

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سرکوبی هیجان و سلامت مذهبی دانشجویان دختر دچار نشانگان ضربه عشق¹

محمدجواد آقاجانی

استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران (نویسنده مسئول).
psy.aghajani@yahoo.com

بهمن اکبری

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. bakbari44@yahoo.com

طاہر تیزدست

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. tahertizdast@yahoo.com

زهرا فروغی کلدرد

استادیار، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

Haman-138428@yahoo.com

سارا صبحی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. Ssb73133@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سرکوبی هیجان و سلامت مذهبی دانشجویان دختر دچار نشانگان ضربه عشق بود. این پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی بوده و به لحاظ روش پژوهش نیمه تجربی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه پژوهش دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی 1396-1395 بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس تعداد 30 نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. هر دو گروه قبل از اجرای آموزش، پرسشنامه سرکوبی هیجان و سلامت مذهبی را تکمیل کردند. گروه آزمایش طی 10 جلسه 90 دقیقه‌ای تحت مداخله معنادرمانی به شیوه گروهی قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه (انکوا) و تحلیل شدند. تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای سرکوبی هیجان ($F=0/031$) و سلامت مذهبی ($F=6/918$) نشان داد بین دختران گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/001$). با توجه به نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در این دو متغیر مشخص گردید، معنادرمانی موجب کاهش سرکوبی هیجان و افزایش سلامت مذهبی در دختران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. از آنجایی که تنظیم هیجانی و سلامت معنوی به عنوان ویژگی‌های شخصی افراد، نقش تعیین‌کننده‌ای در واکنش به شکست عاطفی دارد، لازم است در مشاوره با افرادی که شکست عاطفی را تجربه می‌کنند به تنظیم هیجانی و سلامت معنوی به عنوان عامل مهم برای کاهش ضربه عاطفی توجه کرد.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی گروهی، سرکوبی هیجان، سلامت مذهبی، ضربه عشق، دختران دانشجو، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، شکست عشقی.

1. مقدمه

دین اسلام تأکید زیادی بر ازدواج و تشکیل خانواده دارد، چراکه نیازهای جنسی را رفع و زن و مرد را به آرامش می‌رساند. با وجود این، آنچه امروزه در میان خانواده‌ها به صورت یک چالش اصلی درآمده، روابط دوستی پیش از ازدواج است که در باورهای دینی، چندان پذیرفته شده نیست (امانی و همکاران، 1393، ص82). بررسی‌ها نیز نشان می‌دهد که روابط دوستی پیش از ازدواج در بسیاری از موارد عواقب منفی زیادی به همراه دارد، مانند سوءاستفاده و تجاوز جنسی، بارداری‌های ناخواسته، سقط جنین و عفونت انتقالی از طریق روابط جنسی (آقاجانی و همکاران، 1397/الف، ص430) که البته باید به این موارد، شکست در رابطه را نیز اضافه نمود، وضعیتی که به ضربه عشق موسوم است. نشانگان ضربه عشق¹ شکلی از احساس حقارت شدید و هنگامی است که فرد به دلایل مختلفی از فرد مورد علاقه خودش طرد می‌شود. این نشانگان، عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد مختل می‌سازد، مدت زمان زیادی باقی می‌ماند، به عنوان یک شوک عمل می‌کند، هیجان‌هایی مانند اندوه و ناامیدی را در شدیدترین حالت بوجود می‌آورد و قدرت مدیریت هیجانی را تحلیل می‌برد (پرایس² و همکاران، 2016، ص3). به همین دلیل، ناتوانی در مدیریت یا تنظیم هیجان‌ها در شدت و ماندگاری اثرات منفی شکست‌های عاطفی نقش قابل توجهی دارد.

تنظیم هیجان³ به این دلیل مطرح می‌شود که پس از تجربه شکست عاطفی، معمولاً هیجان‌های منفی مانند غم و خشم بروز می‌کند و در عین حال فرد توانایی مدیریت هیجان‌های خود را از دست می‌دهد. منظور از تنظیم شناختی هیجان⁴ نیز راهبردهایی است که توسط فرایندهای شناختی افراد راه‌اندازی شده و تداوم

-
1. Love Trauma syndrome
 2. Price
 3. Emotion Regulation
 4. Emotion Cognitive Regulation

می‌یابد. البته افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیمی مختلفی استفاده می‌کنند که برخی از انواع آن جنبه سازگارانه مانند تمرکز مجدد مثبت¹ و ارزیابی مجدد²، و برخی نیز جنبه ناسازگار و مخرب مانند سرزنش خود³ و سرکوبی هیجان⁴ دارند (اندامی‌خشک و همکاران، 1392، ص 61). بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد دچار مشکلات مختلف روانشناختی، بیشتر از راهبردهای منفی مانند اجتناب و سرکوب هیجانی استفاده می‌کنند. در راهبرد سرکوبی یا فرونشانی، فرد به اشتباه از نشان دادن هیجان‌ها خودداری می‌کند و در واقع به سرکوب آنها می‌پردازد که این اگرچه موجب کتمان هیجان منفی می‌شود، اما تجربه ناخوشایند را کاهش نمی‌دهد. به علاوه این سرکوبی، عملکرد حافظه را بدتر و فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک را افزایش می‌دهد (مبارکی و همکاران، 1397، ص 94).

علاوه بر مشکلات مدیریت هیجانی، به نظر می‌رسد که افراد دچار شکست‌های عاطفی از نظر سلامت معنوی⁵ نیز دچار تناقضاتی می‌شوند، چراکه ممکن است شکست عاطفی اخیر را نوعی «تنبیه وجودی» در نظر بگیرند که به عنوان مکانیسم مجازات آنها عمل می‌کند. به علاوه، سلامت معنوی به دلیل دیگری هم اهمیت دارد و اینکه تقریباً هر انسانی دارای زندگی معنوی است. بررسی جمعیت عمومی و بیماران، به طور پیوسته نشان می‌دهد که بیش از 90% افراد، به یک وجود برتر اعتقاد دارند و 94% از بیماران، به سلامت معنوی و جسمی خود به یک اندازه اهمیت می‌دهند (بالجانی و همکاران، 1390، ص 29). سلامت معنوی، داشتن معنی و هدف در زندگی و برخورداری از ارتباط با یک قدرت متعالی است که بدون آن، عملکرد درست ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی و همچنین افزایش سطح کیفیت زندگی، غیرقابل دسترسی است. سلامت معنوی،

-
1. Focus again
 2. Reappraisal
 3. Self Blame
 4. Suppressing emotions
 5. Spiritual Well-being

توانایی مقابله فرد با بیماری و سرعت بهبودی او را افزایش می‌دهد (محبوبی و همکاران، 1391، ص 186). انسان مؤمن احساس می‌کند تکیه‌گاهی محکم داشته و همه امورش تحت نظارت خداوند است، به همین علت در هنگام دشواری‌ها از بروز خطرات مختلف مصون می‌ماند و یا در صورت ابتلا به بیماری، مواجهه بهتری با آن دارد. از جنبه نظری، سلامت معنوی دارای دو بُعد سلامت مذهبی¹ و سلامت وجودی² است. سلامت مذهبی بر چگونگی درک فرد از سلامتی در زندگی معنوی هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارد، متمرکز است. سلامت وجودی بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد تمرکز دارد. سلامت وجودی در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شود، بحث می‌کند (حسینی و همکاران، 1393، ص 55).

با توجه به مشکلات عمده‌ای که دختران دچار شکست عاطفی با آن روبرو هستند، طبیعی است که به دنبال شیوه‌هایی برای کاهش اثرات منفی آن باشیم، موضوعی که در فرهنگ کشورمان تا حدود زیادی نادیده گرفته شده است. در حالی که انتظار می‌رود با آموزش مفاهیم وجودی و معناگرایانه، ضمن افزایش مهارت مدیریت هیجانی بتوان سلامت معنوی آنان را نیز ارتقاء بخشید.

معنادرمانی³ شیوه‌ای است که با انسان و دنیای او سر و کار دارد. طبق این دیدگاه، بی‌معنایی زندگی انسان را از پای درمی‌آورد، پس اگر بتواند معنا را کشف کند، به جای شکایت از مشکلات، به آنها می‌بالد. معنادرمانی مراجعین را تشویق می‌کند تا با ابعادی از زندگی خود که همیشه از آن گریزان بوده‌اند مواجه شوند و بپذیرند که شادی و سلامتی زمانی به دست می‌آید که بدانند زندگی همواره مکانی برای امنیت و نشاط پایدار نیست (رضایی و همکاران، 1394، ص 454). در مورد افرادی که اوضاع آنها بحرانی است، معنادرمانی می‌تواند یک دیدگاه فلسفی از رهگذر غلبه بر گذشته و متعالی کردن جنبه‌های گذرای زندگی ایجاد نماید. این

1. Religious health

2. Existential health

3. Logo therapy

رویکرد به فرد کمک می‌کند تا در شرایطی که سرنوشت غیرقابل تغییر است، پتانسیل انسانی خود را متبلور سازد و تراژدی را به پیروزی تبدیل کند (زسکا¹ و همکاران، 2015، ص 26).

نیکوگفتار و همکاران (1397) در مطالعه خود تاثیر معنادرمانی به شیوه هوتزل² را بر روی 14 نفر از دختران دارای تجربه شکست عاطفی بررسی کردند. نتایج این مطالعه که به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد، نشان داد که معنادرمانی بر حالات شخصیتی، ضربه عشق و دوسوگرایی به جنس مقابل در دانشجویان دختر با شکست عاطفی، اثر بخش است.

نتایج مطالعه بخشی‌زاده (1393) نیز حاکی از آن بود که بکارگیری آموزش مفاهیم مربوط به معنای زندگی به طور کلی در کاهش علائم شکست عاطفی دختران دانشجو تاثیرات مثبتی دارد. در این مطالعه که بر روی 24 نفر و شامل دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد، اساس تنهایی، اضطراب وجودی، و نشخوار ذهنی افراد کاهش یافته و در مقابل، اساس امیدواری آنان افزایش یافته بود.

آقاجانی و همکاران (1397) مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان تاثیر معنادرمانی بر روی توانایی مدیریت هیجانی دختران دانشجو انجام دادند که نتایج حاکی از تاثیر این شیوه درمانی بر روی کاهش بکارگیری شیوه‌های ناسازگار تنظیم هیجان و همچنین استفاده از روش‌های سازگار تنظیم هیجان بود.

محمدی و رحیم‌زاده (1397) طی پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان که به روش نیمه آزمایشی انجام شد، تعداد 5 نفر از زنان مبتلا به بیماری ایدز را طی 10 جلسه تحت آموزش قرار دادند که نتایج نشان داد بکارگیری این شیوه درمانی موجب افزایش تمامی ابعاد کیفیت زندگی شده و سلامت معنوی افراد را نیز ارتقاء می‌بخشد.

اینگل و یوسف³ (2013) در مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان تاثیر

1. Zecca

2. Logo-therapy in the Hutzal Method

3. Engel & Yusuf

معنادرمانی بر عزت نفس زنان قربانی قاچاق در جاکارتای اندونزی، از میان کلیه زنان قربانی با توجه به نمره معیار پرسشنامه عزت نفس، تعداد 30 نفر را انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای دادند. گروه آزمایش در 10 جلسه معنادرمانی شرکت کردند. نتایج حاکی از اثربخشی معنادرمانی بر سطح عزت نفس گروه آزمایش بود. در حالی که چنین وضعیتی در گروه کنترل مشاهده نشد.

نتایج مطالعه کانگ¹ و همکاران (2013) که با محوریت معنادرمانی و در قالب برنامه «عمر گرانبهای من» انجام شد نشان داد که معنادرمانی می‌تواند موجب افزایش احترام به زندگی و کاهش افسردگی دانش‌آموزان شود.

علاوه بر اهمیت سلامت دختران دانشجو به عنوان قشر موثر جامعه، اجرای پژوهش حاضر از چند جنبه ضرورت می‌یابد. شکست‌های عاطفی تمامی ابعاد زندگی دختران دانشجو را تحت تاثیرات منفی خود قرار می‌دهد. به علاوه، آنها اغلب از مطرح کردن اثرات شکست عاطفی به خانواده خود طفره می‌روند که این زمینه آسیب‌پذیری بیشتر را فراهم می‌آورد. همچنین ظرفیت معنوی انسان ایجاب می‌کند که برای بهبود وضعیت کلی، از شیوه‌های درمانی مبتنی بر معنویت و معنا استفاده شود. در حالی که تعداد اندکی از مطالعات به اهمیت معناداری زندگی بر کاهش نشانگان ضربه عشق اشاره داشته‌اند. بنابراین، با توجه به موارد فوق، هدف از پژوهش حاضر پاسخگویی به دو سوال اصلی زیر است:

1) آیا معنادرمانی گروهی بر سرکوبی هیجان دانشجویان دختر دچار نشانگان ضربه عشق تاثیر دارد؟

2) آیا معنادرمانی گروهی بر سلامت مذهبی دانشجویان دختر دچار نشانگان ضربه عشق تاثیر داد؟

2. روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه

1. Kang

کنترل است. جامعه پژوهشی در این تحقیق را دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی 1396-1397 تشکیل می‌دادند که اخیراً با تجربه شکست عاطفی مواجه شده بودند. شیوه نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود. به این ترتیب که از طریق پخش اطلاعیه در سطح دانشگاه از دانشجویانی که تجربه شکست عاطفی داشتند درخواست شد که جهت شرکت در جلسات گروهی معنادرمانی به مراکز مشاوره دانشگاه مراجعه کنند. در ادامه 86 نفر از دانشجویان رضایت خود را از حضور در جلسات گروهی اعلام کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از کسب نمره بالا در پرسشنامه سرکوبی هیجان، نمره پایین در سلامت مذهبی، سپری کردن حداقل یک سال تحصیلی، بروز شکست عاطفی در شش ماه گذشته، تمایل به شرکت منظم در جلسات مداخله، و موافقت دانشجویان برای شرکت در پژوهش براساس امضای رضایتنامه کتبی. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل درگیر بودن در یک رابطه عشقی کنونی، مصرف داروهای روان‌پزشکی و انجام ندادن تکالیف اصلی پیشنهادی بود که با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، تعداد 30 نفر از افراد که نمرات معیار پژوهش را کسب کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به منظور حفظ اصول اخلاقی، شرکت در این پژوهش به صورت داوطلبانه و با رضایت کامل افراد بود. ضمناً شرکت‌کنندگان این فرصت را داشتند تا در هر مرحله از پژوهش، در صورت عدم تمایل، از ادامه جلسات خودداری کنند. همچنین داوطلبان از هدف جلسات درمان و این پژوهش اطلاع یافتند. پس از این مراحل، جلسات معنادرمانی گروهی با استفاده از روش سخنرانی و بحث گروهی طی 10 جلسه 90 دقیقه‌ای برای گروه آموزش اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. خلاصه مطالب مطرح شده در جلسات درمانی در جدول 1 ارائه شده است.

جدول 1. شرح مختصری از جلسات معنادرمانی به شیوه گروهی

جلسات	محتوا و تکالیف
اول	معرفی خود و اعضای گروه جهت ایجاد پیوند و همبستگی بین اعضا، بیان اهداف جلسات، قوانین و مدت زمان جلسات. آغاز جلسات با ذکر اهمیت تعاملات انسانی، روابط دوستی و رابطه عاشقانه/

	ذکر برخی از نتایج مثبت و منفی روابط عاشقانه / شرح کوتاهی درباره دلایل، اهداف، فرایند و نتایج روابط عاشقانه / تکلیف منزل: یادداشت برداری از قصه عشق شکست خورده.
دوم	شرح کوتاهی بر نقش مؤثر انسان در فرایند تنظیم هیجان‌های شخصی / ذکر مثال‌های کلاسی اعضای گروه از مواقعی که هیجان‌های خود را کنترل کرده‌اند.
سوم	توضیح مختصری درباره نیروهای سه‌گانه روانشناسی شامل روانکاوی، رفتارگرایی و انسان‌گرایی / بیان مقدمه‌ای از رویکرد وجودی و خاطراتی از زندگی ویکتور فرانکل، خصوصاً خاطرات مربوط به دوران اسارت او با تأکید بر خاطراتی که به تدوین معنا درمانی منجر شد.
چهارم	توضیح سه شیوه ارتباطی که انسان به طور هم‌زمان تجربه می‌کند: «زیستن در دنیای زیست‌شناختی که به محیط فیزیکی و فیزیولوژیکی او مربوط است»، «زیستن در دنیای روابط انسانی که شامل محیط اجتماعی و افراد دیگر می‌شود»؛ و «زیستن در دنیای روابط شخصی که به رابطه انسان‌ها با ماهیت درونی‌شان اشاره دارد».
پنجم	توضیح درباره مفاهیم مهم معنادرمانی، شامل معنویت، آزادی اراده، مسئولیت، رنج، تعالی خویشتن.
ششم	توضیح درباره معنای عشق و انسان عاشق / اشاره به آسیب‌شناسی عشق، توضیح دادن درباره معنای کار و رابطه بی‌مانند فرد با شغل یا فعالیت‌های هدفمند روزمره.
هفتم	بررسی مفهوم انسان سالم از دیدگاه ویکتور فرانکل.
هشتم	معرفی همراه با مثال فنون قصد متضاد، عدم توجه، سازگاری نگرشی و حساس‌شدگی.
نهم	تمرین کلاسی اعضای برای بازگو کردن و چگونگی به کاربردن فنون «قصد متضاد، عدم توجه، سازگاری نگرشی و حساس‌شدگی برای معنا» در زندگی شخصی و واقعی.
دهم	مرور نظرات و ارزیابی‌های اعضای گروه از معنادرمانی، قدرانی از افراد بابت حضور منظم در جلسات، تکمیل پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان‌ها و نشانگان ضربه عشق.

2-1. ابزار پژوهش

داده‌های پژوهش با ابزاری سه بخشی شامل پرسشنامه‌های اطلاعات فردی (سن و مدت تحمل ضربه عشق)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گراس و جان² و مقیاس سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون³ و همچنین شیوه معنادرمانی گروهی (1396) گردآوری شدند.

مقیاس سلامت معنوی: این مقیاس که توسط پالوتزیان و الیسون (1983) طراحی شد، دارای 20 عبارت است که پاسخ‌های آن طبق مقیاس لیکرت 6 قسمتی از

-
1. Victor Frankl
 2. Gras & John
 3. Palatolian & Ellison

کاملاً مخالفم (نمره 6) تا کاملاً موافقم (نمره 1) نمره‌دهی می‌شود. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام 10 عبارت را شامل شده و 10 تا 60 نمره را به خود اختصاص می‌دهد (نمره کل مقیاس بین 20 تا 120). عبارات‌های فرد سلامت مذهبی و عبارات‌های زوج سلامت وجودی را ارزیابی می‌کنند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت معنوی بیشتر است. در مطالعه حاضر، بُعد مذهبی سلامت معنوی مورد بحث قرار گرفت. روایی و پایایی این پرسشنامه با ویرایش ایرانی در مطالعات متعددی سنجیده شده است. پایایی این ابزار در مطالعه رضایی با ضریب آلفای کرونباخ 0/82 و در مطالعه جدیدی، 0/87 اعلام شد (مرعشی و محرابیان، 1394، ص 216).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط هیجان گراس و جان (2003) به منظور ارزیابی راهکارهای سرکوبی هیجان و ارزیابی مجدد شناختی طراحی شده است. این پرسشنامه 10 گویه دارد و بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای از «همیشه، بیشتر اوقات، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، خیلی به ندرت، هرگز» قرار دارد. حداقل و حداکثر نمره آن بین 10 تا 70 است که نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است. سوالات مربوط به مولفه ارزیابی مجدد شناختی شامل سوالات شماره 1، 3، 5، 7، 8، و 10 است. سوالات مربوط به مولفه فرونشانی هم شامل سوالات شماره 2، 4، 6، و 9 است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد 0/79 و برای فرونشانی 0/73 و پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس 0/69 گزارش شده است. ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان، برای ارزیابی مجدد از 0/48 تا 0/68 و برای فرونشانی 0/42 تا 0/63 به دست آمده است. در ایران، بشارت (1387) مشخصات روانسنجی این پرسشنامه را به دست آورده است. در پژوهش تاشک (1390) آلفای کرونباخ مقیاس ارزیابی مجدد، 0/87 و مقیاس فرونشانی، 0/90 بدست آمد. در تحلیل عاملی تاییدی نیز شاخص‌های برازش قابل قبولی به دست آمد. نتایج به دست آمده در مورد شاخص‌های این ابزار در پژوهش تاشک (1390) مشابه نتایج گزارش شده در پژوهش بشارت (1387) است (به نقل از: کرمی و همکاران، 1397، ص 222).

بسته معنادرمانی گروهی: با توجه به عنوان پژوهش، در مطالعه حاضر از بسته معنادرمانی استفاده شد. بسته معنادرمانی برگرفته از کتاب «معنادرمانی: مبانی و کاربردهای معنادرمانی»، نوشته ویکتور امیل فرانکل با ترجمه مهین میلانی (1396) و چارچوب مطالعه گل محمدنژاد و همکاران (1392) بود که طی 10 جلسه 90 دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه و به مدت بیش از دو ماه برای گروه آزمایش اجرا گردید. این بسته آموزشی به شیوه سخنرانی و بحث گروهی اجرا می‌شود که طی آن افراد علاوه بر آشنایی با تعدادی از مفاهیم تاریخی روانشناسی، با مفاهیم جدیدی مانند روانشناسی اوج نیز آشنا می‌شوند. به علاوه، افراد با اطلاع یافتن از این مفاهیم، نسبت به جایگاه خود در گروه و همچنین زندگی شخصی و خانوادگی برداشت تازه‌ای می‌یابند، چراکه فرض بر این است که آشنایی با مفاهیم مربوط به معناداری زندگی به دلیل هماهنگی با ماهیت وجودی افراد می‌تواند بر هیجان‌ها و رفتار آنان هم تأثیر بگذارد.

برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و داده‌های مرحله پیش - آزمون و پس‌آزمون، از شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شد. تحلیل کواریانس برای پی بردن به معناداری اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته به کار رفت. تجزیه تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش 20 انجام پذیرفت.

3. یافته‌ها

براساس اطلاعات به دست آمده از این مطالعه، میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش $19/93 \pm 1/09$ سال و برای گروه کنترل $19/13 \pm 1/05$ سال می‌باشد. مدت تحمل ضربه عشق گروه آزمایش $7/3 \pm 2/50$ ماه و میانگین مدت تحمل ضربه عشق گروه کنترل $6/8 \pm 3/1$ ماه بوده است.

جدول 2. آماره‌های توصیفی مقیاس سرکوب هیجانی و سلامت مذهبی به تفکیک گروه و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	نوع آزمون	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سرکوبی هیجان	آزمایش	پیش‌آزمون	15	30/00	39/00	35/86	2/64
		پس‌آزمون	15	9/00	19/00	12/80	3/14
	کنترل	پیش‌آزمون	15	28/00	40/00	35/73	3/19

2/54	34/73	39/00	30/00	15	پس آزمون		
2/95	21/80	26/00	17/00	15	پیش آزمون	آزمایش	سلامت مذهبی
5/58	44/06	57/00	37/00	15	پس آزمون		
2/89	20/40	25/00	15/00	15	پیش آزمون	کنترل	
2/53	21/00	26/00	17/00	15	پس آزمون		

جدول 2، اطلاعات توصیفی متغیرهای سرکوب هیجانی و سلامت مذهبی را به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات سرکوب هیجانی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون 35/86 و در مرحله پس آزمون 12/80 می‌باشد. بر این اساس، ملاحظه می‌شود، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیر سرکوب هیجانی در مقایسه با گروه کنترل تغییراتی داشته است. همچنین میانگین نمرات سلامت مذهبی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون 21/80 و در مرحله پس آزمون 44/06 می‌باشد. نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیر سلامت مذهبی در مقایسه با گروه کنترل تغییراتی داشته است.

جدول 3. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	میانگین مجذورات	درجات آزادی	F	معنی‌داری	ضریب ایپتا ¹
سرکوبی هیجان	0/272	1	031 0/	0/862	0/001
سلامت مذهبی	107/479	1	918 6/	0/014	0/210

برای روشن شدن این مطلب که این تغییرات به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند یا خیر، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند فرض اولیه است. ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لوین² استفاده شد. آزمون لوین نشان داد که برابری واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($F=1/239$ & $p>0/275$). همچنین برای بررسی

1. ETA coefficient

2. Levine test

فرض همگنی ماتریس کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج حکایت از برقراری پیش فرض داشت ($F=3/003$, $p=0/001$, $=9/772$ باکس). برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلک¹ استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع‌ها داشت ($p=0/001$). نتایج حاکی از آن است که شرط یکسان بودن شیب خط رگرسیون برقرار بوده است ($p > 0/029$ & $F=3/00$). با توجه به برقراری پیش فرض‌ها تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد که نتایج حکایت از معناداری داشت ($F=2/60$, $p=0/001$ ، اثر، $=0/955$ اندازه اثر، $F=0/045$ لامبدای ویلکز). نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری که در جدول 3 مشاهده می‌شود نشان می‌دهد که معنادرمانی گروهی در هر دو متغیر سرکوب هیجانی و سلامت مذهبی موثر بوده است.

4. نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر سرکوب هیجانی و سلامت مذهبی در دختران دانشجوی دچار نشانگان ضربه عشق انجام شد. براساس یافته‌ها، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر سرکوب هیجانی تأیید می‌شود. به این معنی که با شرکت در جلسات معنادرمانی، میزان استفاده افراد از راهبرد سرکوبی هیجانی کاهش یافت که این یافته با نتایج پژوهش‌های نیکوگفتار و همکاران (1397) و آقاجانی و همکاران (1397) هماهنگ است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که معنادرمانی از اهمیت هیجان‌ها غافل نیست و وجود فنون مختلفی که مربوط به پختگی هیجانی بوده، مؤند همین نکته است (سایانته² و همکاران، 2018). در جلسات درمانی از دو تکنیک برای مدیریت هیجانی استفاده گردید که اولی با هدف آموزش عدم بروز بی‌ملاحظه هیجان‌ها و دومی به به منظور خودداری افراد از سرکوب هیجان‌های شخصی اجرا شد. بنابراین، در گام نخست از تکنیک

1. Shapiro-Wilk Test

2. Suyanti

«پذیرش مسئولیت هیجانی» استفاده شد که تغییر در ابراز بی‌ملاحظه هیجان‌ها را مورد هدف قرار می‌دهد، چراکه افراد با تجارب شکست‌های عاطفی و اصولاً اکثر کسانی که با مشکلات جسمی و روانشناختی دست و پنجه نرم می‌کنند با هیجان‌هایی مانند، اندوه، خشم، احساس گناه و حسرت ناشی از دست دادن موقعیت‌های مثبت گذشته مواجه هستند که همگی این هیجان‌ها از شدت زیادی برخوردار بوده و در سراسر روزمره فرد وجود دارد که ابراز بدون ملاحظه این هیجان‌ها می‌تواند موجب بروز مشکلات بیشتری مانند انباشتگی هیجان‌های منفی و از دست دادن روابط اجتماعی با اطرافیان شود (آقاجانی و همکاران، 1397/الف، ص 442). در حالی که در تکنیک پذیرش مسئولیت هیجانی تلاش شد تا افراد یاد بگیرند در قبال هیجان‌هایی که نسبت به خودشان و دیگران دارند، مسئول هستند. آنها توانستند در فضای اینجا و اکنون زندگی کنند، اما متوجه این نکته هم شدند که هرگونه برون‌ریزی هیجانی باید جنبه منطقی داشته باشد. در جلسات معنادرمانی افراد به بیان قصه‌های خود در زمینه شکست عاطفی پرداختند، به آنها کمک شد تا هیجان و افکار خود را ابراز کنند و در عین حال، مسئولیت آنها را بپذیرند (فرمانی و همکاران، 1395، ص 20). بنابراین، در معنادرمانی، هیجان‌های منفی افراد انکار نشد و زیرسوال نرفت، بلکه کمک شد تا بهتر شناخته شود، اما در مرحله ابراز هیجانی و سرمایه‌گذاری روی آنها، به افراد توصیه شد که جانب احتیاط را حفظ کنند، چراکه خودشان مسئول هیجان‌ات‌شان هستند.

تبیین دیگر از اثر کاهشی معنادرمانی بر سرکوبی هیجانی را باید در تکنیک «ارتباط هیجان و معناجویی» جستجو کرد. با کمک این تکنیک افراد یاد گرفتند که نباید هیجان‌ها را پدیده‌هایی بیهوده و در تعارض با تفکر و حالات روحانی مانند معناجویی در نظر گرفت. به علاوه یافتن معنا و حتی تلاش برای یافتن آن منجر به هیجان‌ات مثبتی می‌شود که خود این هیجان‌ات، زمینه‌ساز تلاش بیشتر فرد برای حرکت به سمت معناجویی هستند، جستجوی معنا باعث ایجاد هیجان‌ات مثبت و این هیجان‌ات مثبت، تقویت‌کننده فرد برای ادامه مسیر معناجویی می‌شود. در جلسات درمانی، معنای یکی از متغیرهای مربوط به رشد در نظر گرفته شد که باعث بوجود آمدن موقعیت‌هایی شگفت‌آور و شاد گردید. بنابراین، جستجوی معنا توانست

به شادی و رضایت همه‌جانبه افراد کمک کند (مردانی و غفاری، 1394، ص 54). شادی به عنوان یک هیجان، زمانی بوجود می‌آید که انسان، از یک زندگی هدفمند برخوردار بوده که در آن معنایی یافته و یا به دنبال معنای زندگی باشد. طبق تبیین فوق، در جلسات معنادرمانی افراد یاد گرفتند که جستجوی معنا به خودی خود حالتی از نشاط و سرخوشی واقعی را در انسان بوجود می‌آورد و اگرچه هر یک از ما در راه رسیدن به معنای زندگی ناچاریم رنج‌هایی مانند مواجهه با اضطراب وجودی را تحمل کنیم، اما حتی خود این رنج هم برای ما شادی‌آفرین است، چراکه مسیری برای رسیدن به معنا و هدف در زندگی به حساب می‌آید.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، تایید فرضیه دوم بود که طبق آن برخورداری از معنایی برای زندگی می‌تواند موجب افزایش سلامت مذهبی شود، که این یافته با نتایج پژوهش‌های بخشی‌زاده (1393) و محمدی و رحیم‌زاده تهرانی (1397) هماهنگ است. در تبیین این یافته باید گفت که معنادرمانی از دو طریق بر افزایش سلامت مذهبی موثر واقع می‌شود. ابتدا اینکه مفاهیم مشترک زیادی بین مذهب و روانشناسی مثبتی بر معنا وجود دارد. دوم اینکه معنادرمانی دیدگاهی خوش‌بینانه نسبت به مشکلات ارائه می‌دهد. به این معنا که موجب می‌شود افراد دچار آسیب در مشکلات خود نیز نوعی ارزشمندی را تجربه کنند. بنابراین، در تبیین نخست می‌توان گفت که یکی از فلسفه‌های وجودی معنادرمانی، همراهی آن با معنویت و رفتارهای معنوی است. معنادرمانی، معنویت و مذهب، همگی چارچوبی ارائه می‌دهند که از طریق آن، انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند. معنادرمانی نگاه انسان به پدیده‌های معنوی را گسترش می‌دهد و اعمال مذهبی هم موجب ایجاد معنایی تازه از زندگی و رنج‌های آن می‌شود (سروریان و تقی‌زاده، 1394، ص 205). محققان، هم ارتباط با خداوند و هم معناداری زندگی را به عنوان اصول اساسی سازگاری و مقاومت در برابر مشکلات، ضروری می‌دانند. مذهب و ایمان با افزایش امید به زندگی در کاهش مشکلات روانشناختی نقش مهمی دارد و معنادرمانی هم به دلیل برخورداری از مفاهیمی مانند آزادی، مسئولیت، رنج معنوی، و اضطراب وجودی و همچنین طرح سوالات بنیادین درباره زیستن و هستی، نقش مهمی در تثبیت

باورها و رفتارهای مذهبی افراد دارد (برجی و همکاران، 1394، ص 7). دین یکی از منابع مهم معنابخشی به زندگی است. هدف و کارکرد تمام ادیان و پیامبران درک‌پذیر ساختن جهان و معنا بخشیدن به زندگی از طریق خلق نظام‌های ارزشی است. دین، برای آدمی موهبتی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح کرده و به عقل وی روشنگری می‌بخشد، بر اراده تأکید دارد و آن را می‌پرورد، به آدمی کمک می‌کند تا به فرمان‌های عقل گردن نهد و نیازهای اساسی روح به ویژه نیاز به عشق و جاودانگی را تحقق می‌بخشد. دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلای فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی و یأس، و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، ناملایمات و فشارهای روانی هموار می‌کند (امیرلو و نادری، 1396، ص 9)، که این مقابله با این پوچی، دقیقاً هدف مهم معنادرمانی برای افزایش سطح سلامتی افراد است که از عمده‌ترین مفاهیم باورهای مذهبی نیز به شمار می‌آیند.

تبیین دیگر تأثیر معنادرمانی بر افزایش سلامت مذهبی به نقش معنادرمانی در تغییر نگرش نسبت به زندگی و مشکلات آن مربوط است. اغلب افراد بیمار و یا آسیب دیده، سوالات بنیادینی از وضعیت کنونی خود دارند. آنها از خودشان می‌پرسند چرا من دچار این مشکل شده‌ام؟ بنابراین، انتظار می‌رود که اعتماد گذشته آنان نسبت به زندگی دچار لطمه شود. به علاوه بسیاری از این افراد، وجود مشکل یا بیماری را نوعی تنبیه برای خود در نظر می‌گیرند که خداوند و سرنوشت بر آنها تحمیل نموده است (آقاجانی و همکاران، 1397/ب، ص 574). در حالی که در جلسات معنادرمانی تلاش شد تا باورهای مخدوش افراد نسبت به وجود برتر اصلاح گردد. در مفاهیم معنادرمانی و همچنین در بخشی از جهان‌بینی دینی که از آن به عنوان جهان‌بینی وحدت‌مدار یاد می‌شود، همه عالم هوشمند و به هم پیوسته است و ذره‌ای تصادف در کار نیست. همه یا جز او ذرات ریز و درشت عالم جزء پیکره هوشمند وحدت‌مدار و از ذات هوشیار و قدرتمند یکپارچه یزدانی برحسب ساختار وجودی خود به درجاتی بهره‌مندند و در مراتبی به وجود پروردگار متصل هستند. این تفکر به انسان نیرو و ایمان می‌بخشد که همراه و متصل به وجود یگانه در حال تحول است. در نظریه وحدت‌مدار همه مخلوقات هستی در آیین و وجود

یگانه پروردگار منعکس می‌شوند و همه پرتو و تابشی از امر یکتای یزدانی هستند و معنا و هدفی وحدانی دارند (شاره و اصغرخواه، 1395، ص14).

کارل یونگ¹ در پاسخ به سؤال مذهب چیست، می‌گوید: آنها سیستم‌های روان‌درمانی هستند. ما روان‌درمانگران چه می‌کنیم؟ سعی می‌کنیم رنج‌های ذهن و روان انسان را درمان کنیم. مذهب نیز همین کار را می‌کند. بنابراین، خدا خودش شفادهنده است. او پزشکی است که بیماران را شفا می‌دهد و مشکلات روانی را حل می‌کند و این دقیقاً همان چیزی است که ما روان‌درمانی می‌نامیم. اروین یالوم² پیشنهاد می‌کند که معنای زندگی، اعتقاد به جهان در یک الگوی هدفمند است که می‌تواند از مذهب یا معنویت سرچشمه بگیرد (آقاجانی و اکبری، 1396، ص8).

البته این نکته هم اهمیت داشت که حضور دختران در جلسات گروهی، موجب بروز اثرات مثبت ناشی از معنادرمانی شد. در گروه، دختران برای بدست آوردن توان مقاومت در برابر رنج و هیجانات منفی، نقش فعالانه‌تری به عهده گرفتند و تلاش کردند تا در موقعیت درمان باقی بمانند. حضور منسجم در یک گروه درمانی، موجب بهبود نگرش افراد و روابط اجتماعی آنان شد. با شرکت در جلسات گروهی، افراد متوجه وضعیت مشابه خود با دیگران می‌شوند و این موجب تقویت اعتماد به نفس می‌شود. گروه می‌تواند شرایطی ایجاد کند که فرد دیدگاه خود را نسبت به خود و دیگران، مجدداً تعریف کند. گروه باعث احساس امنیت شده و موانع تبادل نظر و ارتباط با دیگران را کاهش می‌دهد (آقاجانی و همکاران، 1397/ب، ص575).

طبق نتایج مطالعه حاضر، مداخله مبتنی بر معناداری زندگی بر کاهش سرکوبی هیجان‌ها و افزایش باورهای مذهبی دختران دچار نشانگان ضربه عشق مؤثر بود. این روش درمانی به عنوان گزینه درمانی مؤثر و مناسب جهت کاهش مشکلات روانشناختی افراد دچار مشکلات ناشی از شکست‌های عاطفی توصیه می‌گردد. پژوهش حاضر مانند هر مطالعه دیگری با موانعی روبرو بود. به عنوان نمونه برخی از متغیرها مانند هوش، تحصیلات و وضعیت اقتصادی افراد کنترل

1. Carl Jung

2. Irvin Yalom

نشد، و همچنین نتایج این پژوهش که صرفاً روی دختران جوان انجام شد، تعمیم نتایج به سنین دیگر را دشوار می‌سازد. به پژوهشگران علاقمند پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده، متغیرهایی مانند هوش، تحصیلات و وضعیت اقتصادی افراد را کنترل کنند. از آنجایی که این پژوهش صرفاً روی دختران جوان (18 تا 22 سال) انجام شد، پیشنهاد می‌شود که تحقیقاتی با روش‌های مداخله مشابه بر روی دختران سنین دیگر نیز انجام شود.

5. تشکر و قدردانی

در پایان از دانشجویان شرکت‌کننده در جلسات مداخله و همچنین مدیریت مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره بهار شهر رشت، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. آقاجانی، محمدجواد؛ اکبری، بهمن (۱۳۹۶). ارتباط دعا کردن و امید به زندگی با سلامت عمومی زنان مبتلا به سرطان سینه. *دین و سلامت*، ۵ (۱)، ص ۱-۱۰.
2. آقاجانی، محمدجواد؛ اکبری، بهمن؛ خلعتبری، جواد؛ صادقی، عباس (1397ب). اثربخشی معنی‌درمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق. *ارمغان دانش*، ۲۳ (۵)، ص ۵۵۹-۵۷۶.
3. آقاجانی، محمدجواد؛ اکبری، بهمن؛ خلعتبری، جواد؛ صادقی، عباس (۱۳۹۷الف). اثربخشی معنی‌درمانی به شیوه گروهی بر نشانگان ضربه عشق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *ارمغان دانش*، ۲۳ (۴)، ص ۴۲۸-۴۴۴.
4. امانی، احمد؛ یوسفی، ناصر؛ احمدی، سرور (1393). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و احساس تنهایی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳ (۴۹)، ص ۸۱-۱۰۳.
5. امیرلو، ایران؛ نادری، فرح (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش معنادرمانی بر تصویر ذهنی از خدا، اضطراب مرگ و دینداری در دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، 18 (1)، ص 1-11.
6. اندامی خشک، علیرضا؛ گلزاری، محمود؛ اسماعیلی نسب، مریم (1392). نقش راهبردهای نه‌گانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، 2 (27)، ص 57-66.
7. بخشی‌زاده، فایزه (1393). *بررسی معنادرمانی گروهی در کاهش علائم شکست عاطفی دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. مشهد: دانشگاه فردوسی.
8. برجی، میلاد؛ مالک، معصومه؛ اعظمی، میلاد؛ بسطامی، محمدرضا؛ اعظمی، ساناز (۱۳۹۴). بررسی وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیتی بیماران تحت همودیالیز. *دین و سلامت*، ۳ (۲)، ص ۱-۸.
9. بالجانی، اسفندیار؛ خشابی، جواد؛ امانپور، الهام؛ عظیمی، ندا (1390). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی، مذهب و امید در بیماران مبتلا به سرطان. *حیات*، ۱۷ (۳)، ص ۲۷-۳۷.
10. حسینی، راضیه و همکاران (۱۳۹۳). ارتباط بعد وجودی سلامت معنوی با کیفیت زندگی در زنان نابارور. *سلامت و مراقبت*، ۱۶ (۳)، ص ۵۳-۶۰.
11. رضایی، زینب؛ جلیلی نیکو، سعید؛ نجاتی‌نژاد، نرگس؛ قاسمی، رضا؛ نوریان، خیرالله (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر افزایش تاب‌آوری زنان نابارور. *ارمغان دانش*، ۲۰ (۵)، ص ۴۵۳-۴۵۹.
12. سروریان، زهرا؛ تقی‌زاده، محمداحسان (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان شهر قم. *اخلاق پزشکی*، 34 (9)، ص 187-207.
13. شاره، حسین؛ اصغرخواه، الهه (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی فراشناختی بر مؤلفه‌های فراشناختی و تاب‌آوری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی*

ایران، ۲۲ (۱)، ۳-۱۶.

14. فرانکل، ویکتور (1396). *انسان در جستجوی معنا*. ترجمه مهین میلانی و نهضت صالحیان. تهران: درسا.
15. فرمانی شهرضا، شیوا؛ بهمنی، بهمن؛ فائذنیای جهرمی، علی؛ امین اسماعیلی، معصومه؛ خانجانی، سعید (1395). اثربخشی شناخت درمانی هستی‌نگر در نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی انسان. *روانشناسی بالینی*، 8 (1)، ص 11-24.
16. کریمی، جهانگیر؛ مؤمنی، خدامراد؛ علی‌مرادی، فریده (۱۳۹۷). بررسی رابطه کیفیت خواب با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سیستم‌های مغزی رفتاری در زنان باردار. *مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۶ (۴)، ص ۲۱۹-۲۲۶.
17. گل‌محمدنژاد، غلامرضا؛ رنجبر، فاطمه؛ عدالت‌زاده، گلناز (1392). بررسی اثر معنادرمانی بر نگرش به ازدواج دانشجویان و امید به زندگی آنان. *آموزش و ارزشیابی*، 6 (24)، ص 50-37.
18. مبارکی، روناک؛ عزت‌پور، عمادالدین؛ احمدیان، حمزه (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی بر تنظیم هیجانی مصرف‌کنندگان مواد افیون. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵ (۵)، ص ۹۲-۱۰۳.
19. محبوبی، محمد؛ اعتمادی، منال؛ خراسانی، الهه؛ قیاسی، محمد؛ افکار، ابوالحسن (۱۳۹۱). رابطه سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی در جانبازان شیمیایی. *طب نظامی*، ۱۴ (۳)، ص ۱۸۶-۱۹۱.
20. محمدی، سیدبونس؛ رحیم‌زاده تهرانی، کتایون (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز در شهر تهران. *روانشناسی سلامت*، 7 (1)، ص 106-120.
21. مردانی‌ولندانی، مریم؛ غفاری، زینب (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس شهرکرد. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳ (۵)، ص ۴۷-۵۶.
22. مرعشی، سیدعلی؛ محرابیان، طاهره (۱۳۹۴). رابطه سلامت معنوی و ابعاد دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام. *علوم مراقبتی نظامی*، ۲ (۴)، ص ۲۱۴-۲۲۰.
23. نیکوگفتار، منصوره؛ سنگانی، علیرضا؛ احمدی، انیس؛ رام، ناهید (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی به شیوه هوتزل بر حالات شخصیتی، ضربه عشق و دوسوگرایی به جنس مقابل در دانشجویان دختر با شکست عاطفی. *مطالعات روانشناسی بالینی*، 30 (8)، ص 301-331.
24. Engel, J. & Yusuf, S. (2013). The Effectiveness of the Logotherapy Counseling Model Development to Improve Low Self-Esteem of Women Victims of Human Trafficking. *International Journal of Education*, 7 (1), P.27-42.
25. Kang, K.; Kim, S.; Song, M. & Kim, M. (2013). Effects of Logotherapy on Life Respect, Meaning of Life, and Depression of Older Schoolage Children. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43 (1), P.91-101.

26. Price, M.; Hides, L.; Cockshaw, W.; Staneva, A. & Stoyanov, S. Young (2016). Love: Romantic Concerns and Associated Mental Health Issues among Adolescent Help-Seekers. *Journal of Behavioral Sciences*, 6 (9), P.1-14.
27. Suyanti, T.; Keliat, B. & Daulima, N. (2018). Effect of logotherapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV. *Journal of Enfermeria Clinica*, 28 (1), P.98-101.
28. Zecca, C.; Panicari, L.; Disanto, G.; Maino, P. Singh, A.; Digesu, G.A. & Gobbi, C. (2015). Posterior tibial nerve stimulation in the management of lower urinary tract symptoms in patients with multiple sclerosis. *International Urogynecology Journal*, 58, P.23-32.

استناد به این مقاله

آقاجانی، محمدجواد؛ اکبری، بهمن؛ تیزدست، طاهر؛ فروغی کلدره، زهرا؛ صبحی، سارا (1399). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سرکوبی هیجان و سلامت مذهبی دانشجویان دختر دچار نشانگان ضربه عشق. *دین و خانواده*، دوره اول، شماره 1، ص 21-38.

Studying the ways of creating happiness in the family based on the Islamic life style¹

Hamidreza Sohrabi

Assistant Professor, Department of Islamic Education, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran (**Corresponding Author**). dr.sohrabi1393@gmail.com

Frzanh Askry

Bachelor, Department of Educational Sciences, Boyerahmad Education Department, Yasuj, Iran. frzanhskry221@gmail.com

Abstract

The aim of the current research is considering the ways of creating happiness in the family based on the Islamic life style. The method of this research is an analytic and descriptive method and it is based on this supposition that following the Islamic life style in the family causes joy and happiness among the members of family. The findings of this research indicates that there is a special position for joy and happiness in the school of Islam and Ahlulbait (AS), and there is a praise to those who make the servants of God happy. According to Islam the need of happiness is a natural and instinctive need. Without happiness man cannot accomplish his worldly and otherworldly affairs. Consequently Islam invites its followers to positive and useful joy, and the exhilarating affairs, it recommends the style and methods of life under the name of "Islamic life style".

Keywords: Happiness, Family, Islamic life style.