

اثربخشی تلفیق دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار

The Effectiveness of Combining Reality Therapy and Logo Therapy Approaches on the Quality of life and Psychological Adjustment of Female Householders

Ebrahim Nameni

hossein keshavarz Afshar

Hamed Heydari

Shadi Fatoorchi

ابراهیم نامنی*

حسین کشاورز افشار**

حامد حیدری***

شادی فتوح‌چی****

Abstract

The present study aimed to investigate the Effectiveness of Combining two reality therapy and logo therapy approaches on quality of life and Psychological Adjustment of Female Householders. This research is a semi-experimental with pre-test and post-test with unequal control group. The research community consisted of all women householders covered by the Relief Committee of Mashhad who have been referred to the advisory committee of the Relief Committee in 1395. The sampling method was convenient sampling and the sample size was 30, and data was collected using questionnaires including World Health Organization Quality of Life and Psychological Adjustment Assessment Questionnaire (Adult Form) and consequently data were analyzed by 18 spss software. Results showed that, the mean scores of quality of life and psychological adjustment in the post test of the experimental group were significantly higher than the mean scores of post-test in the control group, while the findings of the covariance test showed that the difference between the pre-test and the post-test was significant. Therefore, it can be concluded that the combination and integration of therapeutic approaches related to clients' problems increases the effectiveness of treatment. Also, it was shown that the combination of logo therapy and reality therapy the quality the life and psychological adjustment in female householders.

Keywords: Group Logo Therapy, Reality Therapy, Quality of Life, Psychological Adjustment, Female Householder's

چکیده

پژوهش حاضر، به منظور بررسی اثربخشی تلفیقی معنادرمانی و واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار انجام شده است. این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر می‌باشد. جامعه آماری، شامل تمامی زنان سرپرست خانواده تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر مشهد است که در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ به مرکز مشاوره کمیته امداد مراجعه نموده‌اند. شیوه نمونه‌گیری به صورت، در دسترس بوده است و حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر و شیوه گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه می‌باشد. ابزار پژوهش حاضر، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه ارزیابی سازگاری روان‌شناختی (فرم بزرگسالان) بود و همچنین داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در آزمون معناداری، میانگین نمرات کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی در پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معناداری از میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل بالاتر است، به‌صورتی که یافته‌های آزمون کواریانس نشان داد، تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، ترکیب روش‌های درمانی و ادغام فنون و روش‌ها، مرتبط با مشکلات مراجعان اثربخشی درمان را افزایش می‌دهد. در این پژوهش نشان داده شد که تلفیق معنادرمانی و واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی در زنان سرپرست‌خانواده تأثیر دارد و به‌عبارتی، موجب افزایش آن می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: معنادرمانی گروهی، واقعیت‌درمانی، کیفیت زندگی، سازگاری روان‌شناختی، زنان سرپرست خانوار

*استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران
**نویسنده مسؤل: استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
***دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران
****کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Email: Keshavarz1979@ut.ac.ir

Received: 7 Oct 2018

Accepted: 24 Jun 2019

پذیرش: ۹۸/۰۴/۰۳

دریافت: ۹۷/۰۷/۱۵

(DOI): 10.22059/JAPR.2019.258509.643001

مقدمه

پدیده «زن سرپرست خانوار» واقعیتی اجتماعی است که در تمام جوامع به دلایل مختلف وجود دارد. زنان سرپرست خانوار، از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند (آبهیشک و همکاران، ۲۰۱۴). زنان سرپرست خانوار، به دلیل نقش‌های مختلف و هم‌زمان در اداره خانه، تربیت و مراقبت از فرزندان و کار خارج از منزل با دستمزد کم نسبت به مردان، با استرس و مشکلات روانی بیشتری مواجه‌اند و در مقایسه با دیگر زنان، از آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی و روانی بیشتری رنج می‌برند (حسینی، فروزان و امیرفریاد، ۱۳۸۸).

آمارها نشان‌دهنده روند فزاینده تعداد و نسبت زنان سرپرست خانوار طی سه دهه اخیر است. برای مثال، خانوارهای زن سرپرست در سال‌های ۱۳۵۵، ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ به ترتیب ۷/۱، ۷/۴، ۸/۴ و ۹/۴۵ از کل خانوارهای ایرانی را تشکیل داده‌اند. مطابق آخرین آمار رسمی (نتایج سرشماری سال ۹۰) در ایران، بیش از ۲۱ میلیون و ۱۱۰ هزار خانوار زندگی می‌کنند که در ۸۸ درصد آن‌ها مردان مسئول تأمین معیشت خانوار هستند و در ۱۲ درصد باقیمانده، زنان بار زندگی را به‌دوش می‌کشند. این در حالی است که تنها فقط ۱۸ درصد زنان سرپرست خانوار موفق به پیدا کردن شغل می‌شوند و ۸۲ درصد از این قافله جامی‌مانند؛ یعنی زنانی که هیچ شغلی ندارند، تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند و برای گذران زندگی یا به اطرافیان خود وابسته می‌شوند یا ممکن است، برای امرار معاش پایشان بلغزد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

در همین راستا ماستون، هوری، کیوروسو، هوکالا و آرو (۲۰۱۱)، در پژوهشی نشان دادند که زنان مطلقه سرپرست خانوار به دلیل آسیب‌پذیری بالا در مقایسه با زنان عادی، عزت‌نفس و سازگاری روان‌شناختی کم‌تری دارند. سازگاری را می‌توان به معنای شناختی این حقیقت دانست که هر فرد باید هدف‌های خود را با توجه به چارچوب‌های اجتماعی و فرهنگی تعقیب نماید (شعاری‌نژاد، ۲۰۱۳).

منظور از سازگاری، همان انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین فرد و محیط است؛ به نحوی که حداکثر خویشتن‌سازی را همراه با رفاه اجتماعی ضمن رعایت حقایق خارجی امکان‌پذیر سازد. بدین ترتیب، سازگاری به معنای هم‌رنگ‌شدن با جماعت نیست (موسوی، مظاهری و قنبری، ۱۳۸۹). زیدنر و کلودا (۲۰۱۳)، سازگاری روان‌شناختی را سازگاری بین وضعیت موجود و وضعیت موردانتظار می‌دانند. براساس این تعریف، سازگاری وقتی وجود دارد که وضعیت موجود فرد مطابق با انتظار وی باشد.

در این راستا، هرماندز، آندرا و رامیرز (۲۰۰۹) بیان می‌دارند که زنان سرپرست خانوار، از کیفیت زندگی پایین‌تر و استرس بیشتری در مقایسه با سایر زنان برخوردارند. از این‌رو، علاوه بر سازگاری روان‌شناختی پایین در زنان سرپرست خانوار، کیفیت زندگی آنان نیز روبه‌افول است؛ زیرا امروزه به‌رغم ایجاد تغییرات فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی بسیاری از افراد مخصوصاً زنان سرپرست خانوار، فاقد توانایی‌های اساسی و مهارت‌های لازم برای مواجه‌شدن با مشکلات خاص زندگی خود هستند و همین امر این گروه از زنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آسیب‌پذیر نموده است (میر و عبدالمالک، ۲۰۱۵). در نتیجه می‌توان گفت، زنان سرپرست خانوار به‌علت مشکلات مالی، اجتماعی و روان‌شناختی خاصی که با آن روبه‌رو

هستند، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (ریماز و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت، مفهومی ذهنی و چندبعدی است و آن را می‌توان، ادراک افراد از موقعیت خود در زمینه فرهنگی و ارزشی‌ای دانست که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای آن‌هاست و عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی، روانی، عقاید فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تأثیر دارد (استرلا، کاستیلو و گومزدرگیل، ۲۰۱۶). کیفیت زندگی براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ عبارت است از، پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به نظام ارزشی و فرهنگی که در آن زیست می‌کند (آندرادس و والنزولا، ۲۰۰۷). در یک نگاه کلی، کیفیت زندگی، رسیدن به زندگی برتری است که با داشتن سلامتی روحی، جسمی، امنیت و آسایش، ارتباطات شایسته با محیط اطراف و وضعیت مالی قابل قبول حاصل می‌شود (سراگ، شالابی، فروه و الاریان، ۲۰۱۳). در این تحقیق، محقق سعی دارد با توجه به نقضی که در مؤلفه‌های کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار وجود دارد، رویکردی را مطرح نماید که به ارتقاء این دو مؤلفه در بین زنان سرپرست خانوار بینجامد. امروزه روان‌درمانگران بر ترکیب رویکردهای نظری مختلف جهت افزایش اثربخشی بیشتر بر روی مراجعان تأکید می‌کنند. ادغام نظری^۱، به ابداع مفهومی یا نظری فراتر از ترکیب کردن صرف فنون اشاره دارد. هدف این روش به وجود آوردن چارچوبی مفهومی است که دو یا چند رویکرد نظری را که از همه بهتر باشد، ترکیب نماید و فرض می‌کند نتیجه آن، به تنهایی، از تک تک نظریه‌ها غنی‌تر می‌باشد (نورکراس و نیومن، ۱۹۹۲). رویکردهای متعددی برای مداخله در حل تعارضات و ناسازگاری و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به کار گرفته شده است. در این پژوهش، دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی جهت اثربخشی بیشتر سازگاری و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار مورد استفاده قرار گرفته است. واقعیت‌درمانی، برای حل این مسائل و مشکلات مؤثر بوده است (گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۷). واقعیت‌درمانی، روش مشاوره و روان‌درمانی است که ویلیام گلاسر آن را برای درمانگران، مشاوران و سایر افراد بنیان‌گذاری کرده است (شیخ ساری، اسماعیلی فر و جعفرپور، ۲۰۱۱). واقعیت‌درمانی، بر این اصل استوار است که ما خود رفتارهایمان را انتخاب می‌نماییم و مسئول زندگی خود و آنچه هستیم که عمل، احساس و فکر می‌کنیم. در این رویکرد، به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های بهتری را در زندگی‌شان جایگزین کنند (گلاسر، ۲۰۰۷) گلاسر، رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به‌طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به‌طور غیرمستقیم کنترل داریم. تأکید نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر می‌باشد (تدین، محمدی و لطفی، ۲۰۱۳). در واقع، واقعیت‌درمانی شیوه‌ای مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی است که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره فرد تأکید می‌شود. رویکرد واقعیت‌درمانی، آمیزه منحصر به فردی از فلسفه وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش‌های خودگردانی رفتار درمانگران شباهت دارد (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۳).

در این راستا، رویکرد معنادرمانی می‌تواند مکمل رویکرد واقعیت‌درمانی به حساب آید؛ زیرا معنادرمانی مبتنی بر رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و بعضاً معنوی دارد که می‌توان آن را به‌شیوه گروهی به کار برد. معنادرمانی، می‌تواند ساختاری مفهومی را برای کمک به مراجعان به‌منظور یافتن معنا در زندگی آن‌ها به‌وجود آورد. نگرش وجود، نگرشی پویاست که بر چهار اصل اساسی نشأت گرفته از هستی یا وجود انسان تأکید می‌کند. این چهار اصل عبارتند از: مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی (کیپرز، ۲۰۰۵). واقعیت‌درمانی و معنادرمانی گروهی، از جمله روش‌هایی است که از دیرباز برای کاهش رفتارهای ناپهتجار و افزایش سازگاری به کار گرفته می‌شود. رویکرد تلفیقی واقعیت‌درمانی و معنادرمانی نیز، بر این اصل استوار است که بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان در دورن‌ج می‌باشد و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه و نگرش فرد به‌رنج است و شیوه‌هایی که این رنج را به‌دوش می‌کشد. ما خودمان رفتارهای مان را انتخاب می‌نماییم و مسئول زندگی مان و آنچه هستیم که عمل، احساس و فکر می‌کنیم. در این رویکرد، به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های بهتری را در زندگی‌شان جایگزین نمایند (گلاسر، ۲۰۱۲).

محقق در این تحقیق، با عنایت به مطالب مطرح‌شده و کم‌رنگ‌بودن دو عنصر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بین زنان سرپرست خانوار، درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا تلفیق دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی، به‌شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار اثربخشی معناداری دارد؟

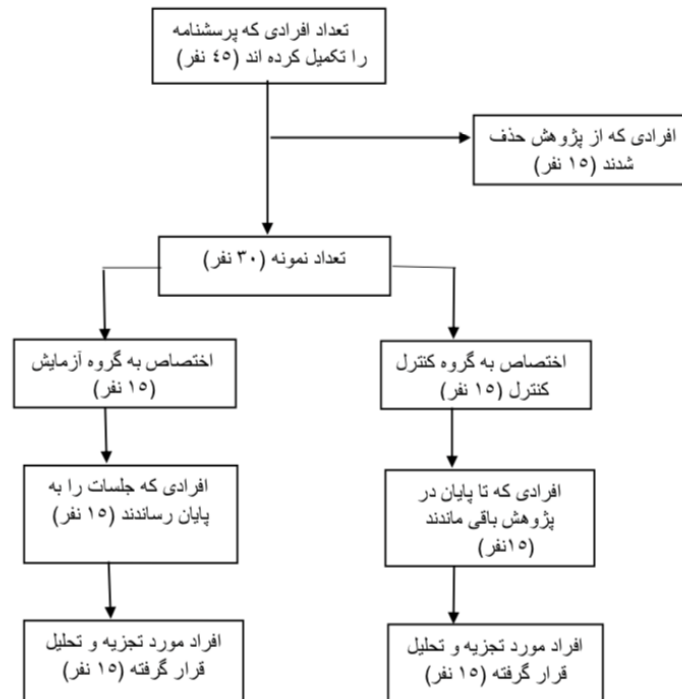
روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی و به‌کارستن طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه زنان سرپرست خانواده تحت‌پوشش کمیته امداد شهر مشهد بود که در سال ۱۳۹۶ در شش‌ماه نخست به مرکز مشاوره اداره مراجعه نموده‌اند. ۳۰ زن سرپرست خانوار به‌روش نمونه‌گیری در دسترس به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند که مداخلات صورت‌گرفته، تنها بر روی ۱۵ نفر گروه آزمایش صورت گرفت. اعضای گروه آزمایش، هشت نشست مشاوره‌گروهی تلفیقی دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی را دریافت کردند و گروه گواه در فهرست انتظار نهاده شد. معیارهای راه‌یابی به پژوهش، در برگیرنده سکونت در شهر مشهد، سرپرست خانواده‌بودن، برخورداری از دست‌کم مدرک پایان دوره راهنمایی و آگاهی و رضایت درباره پژوهش و شرکت آن‌ها در نشست گروهی بود. معیارهای خروج، در برگیرنده عدم حضور در نشست‌های گروهی یا بیش از دوبار غیب در نشست‌ها، دچاربودن به‌بیماری‌های خاص و مزمن، دچاربودن به اختلال روان‌شناختی، کامل‌نبودن پاسخ‌ها یا به‌پایان‌رساندن نیمه‌کاره پاسخ ابزارها، پاسخ‌گونبودن به هر دو ابزار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پرت‌بودن داده‌ها در گام تحلیل آماری بود.

در آغاز با هماهنگی مسئول فنی و یاری دبیر مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی کمیته امداد امام خمینی شهر مشهد، فراخوانی با مضمون انجام یک پژوهش آزمایشی در برگیرنده برگزاری نشست‌های سه‌ماهه مشاوره گروهی برای کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی به استحضار همه زنان تک‌سرپرست مراجعه‌کننده به مرکز نامبرده طی شش‌ماهه نخست سال ۱۳۹۶ رسید. از میان افراد فراخوانده ۴۵ نفر آمادگی خود را برای شرکت همراه با رضایت آگاهانه در پژوهش نشان دادند. از این ۴۵ نفر، پس از انجام مصاحبه و کنترل معیارهای ورود و خروج ۳۰ نفر انتخاب شدند. پس از گمارش تصادفی آن‌ها در دو گروه و برگزاری نشست توجیهی برای آنان، پژوهشگران فعالیت خود را در مرکز مشاوره کمیته امداد امام خمینی آغاز کردند. گردآوری داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو گروه نیز، از ابتدای خردادماه ۱۳۹۶ صورت گرفت. با بهره‌گیری از همکاری مسئول فنی و دبیر مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، پس از توضیحات لازم در جمع اعضای هر دو گروه و تقسیم پرسشنامه‌ها در میان اعضا انجام گرفت. گردآوری داده‌ها با حضور مسئول فنی مرکز و یار درمانگر و پس از روشن‌سازی اطلاعات لازم درباره پژوهش انجام پذیرفت. اصول روان‌سنجی از جمله استانداردسازی وضعیت برگزاری آزمون و اصول اخلاقی از جمله حفظ محرمانگی مشخصات و حریم خصوصی آزمودنی‌ها انجام گرفت. پس از انجام هشت نشست ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی برای گروه آزمایش، اعضای هر دو گروه در پایان جلسه هشتم در پس‌آزمون شرکت کردند. در پایان پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، با به‌کارگیری آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس یک متغیره (ANCOVA) برای آشکارساختن تأثیر مشاوره گروهی تلفیقی دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در افزایش کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

فرایند نمونه‌گیری



ابزار سنجش

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ (*WHOQLQ*): این پرسشنامه توسط سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۸) برای ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه، دارای ۲۶ پرسش است و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ پرسش (به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ پرسش می‌باشند) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دو پرسش اول نیز، صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۲۰-۴ برای هر حیطه به تفکیک، به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیاز قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۱۰۰-۰ می‌باشد و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر می‌باشد. در ایران، نجات و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. نصیری و جوکار (۲۰۰۸) نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آوردند و تحلیل عاملی در ۲۶ گویه این

1- World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQLQ)

مقیاس مشخص کرد که در این مقیاس چهار زیرمقیاس؛ یعنی سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی وجود دارد که در مقیاس اصلی موجودند و نشان‌دهنده روایی ساختاری آن است. در پژوهش دهقان و ادیب حاج‌باقری (۱۳۸۵) ضریب آلفای ۰/۹۵ به‌دست آمد؛ اما در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

پرسشنامه سازگاری روان‌شناختی (فرم بزرگسالان) (PAAQ): این پرسشنامه برای ارزیابی سازگاری روان‌شناختی و کنش‌وری فرد استفاده می‌شود و دارای ۶۳ پرسش و هفت زیرمقیاس است که عبارتند از: ۱- پرخاشگری/رفتار خصمانه؛ ۲- وابستگی؛ ۳- حرمت‌خودمنفی؛ ۴- بی‌ثباتی هیجانی؛ ۵- خودکارآمدی منفی؛ ۶- عدم پاسخ‌دهی هیجانی و ۷- دیدگاه منفی به‌دنیا. پاسخ‌ها بر روی مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌شود. ثبات درونی آزمون، برابر با آلفای ۰/۹۴ به‌دست آمد (روه‌نر و خالق، ۲۰۰۵). همچنین در این پژوهش، ثبات درونی آزمون برابر با آلفای ۰/۹۷ کسب گردید. اعتبار آزمون در مطالعه سیدموسوی، مظاهری و قنبری (۱۳۸۹) با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ بود. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

یافته‌ها

برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا، به‌محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به‌شرح زیر است:

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی گروه‌های آزمایش (N=15) و کنترل (N=15) در متغیرهای عدم‌سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی

گروه کنترل		گروه آزمایش		مؤلفه
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	شاخص آماری
۱۳۹/۵۲	۱۴۱/۵۷	۱۱۱/۸۲	۱۲۷/۱۱۱	میانگین
۵۵/۸۰	۵۶/۷۲	۴۶/۵۸	۵۱/۸۵	انحراف معیار
۴۵/۸۰	۴۸/۴۲	۶۵/۶۰	۴۷/۸۵	میانگین
۲۵/۳۸	۲۶/۹۶	۲۵/۵۹	۲۸/۹۱	انحراف معیار

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات ناسازگاری روان‌شناختی اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش چشم‌گیری داشته است و نیز میانگین نمرات

کیفیت زندگی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، افزایش چشم‌گیری داشته است که این تغییرات در گروه گواه مشاهده نشد.

در این تحقیق، به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه‌های تحقیق، از آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. لازم است اشاره شود که پیش از اجرای این آزمون، احراز شدن پیش‌فرض‌های این روش توسط آزمون‌های یکسانی شیب‌خط رگرسیون و لوین مورد بررسی قرار گرفت که به شرح زیر است:

جدول ۲- پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس

مؤلفه	آزمون لون		آزمون همگنی ضرایب رگرسیون	
	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری
ناسازگاری روان‌شناختی	۰/۰۱	۰/۹۱	۱/۹۲	۰/۱۷
کیفیت زندگی	۰/۱۷	۰/۷۴	۱/۵۶	۰/۲۲

با توجه به جدول ۲، آزمون یکسانی شیب‌خط رگرسیون و آزمون لوین به درستی رعایت شده است. در نتیجه، می‌توان برای بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده نمود.

برای بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی تلفیق دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی به‌شیوه گروهی بر ناسازگاری روان‌شناختی از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تفاوت میانگین ابعاد ناسازگاری روان‌شناختی

در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	درجه آزادی	F	سطح معناداری
پرخاشگری/رفتار خصمانه	عضویت گروهی	۱	۶۹/۳۶	۰/۰۰۱
وابستگی	عضویت گروهی	۱	۲۵/۳۵	۰/۰۰۱
حرمت خود منفی	عضویت گروهی	۱	۲۴/۴۵	۰/۰۰۱
بی‌ثباتی هیجانی	عضویت گروهی	۱	۳۱/۲۶	۰/۰۰۱
خودکارآمدی منفی	عضویت گروهی	۱	۳۴/۸۷	۰/۰۰۱
عدم پاسخ‌دهی هیجانی	عضویت گروهی	۱	۷۹/۲۸	۰/۰۰۱
دیدگاه منفی نسبت به دنیا	عضویت گروهی	۱	۹/۰۲	۰/۰۰۶

جدول ۳، نتایج به‌دست آمده از آزمون تحلیل کواریانس در زیرمقیاس‌های ناسازگار روان‌شناختی در گروه‌های مطالعه را نمایش می‌دهد. جدول فوق نشان داد، اثر ترکیب دو درمان بر زیرمقیاس‌های ناسازگاری روان‌شناختی آزمودنی‌ها از نظر آماری معنادار است ($P < 0/01$). برای بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی

اثربخشی تلفیق دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی، به‌شيوه گروهی بر کیفیت زندگی از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس تفاوت میانگین ابعاد کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	درجه آزادی	F	سطح معناداری
سلامت جسمانی	عضویت گروهی	۱	۱۹/۵۴	۰/۰۰۱
سلامت روانی	عضویت گروهی	۱	۴۹/۳۲	۰/۰۰۱
روابط اجتماعی	عضویت گروهی	۱	۱۸/۰۵	۰/۰۰۱
سلامت محیط	عضویت گروهی	۱	۱۹/۴۷	۰/۰۰۱

جدول ۴، نتایج به‌دست آمده از آزمون تحلیل کواریانس در زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی در گروه‌های مطالعه را نشان می‌دهد. جدول فوق نشان داد، اثر ترکیب دو درمان بر زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی آزمودنی‌ها از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی تلفیق معنادرمانی و واقعیت‌درمانی به‌شيوه گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار صورت گرفت. نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که ترکیب دو روش معنادرمانی و واقعیت‌درمانی به‌شيوه گروهی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثربخشی معناداری دارد و سبب بهبود کیفیت زندگی می‌شود. در این‌راستا، تحقیقاتی مستقیم و غیرمستقیم انجام شده است؛ مانند غلامی و بشلیده (۱۳۹۱)؛ فخار، نوابی‌نژاد و فروغان (۱۳۸۷)، در مقالات خود با محوریت اثربخشی معنادرمانی و اصول واقعیت‌درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه این یافته را مطرح نمودند که معنادرمانی در کاهش احساس تنهایی و احساس ارزشمندی و افزایش سازگاری و خوشبینی مؤثر می‌باشد. در واقع، تلفیق معنادرمانی و واقعیت‌درمانی باعث گردیده بود تا اضطراب و تلاطم‌های ناشی از فوت که عمدتاً نیز مبتنی بر رنج‌وتنهایی است، در گروه بیماران آزمایش کاهش یابد و آنان از آرامش بیشتری برخوردار شوند. فخار، نوابی‌نژاد و فروغان (۱۳۸۷) اضافه نمودند که معنادرمانی گروهی در کاهش اضطراب و فشار روانی و همچنین، کاهش اختلال در کنش اجتماعی و شکایات جسمانی و در نهایت، بهبود کیفیت زندگی مؤثر است. همچنین کانگ و همکاران (۲۰۰۹)، پوراابراهیم، اعتمادی، شفیق‌آبادی و صرامی (۱۳۶۸)؛ اعتمادی، نصیرنژاد، اسمخانی اکبری‌نژاد (۱۳۹۳)، عبادی (۱۳۹۲)؛ اسلامی، هاشمیان، جراحی و مدرس غروی (۱۳۹۲) به‌نتایج مشابهی با نتایج پژوهش حاضر دست یافتند. با عنایت به مطالب مطرح شده می‌توان گفت، تلفیق اصول واقعیت‌درمانی و معنادرمانی در بهبود سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی، کاهش احساس تنهایی و افزایش احساس ارزشمندی، سازگاری، خوشبینی

و در نهایت، بهبود کیفیت زندگی مؤثر می‌باشد. زیرا تلفیق این دو رویکرد فرصتی را فراهم می‌آورد که اعضاء گروه رفتارهای مناسبی جهت ارضاء نیازهایشان را یاد می‌گیرند و این مسأله احتمالاً باعث افزایش کیفیت زندگی در آن‌ها می‌شود. همچنین، درباره اثربخشی تلفیق معنادرمانی و واقعیت‌درمانی به‌شیوه گروهی بر سازگاری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار پژوهشگرانی همچون عسکریان، حسن‌زاده سیلویی و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۲)، هنرپروران، قادری و امیریان‌زاده (۱۳۹۰) به‌نتایجی همسو با یافته پژوهش حاضر دست یافتند و رویکردهای واقعیت‌درمانی و معنادرمانی را بر سازگاری اثرگذار دانستند. تأیید یافته‌های به‌دست آمده و تطبیق آن با یافته‌های تحقیقات قبلی، نشانگر این مسأله است که تلفیق معنادرمانی و واقعیت‌درمانی به‌شیوه گروهی به‌زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. از این‌رو، مسائل و مشکلات و دوران انتقال در زندگی نه تنها از معنای آن نمی‌کاهد؛ بلکه زندگی را معنادار می‌کند. در نتیجه می‌توان گفت، در اینجا نحوه دید انسان اهمیت دارد.

در تبیین اثربخشی رویکرد تلفیقی می‌توان این‌گونه فرض کرد: از آنجایی که هر دو رویکرد معنادرمانی و واقعیت‌درمانی به‌ویژه تکنیک‌های آن بر فرایندهای ذهنی همچون تغییر نگرش و زاویه دید فرد به‌دنیا تأکید می‌کند، تلفیق این دو روش، به‌تنهایی، اثرگذاری بیشتری نسبت به کاربرد هر یک از این دو رویکرد داشته است. لازم به‌ذکر است، بهترین امری که شانس بهبودی و پیشرفت زندگی زناشویی را برای آن‌ها فراهم می‌کند، به‌کارگیری روان‌شناسی کنترل‌درونی، ارضای نیازها براساس نظریه انتخاب و پذیرش مسئولیت در ازدواج می‌باشد (گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۷). در نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ‌کس بدون اجازه او نمی‌تواند چنین کاری کند. در واقع، در این شیوه درمان مواجهه‌شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست‌بودن یا نادرست‌بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل‌درونی و در نتیجه، نیل به‌هویت توفیق‌موردتأکید است. با توجه به‌موارد ذکرشده در این پژوهش، سعی شده تا به‌زوجین آموزش داده شود که رفتار هرکس از درون او به‌وسیله خودش انتخاب می‌شود و تنها کسی که بر رفتار او کنترل دارد، خود فرد است. نظریه انتخاب گلاسر (۲۰۰۷)، به زوجین می‌آموزد تا برای داشتن ازدواج موفق و زندگی زناشویی شاد، باید دقت کنند که چه کارهایی می‌توانند انجام دهند تا ارتباطشان را بهبود بخشند و ازدواجشان را غنی سازند. به‌نظر گلاسر، انسان تمام اعمال و افکار خویش و تقریباً تمام احساساتش را انتخاب می‌کند و حقیقتاً برروی زندگی خود کنترل دارد. در واقع، واقعیت‌درمانی نظام کنترل‌درونی است و چرایی و چگونگی انتخاب گزینه‌هایی را تشریح می‌کند که جهت زندگی ما را تعیین می‌نمایند.

در کنار رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر، رویکرد معنادرمانی با تأکید بر سازه‌هایی چون یافتن معنای شخصی در زندگی و معنای رنج و استفاده از تکنیک‌های منحصربه‌فردش و تکلیف‌هایی که در آن به‌مراجع داده می‌شود، گام‌های مؤثری را در جهت اثرگذاری بر فکر و ذهن او می‌گذارد که درباره چگونگی تأثیرگذاری معنادرمانی بر فکر و ذهن استورز (۲۰۰۲)، عنوان می‌کند که معنادرمانی به‌وسیله چهار پیام به انسان‌ها کمک می‌کند که عبارتند از: ۱- انسان‌ها معنوی هستند (این بُعد قدرت مبارزه‌جویی روح انسان‌ها را فعال می‌کند،

موجب غلبه آنان بر موقعیت‌های جاری زندگی می‌شود و تغییر مطلوبی را که شفاف‌بخش و زندگی‌بخش است، ایجاد می‌نماید؛ ۲- افراد منحصر به فردی هستند (بدین معنا که همیشه موقعیت‌ها و فرصت‌هایی است که در روابط بین فردی، خلاقیت و امثال آن یکتایی خود را تجربه کنند)؛ ۳- انسان‌ها، خودشان تعالی‌بخشی را تمرین می‌کنند (از رهگذر تعالی کردن محدودیت‌های پیشین، تقلائی به سوی هدف و تعامل با سایر موجودات انسانی را آغاز می‌کنند و از این طریق، معنای زندگی خود را تحقق می‌بخشند) و ۴- انسان‌ها می‌توانند نگرش خود را تغییر دهند (هنگامی که با رنج‌گریزناپذیر مواجه می‌شوند و قادر به تغییر موقعیت نیستند؛ بنابراین قادرند زاویه دید خود را تغییر دهند). انسان‌ها در اتخاذ موضع در برابر موقعیت تغییرناپذیر، آزادند؛ یعنی شجاعانه طرز تلقی و برخورد با موقعیت را بر خود موقعیت تحمیل می‌کنند.

در نتیجه انتظار می‌رود، ترکیبی از این دو رویکرد، تأثیرات بیشتری در ابتدای امر در چهارچوب فکری مراجع و در وهله دوم، در کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی داشته باشد. نکته قابل توجه در ترکیب این دو روش درمانی این است که تنها به کاربرد بهنجار اکتفا نمی‌شود؛ بلکه مراجع به گام‌نهادن در مسیر رشد معنوی و یافتن معنای زندگی تشویق می‌شود که این مسیر، حتی تا پایان دوره درمان نیز ادامه دارد. بنابراین، می‌توان تلفیقی از دو روش مورد بحث را به عنوان روشی قوی برای کاهش اختلالاتی چون ناسازگاری به کار برد و مخصوصاً استفاده هم‌زمان این دو رویکرد می‌تواند هم باعث کاهش نشانگان اختلال گردد و هم به مراجع در نیل به رشد، بالندگی و یافتن معنا و هدف در زندگی کمک کند. با عنایت به مطالب عنوان شده می‌توان گفت، تلفیق دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معناداری بر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مؤثر است.

از آنجا که این پژوهش با محدودیت‌های خاصی از جمله عدم انجام مرحله پی‌گیری به دلیل عدم دسترسی به آزمودنی‌ها پس از اجرای پس‌آزمون روبه‌رو بود، پیشنهاد می‌شود تا سایر پژوهشگران در تحقیقاتی از این قبیل، به اجرای مرحله پی‌گیری نیز بپردازند و همچنین، به دلیل عدم امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و قلمرو مکانی پژوهش، در تعمیم‌دهی نتایج جانب احتیاط نیز باید رعایت شود.

در پایان پیشنهاد می‌شود، در صورت تحقیق مجدد در این زمینه، پژوهشگران مدت‌زمان درمان را نیز افزایش دهند و همچنین در تحقیقات آینده، تأثیر ترکیبی این دو رویکرد درمانی را بر سایر سازه‌ها و متغیرهای روان‌شناختی نظیر اضطراب، پرخاشگری، افسردگی و مانند این‌ها بررسی نمایند تا تبیین جامع‌تری از ادغام این دو رویکرد درمانی فراهم شود.

منابع

- اسلامی، ر.، هاشمیان، پ.، جراحی، ل.، و مدرس غروی، ر. (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بدسرپرست در مشهد. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶(۵)، ۳۰۰-۳۰۶.
- اعتمادی، ا.، نصیرنژاد، ف.، و اسمخانی اکبری نژاد، ه. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۰(۲)، ۷۳-۸۸.

- پوراابراهیم، ت.، اعتمادی، ا.، شفیع‌آبادی، ع. ا.، و صرامی، غ. ر. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی معنادرمانی با مشاوره فردی چندالگوی بر کاهش افسردگی سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های تهران. *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*. ۶(۲۱)، ۴۹-۶۹.
- حسینی، س. ا.، ستاره فروزان، آ.، و امیرفریاری، م. (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت‌پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران. *نشریه پژوهش اجتماعی*. ۳(۳)، ۱۱۷-۱۳۷.
- دهقان نیری، ن.، و ادیب حاج باقری، م. (۱۳۸۵). تأثیر تن‌آرامی بر استرس و کیفیت زندگی دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی. *فصلنامه پژوهشی فیض*. ۱۰(۲)، ۵۰-۵۷.
- ریماز، ش.، دستورپور، م.، وصالی آذرشربانی، س.، ساعی‌پور، ن.، بیگی، ز.، و نجات، س. ن. (۱۳۹۳). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان سرپرست خانوار تحت‌پوشش شهرداری منطقه ۹ شهر تهران. *مجله اپیدمیولوژی ایران*. ۱۰(۲)، ۴۸-۵۵.
- عبادی، پ. (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی بر امیدافزایی بیماران سرطان پستان داکتال مرحله دو. *فصلنامه علمی-پژوهشی بیماری‌های پستان ایران*. ۶(۲)، ۲۶-۳۴.
- عسکریان، س.، حسن‌زاده سبلوئی، م. ح.، و اصغری ابراهیم‌آباد، م. ج. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با رویکرد اسلامی بر سازگاری روان‌شناختی. *نشریه روان‌شناسی و دین*. ۱۰(۴)، ۲۳-۳۷.
- غلامی، ع.، بشلیده، ک.، و رفیعی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی تأثیردرمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۳(۱۰)، ۴۵-۶۴.
- فخار، ف.، نوابی‌نژاد، ش.، و فروغان، م. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره‌گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران*. ۳(۱)، ۶۷-۵۸.
- مرکز آمار ایران، و ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی زنان در ایران (۱۳۸۵).
- موسوی، پ.، مظاهری، م. ع.، و قنبری، س. (۱۳۸۹). فرزندخواندگی همسر و آشتی روان‌شناختی زنان: نقش تعدیل‌کننده فرزندخواندگی والدین. *فصلنامه روان‌شناسی انتقالی*. ۱۸(۳۲)، ۳۷۲-۳۸۳.
- نجات، س. ن.، منتظری، ع.، هلاکویی ناینی، ک.، و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۴(۴)، ۱-۱۲: (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی.
- هنرپروران، ن.، قادری، ز.، امیریان‌زاده، ل. (۱۳۹۰). اثربخشی تلفیق دو رویکرد شناخت‌درمانی و واقعیت‌درمانی گروهی بر ارتباط مادر-فرزند دختران نوجوان. *نشریه روان‌شناسی کاربردی*. ۵(۴)، ۹۱-۱۰۷.

References

- Abhishek, G., Uday, M., Shivendra, K. S., Manish, K. M., Sarvada, C. T., & Vijay, K. S. (2014). "Home away from Home: Quality of Life, Assessment of Facilities and Reason for Settlement in Old Age Homes of Luck now, India". *Indian Journal of Community Health*. 26(2), 165-169.
- Andrades, B. A., & Valenzuela, S. (2007). "Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 15(3), 480-486.

- Askariyan, S., Hasanzadeh Siloie, M. H., & Asghari Ebrahimabad, M. H. (2013). "Effectiveness of education coping skills with Islamic approach to psychological adjustment". *Journal of Psychology and Religion*. Year 6, Number 4, 23-37.
- Bukharai, M. (2006). Effect of group counseling with reality therapy approach on reducing marital conflicts of women Housewife of Tehran 5th District (Master's Thesis Consultation). *Alzahra University of Tehran, Faculty psychology*. Corey, Gerald (2012). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (9th.ed). Cengage Learning. 534.
- Dehghan Nayeri, N., & Adib Hajbaghri. M. (2006). "The effect of relaxation on the stress and quality of life of resident students Student dormitories *Feyz Journal*. 10(2), 50-57.
- Ebadi, P. (2012). "The Effectiveness of the Reality Therapy Approach on the Hope of Ductal Breast Cancer Patients Stage Two". *Journal of Breast Diseases of Iran*. 6(2), 26-34.
- Esmkhani Akbari Nejad, H., Etemadi. A., & Nasirnejad, F. (2013). "Effectiveness of group therapy reality On Women's Stomach, Psychological Studies". *Faculty of Psychology, Alzahra University*. 2, 73-83.
- Estrella-Castillo, D. F., & Gomez-de-Regil, L. (2016). "Quality of life in Mexican patients with primary neurological or musculoskeletal disabilities". *Disabil Health*. 9(1), 33-127.
- Fakhar, F., Nawabinejad, S. H., & Foroughan, M. (2008). "The effect of group counseling with the semantic approach on the mental health of elderly women", *Elder Magazine*. 2(7), 56-65.
- Gholami, A., & Bashlida, K. (2011). "Effectiveness of Meaninglessness on Mental Health of Absolute Women in Lamard City Quarterly". *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 1(3), 330-331.
- Glasseer, W. (2012). *Station of the mind: new direction for reality therapy*. NewYork: Harper Perennial.
- Glasser, W., & Glasser, C. (2007). *Eight Lessons for a Happier Marriage*, NewYork: Harper Perennial, 25-35.
- Hernández, L. R. E. Aranda, B. G. & Ramírez. M. T. (2009). "Depression and Quality of Life for Women in Single-parent and Nuclear Families". *The Spanish Journal of Psychology*. 12(1), 171-183.
- Iranian Statistics Center (2006). *Women's Economic and Social Features in Iran*.
- Kang, K., Jea, I. M., Kim, I. M. Hee-su, K. Shingjeang, K. Mi-Kyungm, S., & Sonyong, S. (2009). "The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of Adolescents with Terminal cancer". *Journal of Current Directions in Psychological Science*. 15(2), 312.
- Keepers, P. (2005). *The awakening experience*, Integrity Publishers.
- Meyer, M. H., & Abdul-Malak, Y. (2015). "Single-Headed Family Economic Vulnerability and Reliance on Social Programs". *Public Policy & Aging Report*. 25(3), 102-106.
- Nasiri, H., & Jokar, B. (2008). "Significance of life, hope, life satisfaction and mental health in women". *Women's Research*. 6(2), 157-176.

- Norcross, J. C., & Newman, C. F. (1992). *Psychotherapy integration: Setting the context*. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books. 3-45.
- Prochaska, J., & Norkras. J. (2013). *Theories of Psychotherapy*, (Yahya Seyyed Mohammadi translation): *Tehran Roshd Publishing*.
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2005). *Personality Assessment Questionnaire (PAQ): Test manual* In R. P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* 4th ed. 187-226.
- Serag, H. Shalaby, A., Farouh, H., & Elariane, S. (2013). "Principles of urban quality of life for a neighborhood". *HBRC Journal*. 9(1), 86-92.
- Sheikh Sari, H., & Isma'ili Far, N., & Jaefar Por (2011). "The study of the effectiveness of group reality therapy on increasing happiness students, Conference on the National Features of the Five Changes in Iranian Personality and Iran's Progress, Aras". Campus of Aras University of Tehran.
- Shoarinezhad, A. a. (2013). *Growth Psychology, Tehran: publiche*.
- Storrs, CT: Rohner Research Publications. Schooley, M (2002). "Humanistic group counseling", *Michigan Journal of Counseling and Development*. 18(1), 163-174.
- Tadayon, M., Mohammadi, A., & Lotfi, H. (2013). "The Efficiency of Reality Therapy Instruction upon the Rate of Life's Qualification and Marital Conflicts of Addicted Spouses", *J. Basic. Appl. Sci. Res*. 3(9), 482-486.
- Ulla, M., Taina, H., & Olli, K. (2011). "Long-term impact of parental divorce on intimate relationship quality in adulthood and the mediating role of psychosocial resources". *Journal of Family Psychology*. 25(4), 615-619.
- Zeidner, M., & Kloda, I. (2013). "Emotional intelligence (EI), "Conflict resolution patterns, and relationship satisfaction: Actor and partner effects revisited". *Personality and Individual Differences*. 54(2), 278-283.