده است.

همسو با پیشنهاد استیگر، کاشدان، سالیوان و لورنتر (۲۰۰۸) و استیگر و همکاران (۲۰۱۱) تأثیر معنادرمانی گروهی بر افزایش رضایت از زندگی در همسران شهیدان از طریق تأکید بر رفتارهای وابسته به رضایت از زندگی مانند غلبه بر چالشهای زندگی (برونک، هیل و لاپسلی، ۲۰۰۹)، خوشبینی (سلیگمن، ۲۰۰۲)، تجربه هیجانهای مثبت، خودارزشمندی و انتخاب فعالیتها (دینر و چان، ۲۰۱۱) و عملکرد خانواده، سازگاری و سلامتی (دان‌گایوک، ۲۰۰۷) قابل تبیین است. افراد راضی و خشنود در مقایسه با افراد ناراضی به احتمال بیشتری خوشبین، امیدوار، دارای نگرش مثبت و علاقه‌مند هستند در حالی که افرادی با رضایت کم از زندگی، خود، گذشته و آینده‌شان، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی، و هیجانهای منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (رایت، کراوفورد و دل‌کاستیلو، ۲۰۰۹). همسران شهیدان به هدف و معنای جدیدی نیاز دارند تا بتوانند به مقابله با چالشهای زندگی و مبارزه با بیماریهای روانی و تلاش لازم برای بهبودی ادامه دهند؛ سرزنده، شادمان و خوشبین، و ادراک بهتری از سلامت داشته باشند. همانطور که امیدواری و خوشبینی لازمه رضایتمندی و خشنودی در زندگی است، داشتن معنا و هدف نیز برای بهره‌مندی از سلامت روان ضروری است. رشید و

همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که نگرشها و ارزشهای افراد به‌سوی جنبه‌های دیگر زندگی مانند دین، اوقات فراغت و کیفیت کلی زندگی، می‌تواند ارزیابی رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس، معنادرمانی با تأثیری که بر غلبه هیجانات مثبت بر هیجانات منفی و روابط مثبت با دیگران دارد، موجب می‌شود که همسران شهیدان به شیوه‌ای خردمندانه رفتار کنند و در رویارویی با چالشهای زندگی به‌طور منطقی عمل کنند. علاوه بر این، به آنها در یافتن معنای زندگی یاری کند و سبب کاهش تنشها و مشکلات روانشناختی و افزایش رضایت از زندگی آنها گردد.

به‌طور کلی مداخله مبتنی بر معنادرمانی موجب می‌گردد تا همسران شهیدان در زندگی خود معنا و هدف داشته باشند؛ از پوچی و بی‌هدفی پرهیز، و برای تحقق ارزشها فعالیت کنند. با توجه به نتایج پژوهش، یافته کلی این است که آموزش معنادرمانی گروهی بر افزایش جهتگیری زمانی چشم‌انداز آینده، آینده متعالی، گذشته مثبت و رضایت از زندگی همسران شهیدان تأثیر دارد. این نتایج دستاوردهای جدیدی را در راستای تأثیر و تداوم نقش معنادرمانی گروهی در افزایش جهت‌گیری زمانی مطلوب، بهزیستی و رضایت از زندگی گروه‌های در معرض خطر ارائه می‌کند. بنابراین لازم است توجه بیشتری به درمانهای روانشناختی مؤثر بر سبک زندگی و سلامت روانی همسران شهیدان شود. اگر چه تعمیم‌پذیری نتایج مستلزم پژوهشهای بیشتری در این زمینه است، می‌توان با به‌کارگیری فنون روانشناختی بویژه معنادرمانی گروهی به همسران شهیدان، که از اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند، کمک کرد. با اینکه نتایج این مطالعه اطلاعات ارزشمندی را درباره برخی سازه‌های مرتبط با سلامت روانی و بهزیستی همسران شهیدان فراهم کرده است، برخی از محدودیتهای مطالعه همچون دیگر پژوهشها، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت روبه‌رو می‌کند: اول، نتایج مطالعه همچون بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است سوگیری ایجاد کند. دوم، این پژوهش درباره همسران شهیدان شهرستان ممسنی انجام شده است. بنابراین نتایج را نمی‌توان به جاهای دیگر نسبت داد. سوم در این مطالعه به‌منظور تحلیل روابط بین متغیرها از یک طرح مقطعی استفاده شد. بنابراین تکرار و گسترش این یافته‌ها مستلزم به‌کارگیری طرحهای طولی است. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود متولیان خانواده‌های شاهد و ایثارگر بویژه بنیاد شهید و امور ایثارگران و مشاوران و روانشناسان مشغول در مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر از اهمیت و پیامدهای چنین پژوهشهایی آگاه شوند و از یافته‌های آنها برای رفع نیازهای جامعه هدف و آموزش به آنها

استفاده کنند. علاوه بر این، پژوهش‌های مشابه در مناطق دیگر به منظور تعمیم‌پذیری بیشتر انجام شود.

منابع

- سودانی، منصور؛ شجاعیان، منصور؛ نیسی، عبدالکاسم (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. شماره ۲: ۳۵ تا ۴۵.
- شجاعیان، منصور (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و کاهش احساس تنهایی در بازنشستگان شهرستان ممسنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- فرانکل، ویکتور (۱۳۷۱). *پژشک و روح (معنادرمانی)*. ترجمه بهزاد فرخ‌سیف. تهران: انتشارات رسا.
- فرانکل، ویکتور (۱۳۹۲). *انسان در جستجوی معنی*. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی. تهران: انتشارات درسا.
- نادرپور، هوشیار؛ لطیفی، میثم؛ اکبری، رضا (۱۳۹۵). بررسی تحلیل معنای زندگی در اندیشه شهید مصطفی چمران با استفاده از روش نظریه پردازی داده بنیاد. *فصلنامه روانشناسی نظامی*. شماره ۷: ۴۷ تا ۶۶.
- وحیددستجردی، لیلا؛ نیلفروشان، پریسا (۱۳۹۴). امید شغلی: نقش عوامل شخصی، اجتماعی و حمایت خانواده. *مجله روان‌شناسی مثبت*. شماره ۴: ۱۵ تا ۲۸.
- یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، علیرا؛ بهرامی، فاطمه؛ بشلیده، کیومرث؛ شیربگی، ناصر (۱۳۸۹). بررسی روابط ساختاری آسیب شناسی خود تمایزی در خانواده درمانی بوونی با بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و بهداشت کیفیت زناشویی برآزش نظریه بوون. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. شماره ۱۲: ۶۸ تا ۷۸.

- Batthyany, A. (2016). **Logotherapy and existential analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna I**. Springer International Publishing Switzerland.
- Bronk, K., Hill, P. L., & Lapsley, D. K. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 6, 500-510
- Bryant, R. A., & Guthrie, R. M. (2005). Maladaptive appraisals as a risk factor for post-traumatic stress: A study of trainee firefighters. *Psychological Science*, 16, 749-752.
- Cesur, R., Sabia, J. J., & Tekin, E. (2011). **The Psychological Costs of War: Military Combat and Mental Health**. Georgia State University, NBER and IZA.
- Coleman, J. C. (1984). **Abnormal psychology and modern life**, (7th ed.). London, England, Scott: Cresman and Company.
- Corey, G., (2005). **Theories and Practice of Counseling and Psychotherapy** (7th ed). Brooks/ Cole.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of wellbeing. *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 1-31.

- Diener, E., & Suh, E. M. (2000). **Culture and subjective well-being**. New York and London: Guilford Press.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. **Journal of Personality Assessment**, 49, 71-75.
- Donghyuck, L. (2007). **Maladaptive cognition schemas as mediators between perfectionism and psychological distress**. Doctoral Dissertation, Department of Educational Psychology and Learning Systems, Florida State University.
- Erbes, C. J., Westermeyer, B., Engdahl, E., & Johnsen, R. (2007). post-traumatic stress disorder and service utilization in a sample of service members from Iraq and Afghanistan," **Military Medicine** 172(4), 359-363.
- Erikson, E. H. (1982). **The life cycle completed**. New York: W. W. Norton.
- Fortunato, V. J. & Furey, J.T. (2010). The theory of MindTime: The relationships between thinking perspective and time perspective. **Personality and Individual Differences**, 48, 436-441.
- Frankl, V. E. (2014). **The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy**. New York, NY: Penguin.
- Frankl/ V.E. (1967). **Psychotherapy and existentialism**. New York: Washington Square Press.
- Frankl/ V.E. (1969). **Psychotherapy and existentialism** New York: Washington Square Press.
- Iglesias/J. (2005). **Loneliness in elderly people**. **School of Sociology**. University of Granada. In press.
- Jonson, H., & Thompson, A. (2005). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review *Clinical Psychology Review*.
- King, D. B. (2008). **Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure** (Master Theses). Trent University.
- Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: **A comparative study**. **Psychology**, 3(4), 337-345.
- Laghi, F.; Liga, F.; Baumgartner, E. & Baiocco, R. (2012). Time perspective and psychosocial positive functioning among Italian adolescents who binge eat and drink, **Journal of Adolescence**, xxx, 1-8.
- Leontiev, D. A. (2015). Experience processing as an aspect of existential psychotherapy: Life enhancement methodology. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, 45, 1, 49-58.
- Lyle, D. S. (2006). Using military deployments and job assignments to estimate the Effect of Parental Absences and Household Relocations on Children's Academic Achievement," **Journal of Labor Economics** 24(2): 319-350
- Michie, s. & Abraham, c. (2004). **Health psychology in practice**. Malden, MA : Black well.
- Milfont, T. L., Andrade, P. R., Belo, R. P., & Pessoa, V. S. (2008). Testing zimbardo time perspective inventory in a Brazilian sample. *Inter-American journal of psychology*, 42(1):49-58
- Przepiorka, A. (2012). The relationship between attitude toward Time and the Presence of meaning in life. **International Journal of Applied Psychology**, 2(3), 22-30.
- Okan, N., & Ekşi, H. (2017). Spirituality in logotherapy. **Spiritual Psychology and Counseling**, 2, 143-164.
- Psarra, E., & Kleftaras, G. (2013). Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. **The European Journal of Counseling Psychology**, 2(1), 79-99.
- Rashid, W. E., Nordin, M. S., Omar, A., & Ismail, I. (2011). Evaluating social support, work-family enrichment and life satisfaction among nurses in Malaysia. **International Conference on Management and Service Science, Press, Singapore**.
- Riggs, D. S., Byrene, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B.T. (1995). The quality of the intimate relationships of male Vietnam Veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. **Journal of Traumatic stress**, 11, 87-101.

- Rohlf, C. (2010). Does combat exposure make you a more violent or criminal person? Evidence from the Vietnam Draft." **Journal of Human Resources** 45(2), 271-300.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudemonic well-being. **Annual Review of Psychology**, 52, 141-166.
- Seligman, M. E. P. (2002). **Authentic happiness**. New York: Free Press.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A. & Lorentz, D. (2008). Understanding the Search for Meaning in Life: Personality, Cognitive Style, and the Dynamic Between Seeking and **Experiencing Meaning**, **Journal of Personality**, 76, 199-228.
- Steger, M.F., Oishi, S. & Kesebir, S. (2011). Is a Life without Meaning Satisfying? The Moderating Role of the Search for Meaning in Satisfaction with Life Judgments, **Journal of Positive Psychology**, 6, 173-180.
- Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P. G. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. **Time & Society**, 20(3), 346-363.
- Stolarski, M., Fieulaine, N., & van Beek, W. (2015), **Time Perspective Theory; Review, Research and Application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo**, Springer International Publishing Switzerland.
- Thimm, J.C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 41, 373-380.
- Tix, A. B., & Frazier, P. A. (1997). The use of religious coping during stressful life events. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 66, 411-422.
- Udo, C., Melin-Johansson, CH., & Danielson, E. (2011). Existential issues among health care staff in surgical cancer care discussions in supervision sessions. **European Journal of Oncology Nursing** 15: 447-453.
- Van Beek, W., & Kairys, A. (2015). **Time Perspective and Transcendental Future Thinking. In Time Perspective Theory; Review, Research and Application** (pp.73-86). Springer International Publishing.
- Weine, S., Muzurovic, N., Kuluzovic, Y., Besic, S., Lezic, A., Mujagic, J., Spahovic, D., Feetaham, S., Ware, N., Knafi, K., & Pavkovic, I. (2004). Family consequences of refugee trauma. **Family Process**, 43, 147-160
- Westmana, B., Bergenmarb, M., & Andersson, L. (2006). Life, illness and death-existential reflections of a Swedish sample of patients who have Undergone Curative Treatment for Breast or Prostatic Cancer. **European Journal of Oncology Nursing**. 10: 169-176.
- Wong, P. T. P. (2012). **Toward a Dual-Systems Model of What Makes Life Worth Living In P. T. P. Wong (Ed.), The Human Quest for Meaning**, (pp. 3-22). New York: Routledge.
- Wright, M.O., Crawford E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. **Journal of Child Abuse and Neglect**, 33(1), 59-68
- Yalom, I. D. (1995). **The theory and practice of group psychotherapy** (4th ed). New York: Basic
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). **The theory and practice of group psychotherapy**. New York: Basic
- Zambianchi, M., Ricci Bitti, P. E., & Paola, G. (2010). Time Perspective, personal agenda and adaption of risk behaviors in adolescence. **Psicologia Clinica dello Sviluppo**, 2, 397-414.
- Zhang, D.H., & He, H.L. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. **Social Behavior and Personality**, 38(8), 1119-1122.
- Zhang, J. W., Howell, R. T., & Stolarski, M. (2013). Comparing three methods to measure a balanced time perspective: The relationship between a balanced time perspective and subjective well-being. **Journal of Happiness Studies**, 14(1), 169-184.
- Zimbardo, P. G., Sword, R., & Sword, R. (2012). **The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy**. San Francisco: Jossey-Bass.

- Zimbardo, P., & Boyd, J. (2010). **The time paradox: Using the new psychology of time to your advantage**. London: Rider.
- Zimbardo, P.G., & Boyd, J.N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. **Journal of Personality and Social Psychology**, 77, 1271-1288.
- Zimbardo, P.G., & Boyd, J.N. (2008). **The time paradox: The new psychology of time that will change your life**. New York: Free Press.