

مقایسه‌ی اثر بخشی گروه درمانی با رویکرد وجودی و معنوی بر اعتماد، عزت نفس و اضطراب زنان مطلقه

پریسا غفوریان نوروزی^۱ - دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی^۲ - دکتر حسین حسن آبادی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثر بخشی گروه درمانی با رویکرد وجودی و معنوی بر اعتماد، عزت نفس و اضطراب زنان مطلقه انجام شده است. تعداد ۴۵ نفر از زنان مطلقه‌ی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های مددکاری (آریا و بهار) شهر مشهد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس پس از غربالگری انتخاب و به روش گمارش تصادفی در سه گروه به عنوان گروه آزمایش اول (وجودی)، گروه آزمایشی دوم (معنوی) و گروه کنترل قرار گرفتند. قبل از آغاز گروه تمامی اعضاء به سه پرسشنامه ۱۶ عاملی کتل، عزت نفس کوپراسمیت و اضطراب اشیپلبرگر جهت سنجش میزان اعتماد، عزت نفس و اضطراب پاسخ دادند و سپس اعضاء گروه‌های آزمایشی هر یک در ۱۲ جلسه‌ی ۲ ساعته درمان (۲ بار در هفته) شرکت کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. گروه درمانی وجودی نسبت به گروه درمانی معنوی در افزایش اعتماد ($F = 18/04$ و $P < 0/01$)، افزایش عزت نفس ($F = 17/25$ و $P < 0/01$) و کاهش اضطراب ($F = 19/61$ و $P < 0/01$) در زنان مطلقه به طور معنادار بیشتر اثربخش بود. ($P < 0/01$). گروه درمانی وجودی و معنوی بر افزایش اعتماد و عزت نفس و کاهش اضطراب در زنان مطلقه اثربخش می‌باشند، اما اثربخشی گروه درمانی وجودی نسبت به گروه درمانی معنوی به طور معنادار بیشتر است. **کلیدواژه‌ها:** اثر بخشی - گروه درمانی وجودی - گروه درمانی معنوی - اعتماد - عزت نفس - اضطراب

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد (واحد بین الملل) pgghafoorian@yahoo.com

۲. استاد گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

۳. استادیار گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

مقدمه

طلاق و جدایی عامل از هم گسیختگی ساختار بنیادی ترین بخش جامعه یعنی خانواده است (ملک محمودی، ۱۳۸۱؛ به نقل از حفاریان و همکاران، ۱۳۸۸). نرخ رشد طلاق طی سال‌های اخیر در ایران سیر صعودی داشته است (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۶؛ سایت اینترنتی خبرآنلاین، ۱۳۹۱) و در تمامی آمارها تعداد زنان مطلقه بیشتر از مردان بوده است (سایت سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۱).

تحقیقات ثابت نموده‌اند که تجربه‌ی طلاق برای زنان گسلنده تراست تا برای مردان (سپینگتون، ۱۳۸۵) و اثرات پایدارتری دارد (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۶ و امینی، ۱۳۷۹؛ به نقل از بلالی و همکاران، ۱۳۹۰). زنان پس از طلاق وضعیتی متزلزل تر از مردان در اجتماع دارند و اغلب نگرانی بیشتری از گفته‌های مردم درباره‌ی ناسازگاری و جدایی خود نشان می‌دهند (اخوان تفتی، ۱۳۸۲) و تا به حال نیز آسیب پذیری زنان بیشتر از سایر پیامدهای طلاق بوده است (اورعی، ۱۳۶۶)، احساس یأس، ضعف روانی، کمبود عزت نفس و تمایل به سرزنش کردن خود پس از جدایی در زنان مطلقه زمینه ساز ابتلا به اختلالات جدی تر روانی نیز می‌گردد (امینی، ۱۳۷۹). طلاق یک استرس بسیار شدید به حساب می‌آید که در ابتلا به اختلالات روانی به خصوص در زنان که ظرافت عاطفی صفت شاخص تشکیل دهنده‌ی شخصیت آنان می‌باشد، امری بسیار محتمل است (قدوسی، ۱۳۷۹). لذا با توجه به این که امروزه تعداد زنان مطلقه رو به افزایش است و به دنبال آن خلأ عاطفی، اضطراب روانی و پیامدهای فردی دیگر مشکلاتی است که این زنان با آن دست به گریبانند (بلالی و همکاران، ۱۳۹۰)، لزوم پرداختن به مشکلات آنان پس از جدایی و طلاق روشن می‌گردد.

اعتماد که یکی از مقولات و عناصر بنیادین در برقراری تعامل اجتماعی (شارع پور، ۱۳۸۳؛ به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۸۹) و اغلب در کنار تعهد و عشق در زندگی زناشویی به عنوان هسته‌ی مرکزی یک رابطه‌ی ایده آل در نظر گرفته شده (زارعی و همکاران، ۱۳۹۰)، همچنین بالقوه روی کارکرد مناسب فرد به خصوص در رابطه‌ی

زناشویی تأثیر می‌گذارد و نبود آن در روابط زناشویی صمیمیت و امنیت را به تباهی می‌کشانند و سطوح بالاتر آن موجب افزایش میزان تعهد در این نوع رابطه شده که در نهایت باعث به حداقل رساندن احتمال طلاق و ناسازگاری می‌گردد (نوریس^۱ و زویگنهافت^۲، ۲۰۰۹).

احساس ارزشمندی یا همان عزت نفس نیز پس از طلاق به دلایل مختلف دچار آسیب می‌گردد و به خصوص زنانی که متارکه کرده‌اند خود را شخصی نابسنده و فاقد توان کافی برای ازدواج مجدد می‌دانند (سپینگتون، ۱۳۸۵). تحقیقات نشان داده‌اند که زنان بیشتر طلاق را به عنوان نقطه‌ی پایانی بر یک فرایند طولانی مدت قلمداد می‌کنند (هیچ استد و اسمایر، ۱۹۸۰) و احساس حقارت و خرد شدن شخصیت از جمله پیامد هایی است که زنان بعد از طلاق تجربه می‌کنند (باستانی و همکاران، ۱۳۹۰).

اضطراب نیز پس از جدایی به ویژه زنان مطلقه را از رشد شخصی باز می‌دارد (کلارک^۳ و برنتانو^۴، ۱۳۸۹). تجربه‌ی جدایی تهدیدی برای نیازهای اساسی به شمار می‌رود و به اضطراب که واکنشی طبیعی به موقعیت بحران است منجر می‌گردد (لگران، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها حاکی از آنند که بیشترین تفاوت میان ویژگی‌های شخصیتی زنان مطلقه و زنان غیر مطلقه، در میزان مضطرب بودن و تنش عصبی است که تجربه می‌کنند، به عبارت دیگر، زنان مطلقه نسبت به زنان غیر مطلقه از اضطراب بالاتر برخوردارند. زنان مطلقه به طور معنی داری تقریباً همه‌ی رویدادهای استرس‌زای زندگی را بیشتر تجربه می‌کنند (کلارک و برنتانو، ۱۳۸۹).

مطالعات نشان می‌دهند روان درمانی می‌تواند موجب بهبود پیامدهای زنان مطلقه گردد (بهریزی فرو همکاران، ۱۳۸۷). برای تغییر و کاهش پیامدهای سوء پس از طلاق مانند اعتماد از دست رفته، عزت نفس تخریب شده و اضطراب روش‌های درمانی

1. Norris.

2. Zweigenhaft.

3. Clarke, E.

4. Brentano, C.

مختلفی وجود دارد از جمله گروه درمانی که در آن تبادلات صورت گرفته میان اعضای گروه به عنوان وسیله‌ای موثر در ایجاد این تغییر و تحول و حمایت در نظر گرفته می‌شود (قنبری و بلقان آبادی، ۱۳۹۱؛ کوری و کوری، ۱۳۸۲). گروه درمانی وجودی با تمرکز بر انتخاب‌ها و مسیرهای موجود به سمت رشد شخصی، برای کسانی که با تصمیم مهمی در زندگی مواجهند، خصوصاً در حال مقابله کردن با شکست‌ها در زندگی زناشویی هستند بسیار مناسب است (کورسینی، ۱۹۸۹). دورزن اسمیت (۱۹۹۰) معتقد است که این نوع درمان برای آنان که عهد کرده‌اند به مشکلات زندگی خود رسیدگی کنند، به خصوص برای کسانی که مرحله‌ی تازه‌ای را در زندگی خود شروع کرده‌اند مفید است (کوری، ۱۳۸۷). تمرکز اصلی این درمان بر روی این موضوع است که چگونه افراد عملاً از فرصت‌های موجود در درمان برای بررسی و تغییر دادن زندگی خود استفاده کنند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۱).

در ایران تا به حال، مداخله وجودی به شکل گروهی در بهبود مشکلات روانشناختی متعددی به کار رفته و اثربخشی آن ثابت شده است. از جمله در پژوهشی که حسین آبادی (۱۳۹۰) در آن به بررسی اثربخشی گروه درمانی وجودی - انسان‌گرایانه بر میزان سلامت روان زندانیان و بررسی سهم عزت نفس و احساس شرم در بهبود سلامت روان پرداخت به این نتیجه دست یافت که این شیوه‌ی درمان توانایی بهبود سلامت روان، عزت نفس و کاهش احساس شرم زندانیان را دارد. در بررسی که بهروزی فر، غفاری و نارویی (۲۰۱۰) از تأثیر گروه درمانی وجودی بر میزان شناخت فرد از خویش و تلاش برای رشد شخصی انجام دادند دریافتند که این درمان کارآمد بوده و همچنین تأثیر آن بر دختران به تنهایی معنادار بوده، در حالی که در پسران این طور نبوده است. در پژوهشی دیگر، بهروزی فر (۱۳۸۷) به مقایسه میزان اثربخشی دو شیوه‌ی گروه درمانی شناختی - رفتاری و اصالت وجود - انسان‌گرایانه بر عزت نفس زندانیان اقدام نمود و دریافت هر دو درمان در عزت نفس اثر گذاشتند و بین اثربخشی این دو مداخله، تفاوت معناداری به چشم می‌خورد. در خارج از کشور نیز پژوهش‌های چندی اثربخشی این درمان را نشان

داده اند. کوربت و میلتن (۲۰۱۱) در پژوهشی با هدف بررسی سودمندی درمان وجودی برای ضربه‌های عاطفی نشان دادند با توجه به ماهیت چرخه ای ضربه‌های عاطفی - روانی که اثرات درازمدت بر فرد وارد می‌کند، مدارک درمانی، عملی و نظری خوبی وجود دارد که اثربخشی درمان وجودی در درمان آن‌ها را ثابت می‌نماید.

از طرف دیگر تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که همبستگی مثبتی میان سلامت روانی و اعتقادات معنوی وجود دارد (طیبی و قنبری، ۱۳۹۰ و ریچاردز و برگین، ۱۹۹۹). منظور از «معنویت» اشاره به پدیده‌های غیرقابل رویتی است که با افکار و احساسات روشنفکرانه، الهام، هماهنگی با حقیقت، تعالی و وحدت با خداوند یکتا بستگی دارد (جیمز، ۲۰۰۲) و این‌ها اغلب با مقادیر آشکار و پنهان ذهنی، هیجانی و زیستی همبسته، ولی نه مترادف و هم معنی بوده‌اند (وست، ۱۳۸۷). گاهی معنویت را نمی‌توان هم معنی با مذهب دانست، علی‌رغم ارتباطی که با یکدیگر دارند و معنویت در اصل رابطه با یک وجود برتر و بالاتر تعریف شده است (زین باور و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از مگالدی - داپمن و همکاران، ۲۰۱۱). معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای فرهنگی - مذهبی مردم در فرایند درمانگری و در نظر گرفتن بعد متعالی مراجعان می‌باشد و این بعد متعالی آن‌ها را به سوی خداوند رهبری می‌کند (غباری بناب، ۱۳۸۶). فرض بر این است که درمان معنوی با تأثیراتی که بر رفتار و در نهایت بر جامعه می‌گذارد و مخصوصاً در ایجاد سبک‌های زندگی که بر پایه‌ی ارزش‌ها می‌باشد، به رشد فرد کمک کند (لارسون و لارسون، ۱۹۹۹؛ به نقل از ریچاردز^۱ و برگین^۲، ۱۹۹۷).

تحقیقاتی که این شیوه‌ی درمانی را در مورد زوجین در زندگی زناشویی آن‌ها به کار گرفته‌اند نشان داده‌اند که این رویکرد در درمان قادر است دراز بین بردن احساسات منفی، ایجاد خوش بینی و افزایش اعتماد میان زوجین، توجه به زمان حال، شاد بودن کلی و کاهش اضطراب و در نهایت پرورش شخصیت سالم اثربخش باشد (غفوری و

1. Richards.

2. Bergin.

همکاران، ۱۳۹۰). به طور کلی تحقیقات پیشین نقش معنویت را در سلامت روان و بهبود اختلالات روانی تایید نموده‌اند، لذا با توجه به این که اجتماع‌های مذهبی از جمله بهترین مکان‌هایی است که از نظام و سلامت خانواده و اجتماع حمایت کرده و ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که مذهب نقش بنیادی در زندگی ایفا می‌کند و اکثریت قاطع آن را مسلمانان تشکیل می‌دهند، به نظر می‌رسد درمان معنوی برای پرداختن به مشکلات این جامعه مفید واقع شود. غلامی و بشلیده (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه پرداختند نتیجه گرفتند که معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه تأثیر گذاشته و باعث کاهش علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب شده است، ولی بر اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تأثیری نداشته است. به طور کلی معنویت درمانی در جهت افزایش سلامت روان زنان مطلقه موثر بوده و بر کاهش پیامدهای روحی نیز موثر افتاده است (غفوری و همکاران، ۱۳۹۰). در کنار پژوهش‌های داخلی، تحقیقات خارج از کشور نیز مفید بودن این رویکرد درمانی را تأیید کرده‌اند. از جمله، در مقاله‌ای که برت (۲۰۰۹) تحت عنوان معنویت و روان درمانی نوشته است عنوان نموده که بعد از سال‌ها کار پژوهشی اکنون روان درمانگران، دیگر قادر به رد این نکته که انسان‌ها از یک بعد معنوی در شخصیت خود برخوردارند نمی‌باشد. معنویت هسته اصلی هویت انسان است و روان درمانی علاوه بر رابطه درمانی میان مراجع و درمانگر، شامل ارتباط معنوی میان آن دو نیز می‌باشد. در تحقیق بارنت و جانسون^۱ (۲۰۱۱) با عنوان یکپارچه سازی معنویت و دین در روان درمانی نتایج نشان داد که استفاده از این مداخله تا چه میزان می‌تواند در حل مشکلات خاص، اشکال در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و به طور کلی چالش‌ها مفید باشد.

بررسی‌ها درباره طلاق در ایران نشان داده‌اند که در طبقات متوسط و پایین اجتماع پس از طلاق با زنان برخورد سخت‌تری نسبت به مردان می‌شود. در خارج نیز پژوهش‌ها

1. Janson.

نشان دادند که پیامدهای طلاق از نظر روانشناختی برای زنان آسیب زاتراست و بیشتر آن‌ها در سن پایین رخ می‌دهند (قطبی و همکاران، ۱۳۸۲). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زنانی که گسسته شدن خانواده شان را تجربه می‌کنند دچار پریشانی، افسردگی، اضطراب، تنهایی، عدم کنترل، بدبینی و عدم اعتماد، مشکلات رفتاری و عاطفی، عزت نفس پایین و روابط بین فردی محدودتری شوند و اثرات کثرت‌ها تا سال‌های طولانی باقی است (استوارت و همکاران، ۲۰۰۰).

درمان وجودی در این پژوهش با تاکید برافزایش خودآگاهی و یافتن معنا در سختی‌های زندگی و در کنار آن درمان معنوی با تاکید بر بعد معنوی وجود انسان که در برگیرنده ذهن، احساسات و شخصیت اوست و به زندگی او معنای واقعی می‌بخشد (رضایی و همکاران، ۱۳۸۷) انجام گرفته است. لذا پژوهش حاضر با این هدف انجام گرفته است که دریابد آیا اولاً هریک از روش‌های درمانی وجودی و معنوی برافزایش اعتماد و عزت نفس و کاهش اضطراب در زنان مطلقه اثربخش هستند و ثانیاً کدام یک اثربخش تر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر کاربردی از نوع روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت ننمود و اعضای هر سه گروه نیز تعهد دادند که تا پایان مطالعه از هیچ نوع مداخله‌ی دیگری استفاده نکنند. جامعه‌ای که نمونه‌ی مورد مطالعه از آن انتخاب شد، شامل جامعه زنان مطلقه‌ی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مددکاری و مشاوره آریا و بهار شهر مشهد بین سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۲ می‌باشد (دامنه‌ی سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و مدرک تحصیلی حداقل دیپلم). در این تحقیق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید. جهت معنادار بودن نمونه، از ظرفیت حداکثر ۱۵ نفر برای هر گروه استفاده شد. از بین ۵۰۰ نفر زنان مطلقه، تعداد ۱۰۰ نفر واجد

شرایط شرکت در گروه بودند که به سه پرسشنامه‌ی ۱۶ عاملی کتل، عزت نفس کوپر اسمیت و اضطراب اشپیل برگر پاسخ دادند. از میان آن‌ها ۴۵ نفر از افرادی که سطح اعتماد و عزت نفس پایین تر از متوسط و اضطراب بالاتر از متوسط داشتند، به روش گمارش تصادفی به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس یک راهه و روش تعقیبی شفه جهت بررسی اثرات روش‌های درمانی و تفاوت متغیرها استفاده شد. پس از گمارش تصادفی زنان مطلقه در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و پاسخگویی آن‌ها به پرسشنامه‌های ۱۶ عاملی کتل (جهت بررسی سطح اعتماد)، عزت نفس کوپر اسمیت (جهت بررسی سطح عزت نفس) و اضطراب اشپیل برگر (جهت بررسی سطح اضطراب)، گروه درمانی وجودی و معنوی هریک به صورت هفتگی (هفته‌ای دو جلسه‌ی ۲ ساعته) برای دو گروه آزمایش به طور همزمان برگزار گردید، اما گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ی درمانی دریافت ننمود. پس از اتمام مداخلات، پرسشنامه‌های مذکور در هر سه گروه به منظور به دست آوردن نمرات پس آزمون اجرا گردید. در پایان پس از انجام پس آزمون‌ها، داده‌ها توسط آزمون کواریانس یک راهه و توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت سنجش اعتماد از پرسشنامه ۱۶ عاملی شخصیت کتل استفاده گردید. این پرسشنامه در مطالعات زیادی جهت ارزیابی و بررسی ویژگی‌های شخصیتی به کار گرفته شده است (عبادی، ۱۳۸۲). در ایران برزگر (۱۳۷۵) این پرسشنامه را با استفاده از ۹۱۰ نفر دانش آموز هنجاریابی نموده است. متوسط میزان ضریب اعتبار به دست آمده با روش آزمون-آزمون مجدد با فاصله زمانی دو هفته برابر با ۰/۶۵ و با فاصله زمانی سه ماه، ۰/۵۲ با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۵۴ گزارش کرده است که با ضرایب گزارش شده در تحقیقات دیگر هم خوانی دارد. روایی پرسشنامه توسط کتل (۱۹۷۵) مورد تأیید قرار گرفته و از نظروی روایی آن بسیار بالاست. همچنین مطالعات بین فرهنگی در اروپای غربی، اروپای شرقی، خاورمیانه، استرالیا و کانادا صورت گرفته و پژوهش‌های مختلف، روایی آن را تأیید کرده اند (کتل و همکاران، ۱۹۷۵).

به منظور سنجش عزت نفس از آزمون عزت نفس کوپراسمیت استفاده شد. کوپر-اسمیت (۱۹۶۷) مقیاس عزت نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس «راجرو دیموند» (۱۹۵۴) انجام داد تهیه و تدوین کرد. نیسی (۱۳۶۳)، این پرسشنامه را نخست ترجمه و سپس برای آن ضرایب پایایی و روایی را محاسبه کرد. میزان روایی آزمون که از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخردانش آموزان به دست آمده بود، برای پسران ۰/۹۶ و برای دختران ۰/۷۱ می‌باشد. میزان پایایی نیز با روش آزمون-باز آزمون برای پسران ۰/۹۰ و برای دختران ۰/۹۲ به دست آمده است. بررسی‌ها در ایران و خارج بیانگران است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد. هرزوگولن (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره‌ی کلی آزمون گزارش کرده‌اند. ضریب همسانی درونی گزارشی شده بین ۰/۸۹ تا ۰/۸۳ در مطالعات مختلف متغیر بوده است (نصری، ۱۳۸۳).

همچنین اضطراب توسط پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر (STAI-Y) مورد سنجش قرار گرفت. این پرسشنامه شامل مقیاس‌های جداگانه خود سنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان می‌باشد. اضطراب آشکار (S)، می‌تواند به عنوان مقطعی از زندگی یک شخص محسوب شود یا به عبارتی، بروز آن موقعیتی است و اختصاص به موقعیت‌های تنش‌زا (جرو بحث‌ها، از دست دادن موقعیت‌های اجتماعی، تهدید امنیت و سلامت انسان) دارد، اما اضطراب پنهان (T)، به تفاوت‌های فردی، در پاسخ به موقعیت‌های پراسترس با میزان‌های مختلف اضطراب آشکار، دلالت دارد. مهمرام (۱۳۷۲) ضریب پایایی آزمون را در دو گروه بهنجار و ملاک به طور مجزا مورد بررسی قرار داد. میزان پایایی برای گروه بهنجار (۶۰۰ نفر)، در مقیاس اضطراب آشکار و پنهان بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۰۸۴ و ۰/۹۰۲۵ است، و این میزان در گروه ملاک (۱۳۰ نفر) برابر با ۰/۹۴۱۸ است. پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف ۰/۸۷ محاسبه گردیده است (روحی، ۱۳۸۴). کاظمی ملک محمودی (۱۳۸۲) و روحی

(۱۳۸۴) نیز در مطالعه مقدماتی، میزان پایایی آزمون اشیپیل برگرا به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۰ درصد محاسبه نمودند (کاظمی و ملک محمودی، ۱۳۸۲).

یافته‌های پژوهش

جهت بررسی اثربخشی گروه درمانی وجودی و معنوی و مقایسه این دو روش با یکدیگر از آزمون تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده گردید که نتایج آن در جدول ذیل گزارش شده است

گروه ها	متغیر	منابع تغییرات	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
وجودی - کنترل	اعتماد	اثر گروه	۱۲۰/۶۵	۲۰/۵۱	۰/۰۰۲
		اثر مداخله	۱۹۸/۳۲۲	۱۹/۳۴	۰/۰۰۰
	عزت نفس	اثر گروه	۱۱۲/۷۲	۲۰/۲۸	۰/۰۰۱
		اثر مداخله	۲۱۹/۰۳	۱۸/۸۱	۰/۰۰۱
	اضطراب	اثر گروه	۱۲۵/۷۷	۲۲/۵۹	۰/۰۰۰
		اثر مداخله	۲۰۷/۶۲۸	۲۱/۳۹	۰/۰۰۰
معنوی - کنترل	اعتماد	اثر گروه	۱۱۹/۰۲	۱۸/۰۱	۰/۰۰۳
		اثر مداخله	۱۶۳/۶۱۸	۱۷/۴۹	۰/۰۰۷
	عزت نفس	اثر گروه	۱۲۶/۷۷	۲۱/۴۱	۰/۰۰۰
		اثر مداخله	۱۹۱/۳۹۰	۱۹/۷۸	۰/۰۰۰
	اضطراب	اثر گروه	۱۰۰/۵۱	۱۷/۲۷	۰/۰۰۰
		اثر مداخله	۱۶۹/۴۲۷	۱۵/۰۳	۰/۰۰۰

گروه ها	متغیر	منابع تغییرات	میانگین مجزورها	F	سطح معناداری
وجودی - معنوی	اعتماد	اثر گروه	۱۱۷/۴۴	۱۸/۴۹	۰/۰۰۰
		اثر مداخله	۱۵۴/۳۳۳	۱۸/۰۴	۰/۰۰۰
	عزت نفس	اثر گروه	۱۴۵/۴۱	۲۰/۴۸	۰/۰۰۲
		اثر مداخله	۱۶۲/۲۸۱	۱۷/۲۵	۰/۰۰۱
	اضطراب	اثر گروه	۲۰۰/۰۱۱	۲۱/۲۹	۰/۰۰۰
		اثر مداخله	۱۷۹/۴۹	۱۹/۶۱	۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول فوق دیده می شود، تفاوت نمرات اعتماد، عزت نفس و اضطراب پیش-آزمون و پس-آزمون (اثر مداخله) و نیز نتایج دو گروه (وجودی و کنترل) معنی دار بوده که نشان می دهد گروه درمانی با رویکرد وجودی موجب افزایش اعتماد و عزت نفس و کاهش اضطراب در زنان مطلقه می گردد ($P < ۰/۰۱$). همچنین همین نتایج با توجه به نتایج جدول فوق در مورد گروه درمانی با رویکرد معنوی نیز صدق می کند که معلوم گردید این روش مداخله نیز موجب افزایش اعتماد و عزت نفس و کاهش اضطراب در زنان مطلقه می گردد ($P < ۰/۰۱$). در نهایت از مقایسه ی اثربخشی این دو روش درمانی با توجه به نتایج قابل مشاهده در جدول فوق می توان نتیجه گرفت که اثربخشی گروه درمانی وجودی نسبت به اثربخشی گروه درمانی معنوی برافزایش اعتماد و عزت نفس و کاهش اضطراب در زنان مطلقه بیشتر است ($P < ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد گروه درمانی وجودی و معنوی منجر به افزایش اعتماد و عزت نفس و کاهش اضطراب در زنان مطلقه می گردد. مزیت گروه درمانی وجودی در این است که نسبت به رویکردهای دیگر به جهان واقعی شباهت بیشتری دارد و ارتباط با

سایر اعضا به عنوان بخشی از جهان هر عضو گروه کمک می‌کند تا خود و دنیای پیرامون را آنگونه که واقعاً هست کشف نموده و به اصالت برسند. مفاهیم مورد بحث در این درمان به افراد در جهت آگاهی از وضعیت فعلی خود و همچنین لزوم انتخاب و پذیرش مسئولیت آن و تلاش برای رشد شخصی (اصیل بودن) کمک می‌کنند (غفاری و همکاران، ۱۳۸۷). آگاهی قادر است فرایند درمان در تجربه‌ی درمانجویا عبارتی، تمرکز را غنی سازد، چرا که منشأ اغلب توانایی‌های دیگرانسان است تصمیم‌گیری درباره گسترش دادن آن برای رشد انسان مهم است. بنابراین، ثابت شد آگاهی از قابل اعتماد بودن افراد و پیش‌بینی آنها برای احساس امنیت و کاهش اضطراب و نیز آگاهی از ارزشمندی خود چیزی است که درمان وجودی پاسخگوی آن می‌تواند باشد و به همین دلیل گروه درمانی به شیوه وجودی برای زنان مطلقه که با این مسایل روبرو هستند موثر بود. همچنین این درمان به ایشان کمک نمود این تصور را که هویتشان به توصیف فرد دیگری وابسته است تا به تأیید خودشان، تغییر دهند و نحوه‌ی برداشت خود از رویدادها را به چالش کشیده و از همه مهمتر به این مساله برسند که محکوم به تجربه‌ی آینده‌ای مشابه گذشته نمی‌باشند، زیرا قادرند از گذشته درس گرفته و آینده‌ای بهتر بسازند (کلاسنس، ۲۰۰۹).

از سوی دیگر استفاده از معنویت در گروه درمانی به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار و حائز اهمیت است که می‌تواند باعث ارتقای حمایت‌های اجتماعی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامتی گردد که با ارزش‌های فرهنگی جامعه‌ی ما همسومی باشد. همچنین، اعتقاد و رفتار معنوی در برقراری سبک‌های زندگی مبتنی بر ارزش‌ها مفید است و تغییر پایدار و رشد مداوم ایجاد می‌کند (ریچاردز و برگین، ۱۹۹۹). اصلی‌ترین ویژگی افراد معنوی این است که آن‌ها از عاشق بودن و نزدیکی اصیل و واقعی، پیوند خوردن و اتصال با خداوند و واقعیت‌های معنوی لذت می‌برند. بنابراین این طور به نظر می‌رسد که تغییر درمانی تسهیل دهنده است و هنگامی که افراد التیام یافتند و معنویت را در رابطه با عشق به خداوند و الهام گرفتن از او در خود پرورش دادند اغلب تأثیر عمیق و

پایداری خواهد داشت.

همسوبا یافته‌های این تحقیق پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که برخی اختلالات روانی در اثر آسیب دیدن معنویت اشخاص ایجاد می‌شوند و به محض درمان معنویت آسیب دیده این اختلالات درمان می‌پذیرند (نیل‌سین، ۲۰۰۲؛ به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۸۷). تحقیقات نشان می‌دهد که تلاش‌های معنوی مانند یوگا، مراقبه، دعا، نماز و غیره شانس بهبود مراجعان را افزایش می‌دهد (کوئینگ و پترسون، ۱۹۹۸) و بررسی‌های اخیر شاهد آن هستند که همبستگی مثبتی میان سلامت روان، اعتقادات و بعد معنوی انسان وجود دارد (برگین و ریچاردز، ۱۹۹۹). اخیراً بهره‌وری از رویکرد معنویت در بهبود وضعیت روانی زنان مطلقه نیز در کشور صورت گرفته است.

از آن جا که نرخ طلاق روبه افزایش است (محسن زاده و همکاران، ۱۳۹۰) و از آن جا که آسیب‌های طلاق بر زنان به مراتب بیشتر از مردان است (باستانی و همکاران، ۱۳۹۰) نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به عنوان راهکاری جهت کاهش آسیب‌های معضل یاد شده مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین معنویت و مذهب در کنار یکدیگر هماهنگ با ارزش‌های فرهنگی و مذهبی جامعه‌ی ما در این پژوهش جهت افزایش اعتماد و عزت نفس و کاهش اضطراب در زنان مطلقه موثر بود که همسوبا پژوهش‌های مشابه نشان داد اعتقادات افراد در تقویت بعد معنوی آنها در جامعه‌ای برپایه‌ی اعتقادات مذهبی تا چه حد قادر است موثر و کارآمد واقع گردد. بی‌اعتمادی و عدم احساس امنیت زنان مطلقه که از آسیب‌های طلاق عنوان گردید در سایه‌ی نتایج درمانی تحقیق حاضر توانست به اعتماد بین فردی، اطمینان خاطر نسبت به خود و دیگران و عدم نگرانی از رویدادهای غیرمنتظره تغییرمسیر دهد که در آخر آرامش افراد، افزایش نرخ ازدواج، افزایش ویژگی انعطاف‌پذیری در شخصیت را نیز تضمین خواهد کرد. در حال حاضر در کشور ما خلأ مداخلات تطبیقی به وضوح احساس می‌شود، لذا تلاش بر روی کشف راهکارهای کاربردی مناسب جهت کاهش آمار روزافزون طلاق، همچنین تکامل بخشیدن به

روش‌های مداخله‌ای به کار گرفته شده در این پژوهش در زمینه‌ی طلاق انتظار محقق بوده است. روش نمونه‌گیری در دسترس نیز به عنوان یکی از محدودیت‌های این پژوهش مد نظر قرار می‌گیرد. به این دلیل که بسیاری از زنان مطلقه فاقد سواد و شرایط لازم برای شرکت در پژوهش بوده‌اند لازم است تعمیم نتایج این پژوهش نیز با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود نمونه‌ی بیشتری از زنان مطلقه در تحقیقات بعدی مورد پژوهش قرار گیرند.

منابع

- اخوان تفتی، مهناز. (۱۳۸۲). پیامدهای طلاق در گذار از مراحل آن. *فصلنامه مطالعات زنان*. سال اول. شماره ۳.
- افشانی، علیرضا؛ فاضل نجف آبادی، سمیه؛ حیدری، محمد؛ نوریان نجف آبادی، محمد. (۱۳۸۹). *پژوهشی در باب رابطه دینداری و اعتماد اجتماعی*. فصلنامه علوم اجتماعی. شماره ۴۹. صص ۲۱۷-۱۸۵.
- امینی، ناصر. (۱۳۷۹). *بررسی مقایسه ویژگی‌های روانشناختی شخصیتی و باورهای غیرمنطقی زنان مطلقه و عادی استان بوشهر*. مجموعه مقالات نخستین همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق.
- اورعی، غلامرضا. (۱۳۶۶). *بررسی مسائل اجتماعی ایران*. انتشارات خوشه. ص ۶۴.
- باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود؛ روشنی، شهره. (۱۳۹۰). *پیامدهای طلاق عاطفی و استراتژی‌های مواجهه با آن*. فصلنامه خانواده‌پژوهی. سال ۷. شماره ۲۶. صص ۲۵۷-۲۴۳.
- بلالی، طیبیه؛ اعتمادی، عذرا؛ فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه عوامل شناختی و جمعیت شناختی پیش بینی‌کننده سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شهر اصفهان*. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. سال دوم. شماره ۵.
- حسین آبادی، مجید. (۱۳۹۰). *اثر بخشی گروه درمانی وجودی- انسان‌گرایانه بر میزان سلامت روان زندانیان و بررسی سهم عزت نفس و احساس شرم در بهبود سلامت روان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- حفاریان، لیلا؛ آقایی، اصغر؛ کجباف، محمدباقر؛ کامکار، منوچهر. (۱۳۸۸). *مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مطلقه غیر مطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت شناختی در شهر شیراز*. مجله دانش

- و پژوهش در روانشناسی کاربردی. شماره ۴۱. صص ۸۶-۶۴.
- روحی، قنبر؛ رحمانی، حسین؛ عبداللهی، علی اکبر و محمودی، غلامرضا. (۱۳۸۴). *تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب و برخی از متغیرهای فیزیولوژیک بیماران قبل از عمل جراحی شکم*. مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. دوره هفتم. شماره ۱.
 - زارعی، سلمان؛ فرحبخش، کیومرث؛ اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۰). *تعیین سهم خودمتمایز سازی، اعتماد، شرم و گناه در پیش بینی سازگاری زناشویی*. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. سال ۱۲. شماره ۳. صص ۶۳-۵۱.
 - سایپینگتون، اندروا. (۱۳۸۵). *بهداشت روانی*. ترجمه: حمیدرضا حسین شاهی براوتی. تهران: انتشارات روان.
 - طیبی، هاجر؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۰). *مقایسه اثربخشی گروه درمانی یک پارچه توحیدی و شناختی رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه. روانشناسی و دین*. سال چهارم، شماره اول، بهار ۱۳۹۰. صص ۲۳-۳۵.
 - عبادی، غلامحسین؛ دلاور، علی؛ نجاریان، بهمن. (۱۳۸۲). *بررسی ساختار عاملی پرسشنامه‌ی شخصیت ۱۶ عاملی کتل فرم (ای) در شهر شیراز*. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. سال ۱۰. دوره ۳. شماره‌های ۱ و ۲. صص ۱۰۰-۸۳.
 - غباری بناب، باقر؛ راقبیان، رویا. (۱۳۸۶). *کودک، نوجوان و معنویت*. تهران: انتشارات سیطرون.
 - غفاری، ابوالفضل؛ بهروزی فر، جواد؛ نارویی، پرک. (۱۳۸۷). *تأثیر گروه درمانی وجودی بر میزان شناخت فرد از خویش و تلاش برای رشد شخصی*. پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
 - غفوری، سمانه؛ حسن آبادی، حسین؛ مهram، بهروز؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۰). *بررسی اثربخشی روش بخشودگی مبتنی بر درمان‌های معنوی مذهبی در کاهش تعارضات زناشویی*. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. شماره ۲۴، زمستان ۱۳۹۰. صص ۱۲۳.
 - قدوسی، ارش. (۱۳۷۹). *بررسی شیوع و شدت افسردگی در زنان در شرف طلاق، خلاصه مقالات نخستین همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق*. سازمان بهزیستی استان اصفهان: ۱۳۷۹.
 - قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ بلقان آبادی، مصطفی. (۱۳۹۱). *اثربخشی گروه درمانی تحلیل وجودی بر بهبود مهارت حل مسئله*. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. دوره هفدهم، پاییز ۹۱. صفحات ۷۱-۶۶.
 - قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ مداح شورچه، راحله؛ وفایی جهان، زهرا؛ بلقان آبادی، مصطفی.

- (۱۳۹۱). *اثربخشی گروه درمانی شناختی و تحلیلی تبادل‌ی بر بهبود مهارت حل تعارض*. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبيب شرق) ۱۳۹۱؛ ۱۴ (۱): ۴۳-۴۸.
- کاظمی ملک محمودی، شیدا؛ ربیعی، محمدرضا و کاظمی ملک محمودی، شیماء. (۱۳۸۶). *تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب کودکان بستری*. مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. دوره‌ی نهم. شماره ۳. پی دی پی ۲۳. صص ۵۹-۶۴.
- کلارک و آلیسون، کرنلیا؛ پرناتانو، استوارت. (۱۳۸۹). *طلاق، علل و پیامدها*. ترجمه: سعید صادقی، مجتبی ناجی، محمد محمدزاده، نفیسه کریمیان. اصفهان: انتشارات پیغام دانش.
- کوری، ماریان اشنایدر؛ کوری، جerald. (۱۳۸۲). *گروه درمانی*. ترجمه: بهاری و دیگران. تهران: انتشارات روان.
- محسن زاده، فرشاد؛ نظری، علی؛ عارفی مختار، محمد. (۱۳۹۰). *مطالعه کیفی عوامل ناراضایی زناشویی و اقدام به طلاق*. مجله جامعه شناسی و علوم اجتماعی: مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان سابق). شماره ۵۳. صص ۴۲-۷.
- نصری، مریم. (۱۳۸۳). *اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- وست، ویلیام. (۱۳۸۷). *روان درمانی و معنویت*. ترجمه: شهریار شهیدی، سلطانعلی شیرافکن. تهران: نشر رشد.
- یالوم، اروین دی. (۱۳۹۰). *نظریه و عمل و در روان درمانی گروهی*. ترجمه بهرام علی قنبری هاشم آبادی. مشهد: به نشر.
- Wolf (Eds) , *Psychotherapists Casebook* (pp.222-236). San Francisco: Jossey - Bass.
- Bugental, J.F.To. (1986). *Existential- Humanistic Psychotherapy*. In I.L.Kutash
- Claessens, Marina. (2009). *Mindfulness And Existential Therapy, Existential Analysis* 20.1:January.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedent Of Self-esteem*. New York: W.H.Freeman.
- Corey, G. (2005). *Case Approach To Counseling And Psychotherapy* (6th ed). Belmont, Ca: Books/Cole.
- Corsini, R. J.& Wedding , D. (1989). *Current Psychotherapies* (4th ed). Itasca, Il.F.E.Peacock.
- Gold, Judith.H. (1988). *Divorce As A Developmental Process*. American Psychiatric Press, Inc.
- Koeing, H.G , Hays, J.C, Georg elk Blazer , D.G , Larson. D.B , Londerman, L.R. (1997). *Modeling The Crosssectional Relationships Between Religion , Physical , Social Support And Depressive*. *American Journal Geraint Psychiatry* , 5 (2) :131-43.
- Legrand, J.C. (2011). *The Relationship Between Selected Biographical Characteristic And Anxiety And Depression Of Participants In A Divorce Workshop*, Texas University.

-
- Magaldi-dopman,d;park-taylor,j &ponterotto,j.g. (2011).psychotherapist's spiritual, religious, atheist or agnostic identity and their practice of psychotherapy: agrounded theory study.routledge,new
 - Norris,S.L.& Zweigenhaft,R.L. (2009).Self-Monitoring, Trust and Commitment in Romantic Relationship.Journal Of Social Psychology, 139,215- 221.
 - Richards , P.S And Bergin , A.E. (1997). A Spiritual Strategy For Counseling And Psychotherapy. Washington Dc:
 - Richards, P.S, And Bergin, A.E. (2005). A spiritual Strategu For Counseling And Psychotherapy (2nd ed). Washington, DC: American Psychological Association.
 - Scott, P. R & Allen. E.B. (1999).Spiritual Strategy For Counseling And Psychotherapy. Third Printing,September. American Psychological Association.
 - Stewart, K ,& Colleagues. (2000).Effects Of Parental Separation And Divorce On Very Young Children. Journal Of Family Psychology. Vol.14,no.2.
 - West, W. (2000). Psychotherapy & Spirituality (Crossing The Line Between Therapy And Religion). Sage Publications.