

## اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان بازنشسته سالمند

سارا دلآوری‌زاده  
دانشگاه یاسوج

✉ دکتر علی تقوایی‌نیا  
دانشگاه یاسوج

پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۰۸

دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۳۱

معنا در زندگی سالمندان به طرز پیچیده‌ای با بهزیستی درآمیخته است و نقش مؤثری بر توانایی آنها در کنار آمدن مثبت با فشارهای روانی و چالش‌ها دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن بازنشسته سالمند بود. طرح پژوهش، نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه معلمان زن بازنشسته‌ی سالمند کانون بازنشستگان شهر یاسوج بود. جهت انتخاب گروه نمونه‌ی واجد شرایط، بعد از اعلام فراخوان، ۴۰ نفر از زنان شرکت‌کننده که نمرات‌شان یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. پس از انتخاب تصادفی گروه‌های آزمایشی و گواه، مداخله‌ی آزمایشی (معنادرمانی گروهی) بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته اجرا گردید. پس از اتمام برنامه‌ی آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و پروتکل درمان متمرکز بر معنادرمانی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کار گرفته شد. نتایج نشان داد مداخله‌ی مبتنی بر معنادرمانی گروهی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. یافته‌های این پژوهش به طور بالقوه، تلویحات کاربردی مهمی برای متخصصان و درمانگران جهت اهتمام ویژه به آموزش معنادرمانی در مسیر کمک به زنان سالمند دارد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب مرگ، معنایابی در زندگی، سالمندی، مرگ

خانواده و خویشاوندی از حالت گسترده به خانواده زن و شوهری و تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باعث شده سالمندان که در گذشته افرادی جدا از خانواده به حساب نمی‌آمدند و دارای عزت، احترام و قداست بودند به انزوای اجتماعی و به تبع آن کاهش عزت و احترام بین خانواده‌ها و نسل جوان سوق داده شوند (اصغری، علی اکبری و دادخواه، ۱۳۹۲). مسیری که همه‌ی انسان‌ها در آن به سوی پیر شدن و پایان حیات طی می‌کنند، در واقع کاستی و زوال تدریجی یا گاهی ناگهانی ساختار فیزیولوژیکی و جسمانی، روانی و انرژی در بدن است.

سالمندی حقیقتی بیولوژیک است که در تمام طول تاریخ وجود داشته و بازتاب‌های متفاوتی را به وجود آورده است. دشواری‌ها و مسائل مختلفی از قبیل تنهایی سالمند با از دست دادن اشتغال خارج از منزل، تغییر ساختار نظام

---

علی تقوایی‌نیا، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، ایران. سارا دلآوری‌زاده، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، ایران.  
✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به علی تقوایی‌نیا، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، ایران باشد.  
پست الکترونیکی: taghvaei.ali2@gmail.com

در سال‌های اخیر با ظهور دیدگاه‌های جدیدی که به جای درمان مشکلات روانی، بر پیشگیری از آنها تأکید داشتند، الگوهای سلامت روانی بیشتر بر ابعاد روانی مثبت مانند توانایی‌های انسان، رشد شخصی، بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای «خوب بودن» متمرکز شده‌اند (رایان و دسی، ۲۰۰۱). بهزیستی روان‌شناختی یکی از متغیرهایی است که در پژوهش‌های متعدد به تأثیرپذیری آن از معنای زندگی اشاره شده است (گارسیا-الندت، ۲۰۱۵؛ رایان و هوتا، ۲۰۰۹؛ کلفتاراس و پسارا، ۲۰۱۲؛ پسارا و کلفتاراس، ۲۰۱۳؛ فرانکل، ۲۰۱۴). تفکیک مفهوم بهزیستی روان‌شناختی از مفهوم «کیفیت زندگی»<sup>۱</sup> مهم به نظر می‌رسد. مفهوم کیفیت زندگی، گستره‌ی وسیعی از ساختارها و معیارها، شامل برخی جنبه‌های کارکرد جسمانی، اجتماعی یا هیجانی، را در بر می‌گیرد (گلادیس، گاش، دیشاکو کریستس کریستف، ۱۹۹۹). از این منظر، بهزیستی در کنار شاخص‌هایی چون حمایت اجتماعی، سازگاری، وضعیت سلامت جسمانی و استاندارد زندگی یکی از چندین شاخص کیفیت زندگی است.

در کنار مفهوم کیفیت زندگی و بهزیستی، روان‌شناسی مثبت قرار دارد که توسط سلیگمن (۲۰۰۲) ارائه شده است. این مفهوم سطوح مختلفی از عمومیت-خصوصیت را در درون مطالعات انطباق مثبت<sup>۲</sup> ارائه می‌کند. اگرچه در بین این مفاهیم، سازه‌ی بهزیستی بعد نسبتاً متمایزی از پژوهش‌های متمرکز بر سلامت را شکل می‌دهد، با این همه این مطلب بدان معنا نیست که این سازه کاملاً متمایز و منفک از مفاهیم و سازه‌های دیگر است (لنت، ۲۰۰۴). در واقع، این پیچیدگی بین مفاهیم و سازه‌ها بیانگر آن است که به راستی پژوهش در حوزه‌ی بهزیستی، وسیع و از نظر مفهومی سردرگم کننده است. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی با متغیرهای متعددی از جمله تطابق مبتنی بر معنایابی (وری، ۲۰۰۵)، معنا و کیفیت زندگی (داماسیو، میلو و سیلوا، ۲۰۱۳)، بخشش (تسی و ییپ، ۲۰۰۹)، دل‌بستگی به خدا (اوکوزی، ۲۰۱۰)، افسردگی (کلفتاراس و پسارا، ۲۰۱۲)، ویژگی‌های شخصیتی (هالاما، ۲۰۰۵) و مذهب، معنویت و تجارب اوج (ناتان، ۲۰۱۰) ارتباط دارد.

همه‌ی ما انسان‌ها، صرف نظر از اینکه چگونه زندگی کرده باشیم، سرانجام کاستی‌ها و زوال جسمانی و روانی را تا رسیدن به مرحله‌ی مرگ تجربه خواهیم کرد (لازاروس و لازاروس، ۲۰۰۶). سالمندی مرحله‌ی خاصی از زندگی انسان است. اریکسون (۱۹۶۳)، به نقل از اکبرزاده، (۱۳۸۶) از این دوره به نام یگانگی و انسجام در مقابل یأس و واماندگی نام می‌برد. در واقع، سالمندی که به مرتبه‌ی رشدیافتگی و انسجام ارتقا می‌یابد، به گذشته به صورت مثبت و به گونه‌ای که روی داده می‌نگرد. هویت‌هایی که سالمند در هر مرحله از رشد داشته است به یک نوع یگانگی و انسجام رسیده و فرد گذشته و زندگی خویش را آن طور که بوده قبول می‌نماید بدون اینکه افسوس بخورد. قطب مخالف آن احساس یأس و حرمان از گذشته‌ی زندگی و از دست دادن‌ها می‌باشد که اغلب فرد خودش را مقصر می‌داند و احساس واماندگی و ناامیدی می‌نماید. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در دوره‌ی سالمندی مهارت‌های ذهنی، شخصیت و روابط اجتماعی تغییر شکل می‌یابد و سالمندانی که از نظر عاطفی ثبات دارند و در آغاز بزرگسالی خودپنداره‌ی قوی دارند، به احتمال زیاد، بعدها به اشخاص راضی‌تر و سازگارتری تبدیل می‌شوند (ویتبورن، ۲۰۰۵). از آنجا که بازنشستگی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی فرد است و تمام مراحل قبلی زندگی به نوعی بر این دوره اثرگذار می‌باشد، شیوه‌ی زندگی پیش از بازنشستگی و برنامه‌ریزی آن در سلامت روانی سالمند نقش مهمی دارد (سخاوتی و ناسونواز، ۲۰۱۶). وقتی بازنشستگی به شیوه‌ی مثبت، ملموس و واقعی برنامه‌ریزی می‌شود شخص بسیار راحت با آن کنار می‌آید و به موجودیت خود معنا می‌دهد و احساس می‌کند که بر زندگی خود مسلط است. علاوه بر این، تجربه‌ی سازگاری درونی و ذهنی سالمند بیشتر از از فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی موجب پذیرش پیری به شیوه‌ی مثبت و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. لازاروس و لازاروس (۲۰۰۶) معتقدند که دوران سالمندی دورانی است که در آن ممکن است مسائل و موضوعاتی که در جوانی و میانسالی برای شخص مهم بوده‌اند دیگر مهم جلوه نکنند. بنابراین دوران سالمندی دورانی است که می‌توان برخی ایده‌ها را که روزی باور بودند، کنار گذاشت و به شادکامی پرداخت.

<sup>1</sup> quality of life

<sup>2</sup> positive adaptation

این حالت به گفته فرانکل مسئولیت انسان را تشکیل می‌دهد، انسان از نظر این مکتب، در مقابل خودش، وجدانش و خدایش مسئول است (دژکام، ۱۳۸۳). احساس معنا و هدف با بهزیستی روان‌شناختی و توان کنار آمدن مثبت با فشارهای روانی و چالش‌ها مرتبط است. همان گونه که می و یالوم (۱۹۸۹) می‌گویند، انسان‌ها به معنادار بودن زندگی نیاز دارند. معنادار بودن به افراد این امکان را می‌دهد که درباره‌ی چگونگی گذران زندگی و خواسته‌های خویش در زندگی ارزش‌هایی برای خود در نظر بگیرند. مالت و الیور<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، به نقل از سودانی، شجاعیان و نیسی، (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان بازنشستگی و معنای وجود در افراد پیر به این نتیجه رسیدند که فرآیند مرور زندگی می‌تواند به خودآگاهی افراد پیر کمک نماید و باعث پیدا شدن منابع جدید معنا در زندگی آنها شود که به سازگاری با بازنشستگی کمک می‌کند.

معنادرمانی قدرت مبارزه‌جویی روح انسان را فعال نموده و موجب می‌شود وی بر موقعیت‌های جاری زندگی غلبه کند تا تغییر مطلوبی که شفابخش و زندگی بخش است را ایجاد نماید. پیام معنادرمانی این است که ما معنوی هستیم، منحصر به فردیم و می‌توانیم نگرش خود را تغییر دهیم و فراتر از مشکلات، وقایع روزانه را ببینیم (فرانکل، ۱۹۶۷). بر اساس آنچه بیان شد و با توجه به کثرت روزافزون قشر سالمند جامعه و نیز تأثیرگذاری روش فرانکل در برخورد با شرایط ناتوان کننده و افزایش معنای زندگی و بهزیستی و نیز عدم انجام پژوهشی به این روش بر روی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، ضرورت دارد تا پژوهشی درباره‌ی اثربخشی معنادرمانی گروهی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی سالمندان زن انجام شود و به نظر می‌رسد اجرای تحقیق حاضر می‌تواند دانش مربوط به حوزه سالمندی و راهکارهای عملی مقابله با چالش‌های این دوره را توسعه دهد.

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش، نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی معلمان زن بازنشسته‌ی شهر یاسوج بود که در سال ۱۳۹۴

با توجه به مطالب مطرح شده و به منظور کمک به سالمندان برای مقابله با چالش‌های این دوره و افزایش بهزیستی روان‌شناختی، تدارک خدمات حرفه‌ای بهداشت روانی بسیار ضروری است. این خدمات طیفی از درمان‌های فردی و گروهی را شامل می‌شود. معنادرمانی از روش‌های درمانی مؤثر است که در قالب کار گروهی امکان‌پذیر است. این شیوه‌ی درمانی بر روی متغیرهای گوناگون از جمله احساس تنهایی و امید (شجاعیان، ۱۳۹۲)، اضطراب مرگ سالمندان (قربانعلی‌پور و اسماعیلی، ۱۳۹۱)، ولایی و زالی‌پور (۱۳۹۴) و برخی از اختلالات روانی مانند افسردگی مورد بررسی قرار گرفته است. این روش که در زمره‌ی رویکرد وجودی است، ساختار مفهومی را در کمک به مراجعان برای چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان آماده می‌کند (یالوم و لازبسیزی، ۲۰۰۵). آنچه در معنادرمانی قابل توجه و مهم است، گواه بر توانایی بالقوه و منحصر به فرد انسان به بهترین نحو آن است (فرانکل، ۱۹۶۷). زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنادار است، افراد با اراده‌ای معطوف به معنا برانگیخته می‌شوند و انسان دارای اراده‌ی آزاد است. فرانکل (۱۹۶۷) معتقد است که درست در جایی که ما با یک موقعیت رو به رو می‌شویم که نمی‌توانیم آن را تغییر دهیم از ما انتظار می‌رود که خود را تغییر دهیم، رشد کنیم، بالغ شویم و از خود فراتر رویم (گارسیا-اندلیت، ۲۰۱۵).

اصول و روش درمانی فرانکل را معنادرمانی<sup>۱</sup> تشکیل می‌دهد، معنادرمانی روشی است که در آن بیمار در جهت راهنمایی می‌شود که معنی زندگی خود را بیابد، بنابراین اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنی در زندگی است که اساسی‌ترین نیروی محرکه‌ی هر فرد در دوران زندگی خویش است. معنادرمانی در واقع بر بعد سوم انسان یعنی جنبه‌ی معنوی تأکید می‌کند. بعد معنوی اولین خصوصیت از سه خصوصیت انسان است که او را از سایر حیوانات متمایز می‌کند واز وجود آن، وجدان، عشق و زیباشناسی مایه می‌گیرند، دومین خصوصیت وجود انسان آزادی است، اگر چه او از شرایطی که در آن زندگی می‌کند، آزاد نمی‌باشد، اما در این که در مقابل آنها چه موضعی بگیرد آزاد است. آزادی انسان نه تنها به مفهوم رها شدن از چیزی است بلکه در تعلق داشتن به چیزی دیگر می‌باشد و

<sup>2</sup> Mellette & Oliver

<sup>1</sup> logotherapy

پژوهشی و بالینی وسیله‌ی مناسبی به شمار می‌رود. بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) همبستگی نمرات مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با نمرات پرسش‌نامه‌ی رضایت از زندگی، پرسش‌نامه‌ی شادکامی و پرسش‌نامه‌ی عزت‌نفس روزنبرگ را به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ گزارش کردند. به علاوه در پژوهش آن‌ها نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی در مدت زمان دو ماه برای نمره‌ی کل برابر با ۰/۸۲ و برای هریک از خرده‌مقیاس‌های خودپیروی، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود (۰/۷۸)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۸۲)، خودپیروی (۰/۸۰)، تسلط بر محیط (۰/۸۸)، هدفمندی از زندگی (۰/۹۱) و رشد شخصی (۰/۸۶) به دست آمد.

**پروتکل درمانی متمرکز بر معنا.** پروتکل معنادرمانی گروهی در پژوهش حاضر، مبتنی بر نظریه‌ی معنادرمانی (فرانکل، ۱۹۶۷، ترجمه‌ی صالحیان و میلانی، ۱۳۹۲) می‌باشد. لازم به ذکر است که این پروتکل درمانی در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و با جامعه و نمونه ایرانی سنخیت کامل دارد. از موارد مطرح شده در جلسه اول، برقراری ارتباط، توضیح درباره ماهیت معنادرمانی و مفهوم‌سازی درمان متمرکز بر معنا بود. هدف جلسات بعدی، شناخت ارزش‌ها و افزایش توانایی مقابله با ناکامی و خلاء وجودی، مقابله با اضطراب و ایجاد تجربه‌ی والا و تحمل درد بود. در جلسه آخر به جمع‌بندی نکات مطرح شده جلسات قبلی و مروری بر مهارت‌های ارائه شده پرداخته شد. مراحل درمان متمرکز بر معنا به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

به کانون بازنشستگان مراجعه نمودند. جهت انتخاب گروه نمونه واجد شرایط، ابتدا از طریق اعلام فراخوان دعوت به شرکت در کلاس‌های مربوط به این طرح شد. بعد از اعلام فراخوان، ۴۰ نفر از زنان به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین داوطلبان شرکت‌کننده که نمرات‌شان یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. از جمله‌ی معیارهای ورود به مداخله درمانی عدم وجود اختلال روانی بر اساس راهنمای تشخیص اختلالات روانی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی حداقل تا یک ماه قبل از مداخله و شرکت نکردن در هیچ برنامه‌ی درمانی موازی در مدت اجرای این برنامه بود. از جمله‌ی معیارهای خروج غیبت بیش از دو جلسه، به موقع حضور نداشتن و همکاری نکردن در جلسات درمان بود.

## ابزار

**مقیاس بهزیستی روان‌شناختی.** جهت سنجش بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس ریف که در سال ۱۹۸۹ تدوین شده بود استفاده شد. فرم اصلی این مقیاس ۱۲۰ سؤال دارد، اما در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد شده‌است (ریف، ۱۹۸۹؛ ریف و کیز، ۱۹۹۵). در پژوهش حاضر از فرم ۱۸ سؤالی آن استفاده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ خرده‌مقیاس پذیرش خود، هدف و جهت‌گیری در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودپیروی و روابط مثبت با دیگران است. ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای به دست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودپیروی (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی از زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده‌است که بر این اساس برای اهداف

## جدول ۱

شرح مختصر جلسات معنادرمانی (فرانکل، ۱۹۶۷، ترجمه‌ی صالحیان و میلانی، ۱۳۹۲)

شماره جلسه	محتوا
جلسه اول	تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تعریف معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی
جلسه دوم	آگاهی در خصوص باورها در پذیرش خویش و شناخت ویژگی‌های خویش و همچنین توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان
جلسه سوم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت

جلسه چهارم	شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب و راه‌های مقابله با آن، شناخت اضطراب وجودی
جلسه پنجم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان لزوم حفظ هویت و ارتباط با دیگران و یافتن معنای عشق
جلسه ششم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و بررسی معنای رنج
جلسه هفتم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و شناخت ارزش‌های خلاق
جلسه هشتم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و بررسی ارزش‌های تجربی
جلسه نهم	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد و بررسی ارزش‌های گرایشی
جلسه دهم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

## روش اجرا

جهت انتخاب گروه نمونه واجد شرایط، ابتدا از طریق مراجعه به کانون بازنشستگان شهر یاسوج و هم‌چنین اعلان فراخوان مبنی بر شرکت در کلاس‌های معنادرمانی از بین داوطلبانی که در طرح شرکت کردند، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف روی آنان اجرا شد. بعد از تحقق ملاک‌ها، افراد به طور تصادفی در دو گروه گمارده شدند. به منظور رعایت مسائل اخلاقی از افراد رضایت کتبی گرفته شد تا در قبال ارائه‌ی خدمات روان‌شناختی، نتایج پژوهش بدون ذکر نام آنان گزارش گردد. جلسات در کانون بازنشستگان برگزار و جلسه‌ی مقدماتی با هدف به دست آوردن اعتماد شرکت‌کنندگان، ارزیابی کلی آنها و

معرفی کلی درمان آغاز گردید. ابتدا از کلیه‌ی افراد گروه نمونه پیش‌آزمون گرفته شد. جلسات معنادرمانی طی ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت یک بار در هفته بر روی افراد گروه آزمایش اجرا گردید. در جلسه آخر نیز از هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. گروه کنترل نیز در این بازه‌ی زمانی در لیست انتظار قرار داده شدند و پس از اتمام پژوهش، به صورت رایگان جلسات درمانی توسط محقق برای آنان اجرا شد.

## یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را در گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
تسلط بر محیط	۵۰/۹۲ (۱/۱۰)	۵۱/۲۷ (۸/۱۶)	۴۸/۸ (۸/۴۴)	۴۵/۵۷ (۷/۶۴)
رشد شخصی	۵۸/۸۳ (۱۴/۶۰)	۶۸/۴۷ (۱۷/۵۲)	۵۷/۴۲ (۵/۶۳)	۴۰/۶۶ (۵/۳۱)
ارتباط مثبت با دیگران	۵۴ (۱۰/۶۴)	۵۷/۱۴ (۹/۳۴)	۵۴/۵۸ (۶/۳۴)	۵۲/۵۷ (۷/۱۴)
هدف در زندگی	۵۶/۲۵ (۱۳/۲۰)	۵۶/۷۱ (۸/۳۳)	۵۵/۵ (۱۳/۲۳)	۵۱/۴۲ (۶/۶۷)
پذیرش خود	۴۴/۲۳ (۷/۱۷)	۵۱/۳۹ (۸/۴۹)	۴۸/۷ (۶/۵۷)	۶۴/۱۴ (۷/۲۹)
خود مختاری	۵۱/۹۵ (۹/۶۵)	۴۷/۷۸ (۷/۴۴)	۴۸/۹۲ (۷/۸۳)	۴۸/۶۹ (۸/۲۷)

جدول ۲ میانگین (و انحراف معیار) مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی را به تفکیک گروه‌ها نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود گروه آزمایش در اغلب مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی افزایش نشان می‌دهد ولی در گروه کنترل افزایش قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود.

برای اطمینان از رعایت مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد تعامل بین پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها در سطوح عامل معنی‌دار نیست. بنابر این فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است،  $F(۰/۰۶۱) =$  (تعامل) و  $p < ۰/۷۵۸$ . هم‌چنین نتایج آزمون لوین نیز معنی‌دار نبود

متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین با توجه به اندازه اثر (۰/۶۱) می توان گفت ۶۱ درصد تفاوت ها ناشی از تأثیر مداخله آزمایشی بوده است. توان آماری ۹۹ درصد نیز بیانگر میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت ها بوده است. جدول ۳ تفاوت دو گروه در نمرات خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی را با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می دهد.

و در نتیجه از فرض همگن بودن واریانس داده ها اطمینان حاصل شد. بر این اساس برای اطمینان از وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه کنترل و آزمایش و اندازه گیری تأثیر مداخله، تحلیل کوواریانس چند متغیری اجرا گردید. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که مقدار  $F$  برابر ۱۰/۱۲ و در سطح  $p < ۰/۰۰۱$ ، از لحاظ آماری معنی دار است. یعنی بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از

### جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تفاوت خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت $F$	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
تسلط بر محیط	۴۶۴/۴۲	۱	۴۶۴/۴۲	۸/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۴
رشد شخصی	۹۹۸/۱۸	۱	۹۹۸/۱۸	۶۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۶
ارتباط مثبت با دیگران	۱۰۸۰/۴۵	۱	۱۰۸۰/۴۵	۱۲/۴۱	۰/۰۰۳	۰/۴۷	۰/۹۹
هدف در زندگی	۱۲۰۳/۵۱	۱	۱۲۰۳/۵۱	۴۹/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
پذیرش خود	۸۲۵/۰۵	۱	۸۲۵/۰۵	۱۱/۶۶	۰/۰۰۲	۰/۵۶	۰/۹۸
خود مختاری	۵۰/۷۰	۱	۵۰/۷۰	۲/۱۸	۰/۱۶	۰/۰۰۳	۰/۰۱۲

بهزیستی روان شناختی در مرحله ی پس آزمون در مقایسه با مرحله ی پیش آزمون حاکی از تأثیر معنادرمانی گروهی بر بهزیستی روان شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود. با وجود آن که پژوهش مشابه که به طور دقیق و به همین روش به بررسی اثر معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روان شناختی سالمندان پرداخته باشد، یافت نشد، نتایج پژوهش حاضر از این نظر که معنادرمانی باعث افزایش بهزیستی روان شناختی می شود به صورت غیرمستقیم با یافته های گارسیا-کندل (۲۰۱۵)، زیکا و چامبرلین (۱۹۹۲)، هو، چنگ و چنگ (۲۰۱۰)، شاو، شن، زانگ و لین (۲۰۱۳)، کانگ و همکاران (۲۰۰۹) و اوشی و دینر (۲۰۱۴) هم سو می باشد. در معنادرمانی تلاش می گردد تا بیمار به وجدان خودش رجوع کند. همچنین معنادرمانی به افزایش خودشناسی و خویشتن پذیری می انجامد. از آن جایی که خویشتن پذیری به معنای اعتقاد به این است که «من فعلا همین هستم که هستم و همین اندازه برای وضعیت موجود من کافی است»، بنابراین در چنین شرایطی افراد احساس رضایت بیشتری از خود دارند. همچنین به افراد می آموزد در جایی که فرد با

همان گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود بین معلمان زن سالمند گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تسلط بر محیط ( $F= ۸/۲۳$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ) رشد شخصی ( $F= ۶۲/۳۱$  و  $p < ۰/۰۰۱$ )، ارتباط مثبت ( $F= ۱۲/۴۱$  و  $p < ۰/۰۰۳$ )، هدف در زندگی ( $F= ۴۹/۶۴$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ) و پذیرش خود ( $F= ۱۱/۶۶$  و  $p < ۰/۰۰۲$ )، تفاوت معنی داری وجود دارد. ضرایب اندازه اثر (اتا) نیز درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی را نشان می دهد. به عبارت دیگر، معنادرمانی، موجب افزایش تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود گروه آزمایش در مرحله پس آزمون شده است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر بهزیستی روان شناختی زنان بازنشسته سالمند شهر یاسوج بود. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که معنادرمانی گروهی بر همه ی خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی به استثنای خود مختاری در مرحله پس آزمون تأثیر معنی داری دارد. یافته های توصیفی مربوط به میانگین نمرات افراد در اغلب خرده مقیاس های

است، با نمونه‌ای از ۱۸۰ دانشجوی اسپانیایی به این نتیجه رسید که بین معنای زندگی و ابعاد بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد و معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده تسلط بر محیط، روابط مثبت و پذیرش خود بود. معنای درمانی یک نظام فلسفی روان‌شناختی است که به بیماران کمک می‌کند تا به سوگ و ناامیدی و امکانات زمانی و منابع از دست رفته تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند و برنامه‌ریزی بهتری برای وضعیت موجود داشته باشند تا از این طریق عزت نفس خود را باز بیابند و احساس افسردگی و درماندگی را تجربه نکنند. آدمیان موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود نیاز دارند. گروه‌درمانی سالمندی فرصتی است برای حمایت متقابل و وسیله‌ای است برای کمک به سالمند به منظور مقابله‌ی مؤثر با استرس و سازش با منابع کاهنده‌ی زندگی (صدری دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵). از سوی دیگر، مطابق با رویکرد گروه درمانی بین‌فردی یالوم (۱۹۹۵) یکی از ویژگی‌های عمده‌ی درمان‌های گروهی «همبستگی گروهی»<sup>۲</sup> است. بدین صورت که در یک گروه که اعضای آن خود را متعهد می‌دانند که بهبودی و سعادت یکدیگر را ارتقا بخشند، به ارائه‌ی بازخوردهای سازنده به همدیگر مبادرت می‌ورزند. از این‌رو دور از انتظار نیست که بعد از شکل‌گیری همبستگی گروهی در سالمندان پژوهش حاضر، جهت نائل شدن به این هدف که بهبودی را در هم‌گروهی خود تقویت نمایند هیجان‌های منفی خود را پنهان نموده و صرفاً به ارائه‌ی بازخوردهای مثبتی که از جلسات درمان عایدشان شده بود هم‌ت می‌گمارند. لذا این یافته که درمان متمرکز بر معنا منجر به افزایش اغلب خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی شده است به نظر می‌رسد به واسطه ماهیت گروهی بودن درمان نیز بوده است.

در خصوص تبیین نتایج فوق، اندرسون (۲۰۰۷)، به نقل از شجاعیان، (۱۳۹۰) اذعان می‌دارد به وسیله دوری‌گزینی از خود می‌توانیم درمانجویان را از «من هستم» به «من دارم» سوق دهیم. زیرا وقتی درمانجویان براساس اعمال‌شان، عادت‌ها و یا بیماری خود را توصیف می‌کنند، مشکلات آنها تشدید شده و امور، ناامید‌کننده‌تر می‌گردد. در طول درمان

موقعیتی رو به رو می‌شود که به هیچ وجه نمی‌تواند آن را تغییر دهد واکنش‌های مناسب با آن موقعیت را از خود بروز دهند که این می‌تواند به افراد کمک کند با توجه به خودداریابی و نگرش مثبت به موقعیت از عزت نفس خود حمایت و دفاع نمایند که این امر خود ارتقای بهزیستی روان‌شناختی را به دنبال دارد. در خصوص تأثیر معنادرمانی بر هدف و جهت‌گیری زندگی می‌توان به یافته کینگ (۲۰۰۸) اشاره کرد که بیان می‌کند تفکر وجودی یعنی اندیشیدن به مرگ، زندگی پس از مرگ و جستجوی علت پدیداری زندگی و هدف آن می‌تواند درک مبداء و مقصد حیات بشری و جهان خلقت را برای افراد آسان کند. چنین درکی افراد را به سوی انتخاب اهداف والا سوق داده و هدف زندگی آنها را سازمان می‌دهد. در ارتباط با تأثیر معنادرمانی بر تسلط بر محیط سالمندان می‌توان به دیدگاه لازاروس و لازاروس (۲۰۰۶) استناد کرد. آنها معتقدند دنیای سالمندان با دنیای کودکان و بزرگسالان متفاوت می‌باشد و سطح توقع و انتظاراتی که در آن زمان مطرح بوده‌اند اکنون مناسب نیستند. معنادرمانی می‌تواند در فعال بودن، سازگاری و کنار آمدن سالمندان و کمک به آنها در انتخاب و ایجاد زمینه‌های شخصی مناسب و انجام دادن مسئولیت‌های روزمره و کاهش احساس پوچی و درماندگی اثربخش و کارآمد باشد. در مورد تأثیر مثبت معنادرمانی بر ارتباط مثبت با دیگران، (وایلانت<sup>۱</sup>، ۱۹۷۷، به نقل از لازاروس و لازاروس، ۲۰۰۶) اظهار می‌دارد که سالمندان خیلی بهتر از افراد جوان و بزرگسال تحمل آسیب‌ها و ناملایمات را دارند، پخته‌تر عمل می‌کنند، در مواجهه با چالش‌ها منطقی هستند و دنبال طنز و مزاح می‌گردند و متواضع، مهربان و با گذشت هستند. علاوه بر این معنادرمانی با تأثیری که بر روابط مثبت با دیگران دارد، موجب می‌شود که شخص سالمند به شیوه‌ای خردمندانه رفتار کند و از این طریق شبکه‌های حمایت اجتماعی را نیرومند سازد. معنادرمانی از طریق ایجاد حس ارزشمندی، افزایش اعتماد به نفس، بازده اجتماعی مطلوب، پذیرایی تجارب جدید بودن، احساس خوب داشتن و جایگزینی تجارب عاطفی مثبت به جای منفی به رشد شخصی کمک می‌کند. گارسیا اندلیت (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان آیا معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی

<sup>2</sup> group cohesion

<sup>1</sup> Vaillant

بنابراین تکرار و بسط این یافته‌ها مستلزم بکارگیری طرح‌های طولی است. بر این اساس، تحلیل نقش تبیینی معنای زندگی و راهبردهای مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان برای محققان علاقه‌مند به این حوزه‌ی پژوهشی یک اولویت پژوهشی بااهمیت قلمداد می‌شود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود متولیان امور سالمندان از اهمیت و پیامدهای چنین پژوهش‌هایی آگاه شوند و از یافته‌های آنها جهت رفع نیازهای سالمندان و آموزش به آنها استفاده کنند. علاوه بر این، پژوهش‌های مشابه در مناطق دیگر به منظور تعمیم‌پذیری بیشتر انجام شود.

### سپاس‌گزاری

در پایان از همه افرادی که در فرایند اجرای این پژوهش با ما همکاری کردند کمال تشکر را داریم و قدران آنها هستیم.

### منابع

- اصغری، ن.، علی اکبری، م.، دادخواه، ا. (۱۳۹۱). معنادرمانی گروهی به عنوان روش توان بخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. *مجله‌ی مطالعات ناتوانی*، ۲(۳۸)، ۳۶-۳۱.
- اکبرزاده، ن. (۱۳۸۶). *گذر از نوجوانی به پیری (روانشناسی رشد و تحول)*. تهران: نشر مؤلف.
- بیانی، ع.، کوچکی، ع. م و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف. *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۲(۱۴)، ۱۵۱-۱۴۶.
- دژکام، ن. (۱۳۸۳). انطباق و هنجاریابی مقیاس ناامیدی بک در مورد دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران. *فصلنامه‌ی پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۲(۸)، ۳۹-۲۶.
- سودانی، م.، شجاعیان، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *مجله‌ی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲(۲)، ۴۵-۳۵.
- شجاعیان، م. (۱۳۹۰). *بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه‌ی گروهی برافزایش امید به زندگی و کاهش احساس تنهایی در بازنشستگان شهرستان ممسنی (پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد)*. دانشگاه شهید چمران، اهواز.
- صدری دمیرچی، ا.، و رضانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله‌ی روان‌شناسی پیری*، ۱(۲)، ۱۲-۱.

خود دوری‌گزینی به درمانجویان این قدرت را می‌بخشد که با پذیرش و آزادسازی نیروی مقابله‌گر روح انسانی خود به اتخاذ موضع و مقابله بپردازند. در معنادرمانی تلاش می‌شود تا درمانجو از علائم فاصله گرفته و خود را از شر روان‌آزردگی‌ها رها کند. بنابراین اگر درمانجو از علائم فرار نکند و به استقبال آنها برود، شاهد از بین رفتن علائم خواهیم بود. در تبیین دیگر می‌توان گفت از آنجا که بازنشستگی ممکن است در فرد احساس بیهودگی و بی هدف بودن به وجود آورد، یافتن معنا و هدف زندگی از طریق آموزش معنادرمانی باعث می‌شود که او از پوچی و سردرگمی نجات پیدا کند و به آرامش دست یابد. علاوه بر این یافتن معنا به فرد کمک می‌کند از اسارت در تشویش‌های روانی و تنش‌های درونی رهایی یابد و موجب سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی وی می‌شود.

به طور کلی آموزش معنادرمانی باعث افزایش آگاهی می‌شود تا افراد در زندگی خود معنا و هدف داشته باشند و برای تحقق ارزش‌ها فعالیت کنند و بر رفتارشان مسلط باشند. با توجه به نتایج پژوهش، یافته‌ی کلی آن است که آموزش معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان بازنشسته سالمند تأثیرمعناداری دارد. بنابراین لازم است توجه بیشتری به درمان‌های روان‌شناختی مؤثر بر سبک زندگی سالمندان شود. اگر چه تعمیم‌پذیری نتایج مستلزم پژوهش‌های بیشتری در این زمینه است، اما می‌توان با به‌کارگیری فنون روان‌شناختی بویژه معنادرمانی گروهی به بازنشستگان و سالمندان که از افسردگی آسیب‌پذیر جامعه هستند و از لحاظ میزان استرس ایجاد شده در زمره‌ی افراد در معرض بحران رده‌بندی شده‌اند کمک کرد. با وجود آن‌که نتایج مطالعه‌ی حاضر اطلاعات ارزشمندی را درباره‌ی برخی سازه‌های مرتبط با سالمندی فراهم کرده است، اما برخی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر همچون سایر پژوهش‌ها، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. اول، نتایج مطالعه حاضر همچون بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است سوگیری ایجاد کند. دوم، این پژوهش روی بازنشستگان معلم زن سالمند شهر یاسوج انجام شده است. بنابراین نتایج را نمی‌توان به تمام سالمندان نسبت داد. سوم، در مطالعه‌ی حاضر به منظور تحلیل روابط بین متغیرها از یک طرح مقطعی استفاده شد.



- and measure (Master Thesis). Trent University.
- Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(4), 337-345.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006). *Coping with aging*. Oxford University Press.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- May, R., & Yalom, I. (1989). Existential psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current Psychotherapies* (4<sup>th</sup>.ed.). Itasca, IL: F. E. Peacock Publishers, Inc.
- Nathan, P. A. (2010). *Cultural diversity in expression and experience of positive well-being among homeless men enrolled in a residential treatment facility* (Doctoral Dissertation). Pepperdine University.
- Oishi, S., & Diener, E. (2014). Residents of poor nations have a greater sense of meaning in life than residents of wealthy nations. *Psychological Science*, 25(2), 422-430.
- Okozi, I. F. (2010). *Attachment to God: Its impact on the psychological well-being of persons with religious vocation* (Doctoral Dissertation). Seton Hall University.
- Psarra, E., & Kleftaras, G. (2013). Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. *The European Journal of Counseling Psychology*, 2(1), 79-99.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M., & Huta, V. (2009). Wellness as healthy functioning or wellness as happiness: The importance of eudaemonist thinking (response to the Kashdan et al. and Waterman discussion). *The Journal of Positive Psychology*, 4, 202-204.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of*
- فرانکل، و. (۱۳۹۲). انسان در جستجوی معنی (ترجمه‌ی ن. صالحیان و م. میلانی). تهران: درس. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۶۷)
- قربانعلی‌پور، م و اسماعیلی‌پور، ع. (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی معنا درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹، ۶۸-۵۳.
- ولایی، ن، و زالی‌پور، س. (۱۳۹۴). اثربخشی معنا درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان. مجله‌ی روان‌شناسی پیری، ۱(۵)، ۳۵-۴۹.
- Auhagen, A. E. (2000). On the psychology of meaning of life. *Swiss Journal of Psychology*, 59, 34-48.
- Damásio, B. F., Melo, R. L. P., & Silva. E. (2013). Meaning in life, psychological well-being and quality of life in teachers. *Paidéia*, 23(54), 73-82.
- Frankl, V. E. (2014). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York, NY: Penguin.
- Frankl, V. E. (1967). *Psychotherapy and existentialism* New York: Square Press.
- García-Alandete, J. (2015). Does meaning in life predict psychological well-being? *The European Journal of Counseling Psychology*, 3(2), 89-98.
- Gladis, M. M., Gosch, E. A., Dishuk, N. M., & Crits-Cristoph, P. (1999). Quality of life: Expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 320-331.
- Halama, P. (2005). Relationship between meaning in life and the big five personality traits in young adults and the elderly. *Studia Psychologica*, 47(3), 167-178.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658-663.
- Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15(2), 136-144.
- King, D. B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model,*

- Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 19, 1-28.
- Sakhavat, T., Younas, M. R., & Nawaz, S. (2016). A study on life style and patstimes retired people. *Journal of Social Sciences*, 1(6), 215-219.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Shao, J., Shen, J., Zhang, K., & Lin, T. (2013). Meaning in life and well-being of older stroke survivors in Chinese communities: Mediating effects of mastery and self-esteem. *Health*, 5 (4), 743-748.
- Tse, W.S., & Yip, T.H. (2009). Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*, 46, 365-368.
- Whitbourne, S. K. (2005). *Adult development aging: Bio-psycho-social perspectives (2th.ed)*. New York: Basic.
- Wray, L. M. (2005). *Meaning-based coping in adults with chronic low back pain* (doctoral Dissertation). University of Kentucky.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy (4th.ed)*. New York: Basic
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83, 133-145.