

بررسی رابطه بین مسئولیت اجتماعی و حسابداری سبز در شرکتهای پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران

هما دینکو^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۸

چکیده

گزارشگری مسئولیت اجتماعی در بازارهای نوظهور این قدرت را دارد که خط مشی ها را شکل دهد، به کارگران و جامعه کمک کند و همچنین محصولاتی با ارزش مشترک در سراسر جهان را نوآوری کند. آنچه در این تحقیق ضروری است، اصولی است که شرکت های مختلف از آن پیروی می کنند و در نهایت تاثیر مطلوبی بر حسابداری محیط زیستی آنان بر جا می گذارد. در این پژوهش رابطه بین مسئولیت اجتماعی و حسابداری سبز در شرکتهای پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران طی دوره ۱۳۹۸-۱۴۰۳ مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش از لحاظ طبقه بندی بر حسب هدف، پژوهشی کاربردی است و از لحاظ طبقه بندی بر مبنای روش، تحقیق توصیفی محسوب می شود و از میان تحقیقات توصیفی، از نوع همبستگی است. نمونه آماری تحقیق به روش حذفی سیستماتیک تعداد ۱۲۰ شرکت انتخاب شد. نتایج حاصل از آزمون فرضیه ها در سطح خطای پنج درصد نشان داد بین مسئولیت اجتماعی و حسابداری سبز در شرکتهای پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ همچنین شواهدی مبنی بر تاثیر سودآوری بر رابطه بین مسئولیت اجتماعی و حسابداری سبز در شرکتهای پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران یافت نگردید.

واژگان کلیدی

مسئولیت اجتماعی، حسابداری سبز، سودآوری.

۱. کارشناس ارشد حسابداری، موسسه آموزش عالی - غیرانتفاعی گلستان، گرگان، ایران. homadinku@gmail.com

مقدمه

در سال های اخیر، مسئولیت اجتماعی شرکت ها مورد توجه بسیاری از دانشگاهیان و متخصصان تجاری قرار گرفته است. مسئولیت اجتماعی به عنوان یک انتخاب استراتژیک جدید برای بهبود تصویر تجاری شرکت، کسب مزیت رقابتی و در نهایت افزایش ارزش شرکت مورد توجه قرار گرفته است. به طور کلی، بسیاری از تحقیقات حسابداری سبز؛ حول رابطه بین مسئولیت اجتماعی و عملکرد شرکت متمرکز است. سهامدار بودن مدیران عامل باعث می شود که مدیرعامل بر عدم فعالیت ها یا اقداماتی سرمایه گذاری کند که قیمت سهام شرکت ها را افزایش می دهد و منافع سهامداران را تامین می کند. در فعالیتهای اجتماعی دریافت پاداش سالانه یکی دیگر از انگیزه های مدیران برای افزایش سودآوری شرکت ها است (موریس^۱، ۲۰۱۴؛ هانل و همکاران^۲، ۲۰۱۷). این مدیران سعی می کنند در فعالیتهای شرکت کنند که سودآوری شرکت را در کوتاه مدت افزایش دهد. به همین دلیل، از انجام اقداماتی (مانند فعالیتهای اجتماعی) که مستلزم سرمایه گذاری بالاتر، کاهش سود سالانه شرکت و عدم دریافت پاداش در سالهای اولیه است، خودداری می کنند. از نظر انگیزه های غیر پولی، دوران تصدی مدیر را می توان یکی از دلایل رفتار فرصت طلبانه دانست. به عنوان مثال، دچاو و اسلون^۳ (۱۹۹۱) دریافتند که مدیران در طول دوره پایانی تصدی خود کمتر درگیر فعالیتهای اجتماعی هستند. اتخاذ فعالیتهای اجتماعی از دیدگاه مدیران زمانی که برای مدت طولانی کار می کنند مفید است. نگرانی های شغلی مدیران عامل یکی دیگر از انگیزه های غیر پولی است

مسئولیت اجتماعی شرکت ها به مسئولیت واحدهای تجاری در قبال تاثیرشان بر جامعه اطلاق میشود. در کشور آمریکا در اوایل دهه هفتاد، توسط انجمن حسابداری آمریکا با تشکیل کمیته ای برای بررسی موانع ومشکلات حسابداری مسئولیتهای اجتماعی آغاز شد (موریس^۴، ۲۰۱۴؛ هانل و همکاران^۵، ۲۰۱۷). مسئولیت اجتماعی به این معناست که شرکت ها نسبت به جامعه و فضایی که در آن فعالیت می کنند باید احساس مسئولیت کرده و در این راستا تلاش هایی را انجام دهند. هر وجهی از کسب و کار دارای یک بعد اجتماعی است. مسئولیت اجتماعی شرکتها، یعنی روش هایی که مبتنی بر ارزش های اخلاقی واحترام به کارکنان، جامعه ومحیط زیست می باشد (لیو و آنبومپزی^۶، ۲۰۱۹).

حسابداری مسئولیت های اجتماعی بخشی از دانش حسابداری است که هدف آن اندازه گیری و گزارشگری اثرات اجتماعی (هزینه ها و منافع اجتماعی) ناشی از فعالیتهای واحد تجاری است، و از آنجایی که هر واحد تجاری عضوی از جامعه ای است که در آن فعالیت می کند، ضرورت دارد که واحد تجاری از تعهدات و مسئولیت های خود آگاه باشد و آنها را محدود به حفاظت منافع سهامداران نداند بلکه تعهدات ومسئولیت های دیگری در قبال سایر گروههای اجتماع از قبیل: اعتبار دهندگان، مشتریان، فروشندگان و همچنین محیط زیست پیرامون خود احساس کند (گومز^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

1 Morris

2 Hanel

3 Dechow, P.M.; Sloan

4 Morris

5 Hanel

6 Liu, X., Anbumozhi

7 Gomez

حسابداری سبز در بر گیرنده مجموعه قواعدی است که موجب بهبود توان سیستم حسابداری برای شناسایی، ثبت و گزارشگری آثار ناشی از تخریب و آلودگی محیط زیست می شود. حسابداری محیط زیست مبتنی بر تلفیق محیط زیست به عنوان یک منبع سرمایه و در نظر گرفتن هزینه ای زیست محیطی به عنوان یکی از هزینه های قابل قبول در فرآیندهای اقتصادی و محاسباتی میباشد. هدف حسابداری زیست محیطی فراهم کردن اطلاعاتی است که برای ارزیابی عملکرد، تصمیم گیری، کنترل و گزارشگری بتواند به مدیران یاری رساند با رشد روز افزون کارخانه ها و آلاینده های ناشی از آنها حسابداری نیز باید نقش خود را در جلوگیری یا حداقل، کاهش زیان های وارده به طبیعت ایفا کند که این امر در شاخه جدیدی در حسابداری تحت عنوان حسابداری محیط زیست ظهور و بروز پیدا میکند (بارنت^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). حسابداری زیست محیطی در سالهای اخیر توجه بسیاری از محققان رشته حسابداری و طرفداران محیط زیست را به خود جلب نموده است. مدیریت بهینه هزینه های زیست محیطی باعث اجرای بهتر سیستم مدیریت زیست محیطی شده و فواید مهمی برای سلامت جامعه و موفقیت واحد تجاری دارد در این راستا میتوان به موارد زیر اشاره نمود:

(۱) بسیاری از هزینه های زیست محیطی را میتوان با استفاده از تصمیم گیری های تجاری بهتر، سرمایه گذاری در فناوری سازگارتر با محیط زیست (صنایع سبز) و طراحی دوباره فرآیندها و محصولات تولیدی به طور قابل ملاحظه ای کاهش داد و یا حذف کرد، زیرا برخی از این هزینه ها ممکن است هیچ ارزش افزوده ای برای سیستم و یا محصول ایجاد نکند.

(۲) مدیریت بهتر هزینه های زیست محیطی میتواند عملکرد زیست محیطی شرکت را بهبود بخشیده و از طریق کاهش آلودگی و حفظ سلامت عمومی، مزایای قابل ملاحظه ای را برای جامعه به همراه داشته باشد.

(۳) درک درست هزینه های زیست محیطی و اطلاع از عملکرد زیست محیطی فرآیندها و محصولات تولیدی میتواند هزینه یابی و قیمت گذاری محصولات را بهبود بخشیده و به شرکتهای طراحی فرآیندهای محصول سازگارتر با محیط زیست، یاری رساند.

(۴) ثابت شده است که محصولات سازگارتر با محیط زیست، از مزیت رقابتی در بازار برخوردار هستند.

با مطالعه و تبدیل سبز به یک تصویر بزرگ، حسابداری سبز. آینده ای پایدار را برای شرکت ها ترویج می کند بنابراین حفاظت از محیط زیست و امنیت اجتماعی به یک ضرورت مبرم برای جهان تبدیل شده است. حسابداری محیط زیست در واقع جزئی از حسابداری مسئولیت های اجتماعی است.

بطور کلی اهداف حفاظت از محیط زیست مانند تغییرات آب و هوا، استفاده مجدد مواد زائد و حفاظت از کره زمین باید دغدغه اصلی سازمان ها باشد و در فرهنگ شرکت ریشه دوانده شود و سیاست ها، اقدامات و باورهای آن همگی باید در راستای ارزش های شرکت باشد. از این رو، شرکت ها شروع به اطلاع رسانی به سرمایه گذاران از تأثیرات مالی و غیرمالی خود بر مسائل اجتماعی و زیست محیطی در کنار سرمایه گذاری در استراتژی های مسئولیت اجتماعی شرکت ها کرده اند (فنگیان و ینگ^۲، ۲۰۲۰).

۲- مبانی نظری، پیشینه پژوهش و توسعه فرضیه ها

نتایج تحقیقات پیشین نشان می دهد که انگیزه مدیر عامل یکی از دلایل استفاده از گزارشگری مسئولیت اجتماعی شرکت است. زیرا مدیر عامل دارای دانش فنی و توانایی منحصر به فردی در پیروی از استراتژی ها برای رفع نیازهای

1 Barnett

2 Fangyuan, \ & Ying

ذینفعان است. از آنجایی که بسیاری از فعالیت های مدیران توسط هیئت مدیره یا سهامداران و ذینفعان قابل مشاهده نیستند یا ارزیابی آنها دشوار است، شرکت باید پاداش اجرایی را به برخی از معیارهای ساده و مرتبط با عملکرد مرتبط کند. در این زمینه، مک گوایر^۱ و همکاران (۲۰۰۳) رابطه مثبتی بین پرداخت ها به مدیر عامل، انگیزه های بلندمدت مدیران و عملکرد ضعیف اجتماعی یافتند. ماهونی و تورن^۲ (۲۰۰۳) شرکت های کانادایی را مورد مطالعه قرار دادند و به رابطه مثبتی بین پرداخت یک مدیر عامل و افشای اطلاعات اجتماعی پی بردند، زیرا شرکت های دارای مسئولیت اجتماعی مکانیسم های حاکمیت شرکتی مناسب و مشکلات نمایندگی کمتری دارند. جو و هارجوتو (۲۰۱۲) بر اساس یافته های خود پیشنهاد می کنند که به مدیران پول بیشتری پردازند و نقاط ضعف گزارش هایشان را افشا نکنند. تئوری نمایندگی انحراف در انگیزه ها را بین سهامداران اصلی شرکت و نمایندگان یا مدیریت در راس توضیح می دهد و به طور کلی می توان گفت که مدیران عامل اطلاعات را فاش نمی کنند/ افشا نمی کنند و از فعالیت های اجتماعی به دو دلیل استفاده می کنند: پولی و غیر. انگیزه های پولی. انگیزه های پولی را می توان به عنوان قدرت مشوق های مدیر عامل برای افزایش ارزش سهام یک شرکت تعریف کرد (زیمون و همکاران، ۲۰۲۲). در عصری که بنگاه های اقتصادی روز به روز حجیم تر و بزرگ تر می شوند و بر تعدادشان افزوده می شود، به طبع تأثیرشان نیز بر ساختار و نظام اجتماعی افزایش می یابد. به عبارت دیگر، شرکت ها و بنگاه های اقتصادی در درون یک ساختار و نظام اجتماعی به مثابه یک خرده نظام اجتماعی عمل می کنند و در یک دور نمای گسترده، نوعی وابستگی متقابل به یکدیگر را به نمایش می گذارند. اهمیت این موضوع از آنجا آشکار تر می شود که امروزه از ۱۰۰ اقتصاد برتر دنیا، ۵۱ عدد آنها را شرکت ها تشکیل می دهند (کاخ سر، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر، تعداد زیادی شرکت و بنگاه چند ملیتی وجود دارند که تأثیر آنها بر اقتصاد جهانی از اکثر کشور های در حال توسعه بیشتر است. شرکت هایی چون جنرال موتورز در رده بیست و سوم اقتصاد جهانی، وال مارت در رده بیست و پنجم جهانی، اکسون موبیل در رده بیست و ششم جهانی و روی ال داج شل در رده چهل و ششم جهانی و کشور ایران در رده چهل و پنجم جهانی قرار دارند. به طور کلی، موضوع و مفهوم مسئولیت اجتماعی شرکت ها در چند سال اخیر با توجه به رشد سازمان های غیر دولتی، جنبش های اعتراضی علیه قدرت شرکت ها، افزایش آگاهی اجتماعی، توسعه بازارهای سرمایه، گسترش شرکت های سهامی عام و رسوایی های مالی و اخلاقی شرکت های بزرگ، تبدیل به پارادایم مسلط و غالب در فضای اداره شرکت ها شده است. افکار عمومی، به ویژه در جوامعی که دیدگاه های برنده- برنده جا نیفتاده، بنگاه های اقتصادی و سرمایه داران را کسانی می پندارند که برای سود بیشتر به ضرر جامعه و مصرف کنندگان عمل می کنند (داداش آغچه کند، ۱۳۹۶). بدین شکل هرروزه بر تعداد کسانی که بر نظارت و کنترل شرکت های بزرگ بر زندگی بشری اعتراض دارند، اضافه می شود.

مدیران سازمان ها حتی در مقابل تفکر خود نسبت به جامعه مسئول و پاسخ گو هستند. اگر مدیران بخواهند سازمان خود را حفظ کنند، باید در صدد کسب رضایت عامه مردم و تامین نیازهای آنان و پاسخ گویی نسبت به مسئولیت هایی که به عهده آنها واگذار شده است باشند. چرا که قبول مسئولیت هایی که به عهده آنها و پاسخ گویی نسبت به مسئولیت هایی

1 McGuire

2 Mahoney, L.S.; Thorn

که به عهده آنها واگذار شده و پاسخ گویی در قبال مسئولیت، موجب ایجاد اعتماد عمومی که از مهمترین سرمایه های اجتماعی است، می گردد و سطح مقبولیت و اثربخشی سازمان ها را ارتقا می بخشد (لیو^۱، ۲۰۱۳).

در دو دهه اخیر، نگاه های اقتصادی و سرمایه گذاران برای جبران این فضای ظن نسبت به اهداف شرکت ها، در مورد موضوعاتی مانند محیط زیست، بهبود شرایط اجتماعی و رفاه اجتماعی فعال شده و سرمایه گذاری کرده اند. در کشورهای توسعه یافته، مؤسسات بازرگانی و شرکت های تجاری خود را ملزم به مشارکت در امور اجتماعی می دانند، شرکت های «جنرال موتورز»، «مایکروسافت» و... با تأسیس بنیاد های بزرگی چون سازمان های خیریه به این الزام پاسخ داده و آن را بخشی از تعهد و وظیفه خود تلقی کرده اند. شرکت های کوچک تر نیز از راه هایی چون کمک های خیریه و کمک های اهدایی به سازمان هایی چون صلیب سرخ، هلال احمر، دانشگاه ها، بهبود شرایط کاری و رعایت حقوق مصرف کننده، و توجه به توسعه پایدار به این الزام پاسخ داده اند. به دیگر سخن، شرکت ها در این گونه کشورها پذیرفته اند که همه جا معادله هزینه - فایده به صورت مستقیم برقرار نیست و احساس تعهد به جامعه ای که در آن فعالیت و زیست می کنند، بخشی از وظیفه و نقش شرکت در پیش برد اهدافش تلقی می شود (فرج وند، ۱۳۹۷). همچنین در یک حرکت سیاسی مهم، کمیسیون اروپایی، سال ۲۰۰۵ را به عنوان سال مسئولیت اجتماعی شرکت های کشورهای اتحادیه اروپا نام گذاری کرد. علاوه بر این، اعضای اتحادیه خود گام های بلندی در تأکید بر این موضوع و ترویج آن برداشتند. به طور مثال، دولت انگلیس در داخل دپارتمان تجارت و صنعت، نماینده (وزیر) مسئولیت اجتماعی شرکت ها را رسماً معرفی کرد. همین طور فرانسه شرکت ها را ملزم کرد اثرات اجتماعی و زیست محیطی فعالیت های خود را در برنامه سالانه مندرج کنند. هلند نیز با حمایت از طرح های مالی برای شرکت های بزرگ، در حال تطابق با مقررات سازمان توسعه صنعتی ملل متحد است (شاه نظری، ۱۳۹۸). عدم توجه و پای بندی شرکت ها و مدیران به وظیفه و مسئولیت اجتماعی شان باعث شده بسیاری از دولت ها و حتی سازمان های غیر دولتی، سیاست هایی را در مورد مسئولیت ها و تعهدات شرکت ها وضع کنند و یا خواستار وضع آن شوند. باید به این مسئله توجه کرد، مسئولیت شرکت ها نسبت به جامعه و عامه مردم فراتر از ارائه خدمت و تهیه کالا است. شرکت ها باید این مسئولیت را حس کنند که مشکلات جامعه بخشی از مشکلات آنان به شمار می رود و باید نسبت به حل و فصل آنها همت گمارند و بخشی از امکانات مالی و انسانی خود را در این راه به کار گیرند (لیو و آنبومپژ^۲، ۲۰۱۹).

در ایران نیز مسئولیت اجتماعی شرکت ها در قالب مفاهیمی چون وقف و وام های قرض الحسنه... نمود یافته است. البته وقف به عنوان سنت ملی اسلامی عمدتاً محدود به ساخت مدرسه و یا مسجد می شده است و تجار و صاحبان صنایع در ساخت و تأمین هزینه های این اماکن مشارکت داشته اند. در سنت زرتشت نیز هر فرد زرتشتی موظف بوده یک دهم درآمد خود را صرف داد و دهش، کمک به فقرا و رفع مشکلات اجتماعی و مشکلات مالی هم کیشان خود کند (داداش آغچه کند، ۱۳۹۶).

بسیاری از صاحبان شرکت ها و تجار بر اساس باورهای مذهبی و اخلاقی عمدتاً مسئولیت و نقش اجتماعی خویش در قالب های نیکوکارانه و مذهبی ایفا می کردند. با توجه به اینکه فضای صنعتی در ایران در دهه اول سال های ۱۳۰۰ به آرامی شکل گرفت و تعداد کارگران صنعتی در اندازه های بزرگی نبود، اغلب صاحبان صنایع با افراد جامعه و کارکنان

1 Liu

2 Liu, X., Anbumozhi

خود دارای روابط اجتماعی گسترده ای بودند و نقش پررنگ مذهب و سنت باعث می شد مشارکت های اجتماعی گسترده ای داشته باشند (کاخ سر، ۱۳۹۹).

متأسفانه در سال های پس از انقلاب و ابتدای جنگ تحمیلی، سرمایه و سرمایه گذار مورد بی توجهی قرار گرفتند و یک فضای نامنی نسبت به صنعت گران و سرمایه گذاران شکل گرفت. این فضای بدگمانی نسبت به شرکت های خارجی و چند ملیتی فعال در ایران چندین برابر بود. اما مفهوم مسئولیت اجتماعی شرکت ها در سال های اخیر توسط صاحبان صنایع و بخش خصوصی، سازمان های غیردولتی، روشنفکران و دانشگاهیان مطرح شده است. برگزاری اولین کنفرانس مسئولیت اجتماعی شرکت ها توسط برخی تشکل های صنعتی چون اتاق بازرگانی، کنفدراسیون صنعت، برخی از شرکت های خصوصی و سازمان های غیر دولتی، نقطه آغازی در زمینه مطرح کردن مفهوم و ادبیات این موضوع در ایران است (همان).

همچنین شدت یافتن فضای رقابتی برای برخی صاحبان صنایع باعث شده که بسیاری از شرکت های برتر ایرانی در فرایندهای مدیریتی خود به این مفهوم توجه کنند. به تعبیر دیگر، با مطرح شدن و به اعتقاد برخی کارشناسان مد شدن گواهی نامه های کیفیت زیست محیطی، گواهی نامه های تعالی سازمانی، سرآمدی این مفهوم در فرایندهای مدیریتی شرکت ها جای گرفته است. خوشبختانه دریافت این گواهی نامه ها علاوه بر اینکه شرکت ها را به سمت بهره وری بیشتر سوق می دهد، برای شرکت ها مزیت رقابتی نیز ایجاد کرده است. شاید نیاز صنعتگران ایرانی به پیدا کردن شریک خارجی و رقابت در فضای تجارت جهانی یکی از دلایل عمده حرکت صنایع به سمت مفهوم امروزی و مدرن مسئولیت اجتماعی شرکت ها باشد که می توان آن را در قالب گواهینامه های EFQM و تعالی سازمانی دید. با پیوستن ایران به سازمان تجارت جهانی، شرکت های ایرانی باید دارای اصول اخلاقی مشخص و مدون شده ای برای خود باشند تا بتوانند در فضای تجارت جهانی فعالیت کنند (فرج وند، ۱۳۹۷).

۳- فرضیه های پژوهش

۱- بین مسئولیت اجتماعی و حسابداری سبز در شرکتهای پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

۲- سود آوری رابطه بین مسئولیت اجتماعی و حسابداری سبز در شرکتهای پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران را تعدیل میکند.

۴- روش شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش آزمون- پس آزمون سه گروهی بود. طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل از گروه آزمایش و گروه کنترل معادل تشکیل شده است

۵- ابزار گرد آوری اطلاعات

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری شامل کلیه زنان مطلقه شهرستان گنبد کاووس بودند که به مراکز مشاوره و روانشناسی این شهر مراجعه نموده اند که تعداد ۶۰ نفر از این زنان (هر گروه ۲۰ نفر) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند.

ملاک های ورود

بیمارانی در این مطالعه در گروه های نمونه مورد پذیرش قرار گرفته اند که ملاک های زیر در باره آنها مصداق پیدا کرده اند.

۱. مشارکتکنندگان در طول دوره آموزشی همزمان تحت برنامه درمانی و آموزشی دیگری قرار نداشته باشند.
۲. اعلام موافقت و همکاری مشارکتکنندگان برای حضور در جلسات آموزشی از طریق فرم رضایت آگاهانه از شرکت در مطالعه.
۳. داشتن نشانه های ضعف کیفیت زندگی

ملاک های خروج

۱. اعلام انصراف از مشارکت در گروه نمونه
۲. غیبت پس از دو جلسه درمانی

ابزار گردآوری داده

۱- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (فرم بلند)

این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را دربر می گیرد. شرکتکنندگان در مقیاسی ۶ درجه ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سئوالات پاسخ می دهند. چهل و هفت سؤال، مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنججهایی که صفات شخصیتی را می سنجیدند، و در ضمن شاخص بهزیستی روانشناختی نیز به شمار می رفتند، از سنججهایی مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۶۹)، رضایت زندگی نیوگارتن (۱۹۶۵) و حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵) استفاده کرد. این آزمون از ۶ خرده مقیاس تشکیل شده است: خرده مقیاس رضایت از زندگی که متشکل از ۱۹ سؤال است، خرده مقیاس معنویت که دارای ۱۳ سؤال است، خرده مقیاس شادی و خوش بینی که ۱۹ سؤال از پرسشنامه را به خود اختصاص داده است، خرده مقیاس رشد و بالندگی فردی که شامل ۸ سؤال است. خرده مقیاس ارتباط مثبت با دیگران که متشکل از ۸ سؤال است و بالاخره خرده مقیاس خود، پیروی از ۱۰ سؤال را شامل می شود. بهزیستی روانشناختی، مقیاس پنج گزینه ای است که هر گزینه نشان دهنده نوع نظر آزمودنی درباره خودش است. برای نمره گذاری، به هر گزینه یک کد از ۱ تا ۵ تعلق می گیرد. به منظور برآورد همسانی دورنی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است، ضریب قابلیت اعتماد کل مقیاس ۰/۹۴ است. این ضریب در آزمونهای فرعی بین ۰/۹۰ و ۰/۶۲ بدست آمده است. مقیاس تدوین شده بهزیستی روانشناختی در دو نوبت به فاصله زمانی دو هفته بر روی گروه واحدی از آزمودنیها اجرا گردیده است. ضریب همبستگی بدست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۶، برای خرده آزمونهای بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح ($\alpha < 0.01$) معنی دار است. آزمون بهزیستی روانشناختی با شش خرده آزمون خود همبستگی بالایی دارد و تنها خرده آزمونهای رشد و بالندگی فردی همبستگی دارند، که نشان از روایی نسبتاً مطلوب این مقیاس است. در ایران طی پژوهشی که با نمونههای دانشجویی انجام شده است، همسانی درونی با بهره گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، خودمختاری ۰/۷۸، و نمره کلی ۰/۸۲ بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است (بیانی، محمد کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (SF-۳۶) واروشربون (۱۹۹۲)

این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می دهد: از لحاظ تعداد گزینه در زیر مقیاسهای معتلف فرمت متفاوتی دارد. بعد جسمانی (۱۰)، ایفای نقش جسمی (۴عبارت)، دردهای بدنی (۲عبارت)، سلامت عمومی (۵عبارت)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت) و سلامت روانی (۵ عبارت) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می دهد (عبارت شماره ۲ در هیچ یک از زیر مقیاس قرار نگرفته و فقط با نمره کل جمع می شود). از ادغام زیر مقیاس ۶ها دو زیرمقیاس کلی دیگر به دست می آید که عبارتند از: زیر مقیاس سلامت جسمی: جمع زیرمقیاس های کارکرد جسم (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، درد (P)، و سلامت عمومی (GH)، زیرمقیاس سلامت روانی: جمع زیرمقیاس های اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW) و کارکرد اجتماعی (SF). پایین ترین نمره در این پرسشنامه صفر وبالاترین ۱۰۰ است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان ها در آن بعد مشخص می شود.

مؤلفه های پرسشنامه

زیر مقیاس	سوالات	گزینه ها
کارکرد جسمی	۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲	گزینه ۱=۰، گزینه ۲=۵۰، گزینه ۳=۱۰۰
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	۱۳-۱۴-۱۵-۱۶	
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۱۷-۱۸-۱۹	
انرژی/خستگی	۲۳-۲۷-۲۹-۳۱	گزینه ۱=۰، گزینه ۲=۲۰، گزینه ۳=۴۰، گزینه ۴=۶۰، گزینه ۵=۸۰، گزینه ۶=۱۰۰. گزینه ۱=۱۰۰، گزینه ۲=۸۰، گزینه ۳=۶۰، گزینه ۴=۴۰، گزینه ۵=۲۰، گزینه ۶=۰
بهزیستی هیجانی	۲۴-۲۵-۲۶-۲۸-۳۰	گزینه ۱=۰، گزینه ۲=۲۰، گزینه ۳=۴۰، گزینه ۴=۶۰، گزینه ۵=۸۰، گزینه ۶=۱۰۰. گزینه ۱=۱۰۰، گزینه ۲=۸۰، گزینه ۳=۶۰، گزینه ۴=۴۰، گزینه ۵=۲۰، گزینه ۶=۰
کارکرد اجتماعی	۳۲-۲۰	صفر تا ۱۰۰ گزینه ۱=۱۰۰، گزینه ۲=۷۵، گزینه ۳=۵۰، گزینه ۴=۲۵، گزینه ۵=۰
درد	۲۲-۲۱	گزینه ۱=۱۰۰، گزینه ۲=۸۰، گزینه ۳=۶۰، گزینه ۴=۴۰، گزینه ۵=۲۰، گزینه ۶=۰، گزینه ۱=۱۰۰، گزینه ۲=۷۵، گزینه ۳=۵۰، گزینه ۴=۲۵، گزینه ۵=۰
سلامت عمومی	۱-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶	صفر تا ۱۰۰ گزینه ۱=۱۰۰، گزینه ۲=۷۵، گزینه ۳=۵۰، گزینه ۴=۲۵، گزینه ۵=۰

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش کریم پور (۱۳۹۳) اعتبار محتوای این پرسشنامه توسط اساتید راهنما و مشاور و چند تن از افراد صاحب نظر مورد تأیید قرار گرفته است و از اعتبار لازم برخوردار می باشد. پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است (منتظری، ۱۳۸۴) و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می تواند در تمام شاخص ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید (اصغری، ۱۳۸۲) به نقل از کریم پور، (۱۳۹۳).

۵- روش اجرای پژوهش

پس از به انجام رساندن مراتب اداری و شناسایی واحدهای نمونه گیری و جایگزینی واحدها در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل و توجیه مسئله، اهداف و روش انجام تحقیق برای مشارکت کنندگان نسبت به اجرای پیش آزمون اقدام خواهد شد و پس از اجرای مداخله آزمایشی (اجرای پروتکل های معنا درمانی گروهی و درمان هیجان مدار هر کدام به مدت ۸ جلسه دو ساعته) نسبت به اجرای پس آزمون اقدام شد و پرسشنامه ها به صورت گروهی به اجرا در آمد. به مشارکت کنندگان توضیح داده شد که در هر مرحله ای از تحقیق در صورتی که تمایلی با ادامه همکاری نداشته باشند، می توانند از جریان مطالعه خارج شوند.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

در مواردی که داده های حاصل از اجرای تحقیق بصورت کمی (عدد و رقم) جمع آوری شود، تحلیل کمی روی داده ها صورت می گیرد. بدین منظور از نرم افزار SPSS-23 در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده، استفاده شد و داده های تحقیق، در دو سطح گردآوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند:

الف) در سطح توصیفی، از جدول های توزیع فراوانی، درصد های مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی، و آماره های توصیفی جهت بررسی متغیرهای پژوهش در نمونه استفاده شد.

ب) در سطح استنباطی، متناسب با سطح سنجش داده ها و مفروضات آماری، از آزمون تحلیل کواریانس و آزمون تحلیل واریانس جهت آزمون فرضیه ها استفاده شد.

۶- یافته های پژوهش

یافته های جمعیت شناختی و توصیفی

ابتدا داده های جمعیت شناختی مربوط به گروه آزمایش و کنترل و متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. این داده ها را در جداول مشاهده می کنید:

جدول ۲: آمار توصیفی مربوط به سن شرکت کنندگان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
سن	معنا درمانی	۲۸/۲۰	۴/۳۱	۲۰
	درمان هیجان مدار	۲۹/۸۰	۴/۹۴	۲۰
	کنترل	۲۷/۸۰	۲/۸۲	۲۰
مدت زندگی مشترک	معنا درمانی	۵/۳۵	۲/۷۰	۲۰
	درمان هیجان مدار	۷/۹۰	۲/۹۸	۲۰
	کنترل	۵/۸۵	۲/۲۵	۲۰

همان گونه که مشاهده می شود، تعداد ۲۰ نفر در هر گروه شرکت داشتند. میانگین سنی در گروه معنا درمانی ۲۸/۲۰ و با انحراف استاندارد ۴/۳۱، در گروه درمان هیجان مدار ۲۹/۸۰ و با انحراف استاندارد ۴/۹۴ و در گروه کنترل ۲۷/۸۰ و با انحراف استاندارد ۲/۸۲ بود.

همچنین از نظر مدت زندگی، میانگین مدت زندگی مشترک در گروه معنا درمانی ۵/۳۵ سال و با انحراف استاندارد ۲/۷۰، در گروه درمان هیجان مدار ۷/۹۰ و با انحراف استاندارد ۲/۹۸ و در گروه کنترل ۵/۸۵ و با انحراف استاندارد ۲/۲۵ بود.

جدول ۳: آمار توصیفی مربوط به تحصیلات، شرکت کنندگان

تحصیلات	گروه	فراوانی	درصد
دیپلم و زیر دیپلم	معنا درمانی	۴	۲۰
	درمان هیجان مدار	۴	۲۰
	کنترل	۵	۲۵
لیسانس	معنا درمانی	۱۰	۵۰
	درمان هیجان مدار	۱۱	۵۵
	کنترل	۱۰	۵۰
فوق لیسانس	معنا درمانی	۶	۳۰
	درمان هیجان مدار	۵	۲۵
	کنترل	۵	۲۵

همان گونه که مشاهده می شود، میزان تحصیلات هر یک از شرکت کنندگان در هر یک گروه های مورد بررسی گزارش شده است.

جدول ۴: یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته

پس آزمون		پیش آزمون		متغیرها	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	
۲۳/۸۰	۸۰/۶۰	۲۳/۲۳	۶۸/۴۰	معنا درمانی	رضایت از زندگی
۱۹/۵۹	۷۵/۸۵	۲۰/۱۲	۵۷/۸۵	درمان هیجان مدار	
۲۰/۱۳	۵۶/۵۵	۲۰/۲۷	۶۳/۲۵	کنترل	
۱۰/۵۷	۵۷/۰۰	۱۳/۶۹	۳۷/۲۵	معنا درمانی	معنویت
۱۳/۰۷	۵۹/۱۰	۱۴/۷۰	۴۰/۵۵	درمان هیجان مدار	
۱۰/۱۶	۴۲/۳۵	۱۲/۰۵	۴۵/۵۵	کنترل	
۲۰/۰۱	۷۱/۱۰	۲۰/۳۷	۵۵/۰۵	معنا درمانی	شادی
۲۰/۹۸	۷۲/۹۵	۲۲/۵۲	۵۸/۵۵	درمان هیجان مدار	
۲۳/۶۲	۵۰/۸۵	۲۵/۷۳	۵۲/۹۰	کنترل	
۷/۷۲	۳۵/۸۰	۸/۳۲	۲۵/۲۰	معنا درمانی	رشد
۵/۵۰	۳۳/۴۵	۶/۳۷	۲۳/۹۰	درمان هیجان مدار	
۷/۶۲	۲۹/۲۵	۸/۰۹	۲۵/۹۵	کنترل	
۶/۸۲	۳۷/۰۵	۷/۴۸	۲۵/۰۵	معنا درمانی	ارتباط مثبت با دیگران
۷۳/۴۱	۴۹/۱۵	۸/۷۶	۲۲/۵۰	درمان هیجان مدار	
۶/۹۶	۲۵/۵۰	۷/۰۱	۲۵/۳۰	کنترل	
۸/۵۵	۳۲/۲۰	۸/۰۲	۲۷/۵۰	معنا درمانی	خودپروی
۹/۳۳	۲۹/۹۵	۸/۷۳	۲۵/۵۰	درمان هیجان مدار	
۸/۴۹	۲۵/۰۰	۸/۶۰	۲۵/۸۰	کنترل	
۳۷/۶۹	۳۱۳/۷۵	۴۲/۱۲	۲۳۸/۴۵	معنا درمانی	نمره کل بهزیستی روانشناختی
۸۷/۴۳	۳۲۰/۴۵	۴۴/۲۸	۲۲۸/۸۵	درمان هیجان مدار	
۲۷/۱۱	۲۲۶/۵۰	۳۹/۱۱	۲۳۸/۷۵	کنترل	
۲۰/۳۵	۶۳/۰۰	۲۲/۰۲	۳۳/۲۵	معنا درمانی	کارکرد جسمانی
۱۶/۶۴	۷۰/۲۵	۲۴/۵۴	۴۴/۵۰	درمان هیجان مدار	
۲۱/۰۸	۵۱/۲۵	۲۰/۹۵	۵۴/۵۰	کنترل	
۰/۳۹	۱/۵۳	۰/۳۵	۱/۵۸	معنا درمانی	ایفای نقش جنسی
۰/۳۸	۱/۵۱	۰/۳۳	۱/۵۶	درمان هیجان مدار	
۰/۲۹	۱/۶۳	۰/۳۵	۱/۵۲	کنترل	
۱۳/۳۰	۲۳/۲۵	۲۴/۸۸	۵۰/۷۵	معنا درمانی	درد بدنی

متغیرها		پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	درمان هیجان مدار	۵۳/۲۵	۲۱/۰۷	۲۷/۲۵	۱۵/۲۵
	کنترل	۵۸/۲۵	۲۲/۴۳	۶۸/۷۵	۳۷/۳۷
سلامت عمومی	معنا درمانی	۸۱/۵۰	۲۶/۹۵	۱۰۵/۲۵	۲۵/۷۸
	درمان هیجان مدار	۷۱/۳۷	۴۱/۸۲	۹۳/۰۰	۳۸/۹۳
سلامت عمومی	کنترل	۸۱/۱۲	۳۵/۹۵	۸۰/۳۷	۳۶/۶۱
	معنا درمانی	۵۷/۸۷	۱۹/۰۶	۴۷/۵۰	۱۹/۹۶
سلامت عمومی	درمان هیجان مدار	۳۶/۸۷	۲۰/۵۸	۴۵/۳۷	۲۵/۱۰
	کنترل	۶۰/۸۷	۲۲/۴۹	۵۸/۰۰	۲۲/۰۵
سلامت عمومی	معنا درمانی	۱۹/۸۷	۱۲/۷۰	۲۹/۳۷	۱۱/۶۰
	درمان هیجان مدار	۱۹/۸۷	۱۴/۳۱	۲۹/۶۲	۱۲/۹۳
سلامت عمومی	کنترل	۲۳/۵۰	۱۳/۲۸	۲۳/۶۲	۱۲/۳۶
	معنا درمانی	۱/۵۱	۰/۳۵	۱/۵۶	۰/۳۴
سلامت عمومی	درمان هیجان مدار	۱/۴۶	۰/۳۴	۱/۵۳	۰/۲۹
	کنترل	۱/۵۱	۰/۳۶	۱/۶۶	۰/۳۰
سلامت عمومی	معنا درمانی	۵۱/۸۰	۲۱/۹۷	۶۷/۵۰	۱۹/۵۵
	درمان هیجان مدار	۲۶/۷۰	۱۸/۵۸	۳۸/۶۰	۱۲/۶۰
سلامت عمومی	کنترل	۵۰/۲۰	۲۴/۳۱	۴۹/۳۰	۲۴/۸۱
	معنا درمانی	۲۹۸/۱۵	۴۳/۱۳	۳۳۸/۹۷	۵۱/۴۶
سلامت عمومی	درمان هیجان مدار	۲۵۵/۶۰	۷۱/۰۰	۳۰۹/۱۴	۵۷/۰۷
	کنترل	۳۳۱/۴۹	۶۷/۷۸	۳۳۴/۶۰	۷۱/۶۵

فرضیه اول: معنا درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مطلقه شهرستان گنبد کاووس اثربخش است.

با توجه به مقایسه پیش از یک متغیر وابسته در دو گروه در این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) استفاده شد. در بررسی مفروضهها و پیششرطهای مانکووا مشخص گردید که بین کوواریانس ماتریسهای دو گروه تفاوت معنیداری وجود دارد ($p = ۰/۰۷۲$ و $\text{Box's } M = ۷/۴۰۶$). آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که همبستگی معناداری بین متغیرهای وابسته وجود دارد ($\text{Approx. Chi-Square} = ۲۷/۳۵۷$ و $p = ۰/۰۰۰$). همچنین، آزمونهای مربوط به همگنی شیب خط رگرسیون نیز نشان داد که شیب خط رگرسیون برای در هر یک از متغیرهای مورد بررسی در سطح $p < ۰/۰۵$ یکسان است. بنابراین پیششرطهای لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس وجود داشت. بدین ترتیب،

نتایج آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره مربوط به مقایسه گروه‌های مورد بررسی در متغیرهای مورد نظر در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵ آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره برای متغیرهای بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی

آماره	ارزش	F	df	سطح معناداری	مجذور ایتای تفکیکی	توان
T پیلایی	۰/۸۸۶	۱۳۶/۳۳۳	۲	۰/۰۰۰	۰/۸۸۶	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۴	۱۳۶/۳۳۳	۲	۰/۰۰۰	۰/۸۸۶	۱/۰۰۰

جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر عضویت گروهی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی معنادار است. بنابراین، در ادامه آزمون‌های تک متغیری تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفته است. در بررسی پیشفرض این آزمون‌ها نیز آزمون لوین برای همگونی واریانس‌های خطا نشان داد که در هر دو متغیر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی همگونی واریانس‌های خطا بقرار است. جدول ۶ نتایج این آزمون‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۶ آزمون‌های اثرات بین گروهی برای متغیرهای بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی

منبع	متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتای تفکیکی	توان
عضویت	بهزیستی روانشناختی	۷۳۲۱۷/۳۸۴	۲۷۷/۹۹۶	۰/۰۰۰	۰/۸۸۵	۱/۰۰۰
گروهی	کیفیت زندگی	۹۴۱۸/۶۵۴	۴/۴۴۴	۰/۰۲۵	۰/۱۳۱	۰/۶۲۲

جدول ۶ نشان می‌دهد که F مشاهده شده برای متغیر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی معنادار است. بنابراین، میانگین گروه‌ها در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری با هم دارند. با مشاهده میانگین نمرات گروه‌ها در جدول توصیفی شماره ۴ در هر یک از متغیرهای وابسته مشخص می‌شود که در متغیر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی، گروه معنا درمانی نمرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده، F مشاهده شده برای متغیر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی معنادار است. به طوری که در متغیر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی، گروه معنا درمانی نمرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند.

نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات رباط میری (۱۳۸۷)، حسینیان (۱۳۸۶)، پوراابراهیم (۱۳۸۵)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، نبوی حصار، عارفی و یوسفی (۱۳۹۷)، اصالتی، عرب و مهدی نژاد (۱۳۹۸)، حیدری و مشکین یزد (۱۳۹۹)، زنجیران و همکاران (۲۰۰۹)، محمودی و امینی (۲۰۱۷)، سویانتهی، کلیات و دولیما (۲۰۱۸)، مالت و الیور (۲۰۰۶)، گیفری (۲۰۰۴)، دی وایتز (۲۰۰۴)، فیلیپس (۱۹۸۰)، میلر (۲۰۰۳)، میلر و تورسن (۲۰۰۳)، کوئینگ ولارسون

(۲۰۰۱)، لارسون و لارسون (۲۰۰۳)، مک کالی و همکاران (۲۰۰۶)، سیمپسون، نیومن، وفوکوا (۲۰۰۷)، تورسن، هریس، اومن (۲۰۰۱) و کمپ و اتلسون (۲۰۰۱) همسو است.

■ در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که وقتی کارکردهای زوجین، از قبیل کارکرد های زیستی، اجتماعی، شناختی و عاطفی آسیب می‌بیند، آنها به تدریج احساس رضایت مندی خود را از دست می‌دهند. کاهش تدریجی رضایت مندی، ابتدا موجب گسستگی روانی و سپس گسستگی اجتماعی و در نهایت واقعه حقوقی می‌شود که این گسستگی طلاق نامیده می‌شود. افراد مطلقه میزان بهزیستی روان شناختی پایین و نشانه‌های درماندگی و روان شناختی بیشتر و خودپنداره ضعیف تری دارند. زنان مطلقه هیجان‌های منفی بیشتری نسبت به مردان تجربه می‌کنند و میزان آشفتگی روانی و اضطراب در زنان دو برابر مردان است. از بین مشکلات پس از طلاق، مشکلات اقتصادی و احساس اضطراب و افسردگی بیشترین مشکلات زنان، تحت مطالعه پس از طلاق بوده‌اند (زهتاب نجفی و سالمی، ۱۳۹۱). این افراد تحت فشارهای روحی و روانی بسیاری قرار بگیرند. این تغییر در وضعیت تأهل با پیامدهایی در وضعیت سلامت جسمی، روانی و موقعیت اجتماعی فرد همراه است. سختی‌های نشأت گرفته از طلاق، منجر به ناامیدی و یأس زنان می‌شود. طلاق باعث می‌شود که زنان مطلقه دید روشنی به آینده نداشته باشند و منجر به کاهش قدرت تحمل در برابر مشکلات در آنان شود و تلاش آنها را برای دستیابی به اهداف، کاهش یابد (محمودوندی باهر و همکاران، ۱۳۹۶). تمام این عوامل در کنار کاهش بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این میان معنادرمانی، یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و آینده‌ی فرد معنا می‌دهد. گروه درمانی، فرصتی فراهم می‌کند تا شخص نگرش‌ها و رفتار خود را ضمن تعامل با مردمان دیگری که دارای مشکلات و اختلالاتی همانند خود وی هستند، واریسی کند. ویکتور فرانکل (۱۹۶۹) اعلام کرد که معناخواهی، جوهر اساسی هستی است. از نظر او مراجع می‌تواند با امید بستن به روزی بهتر، به آینده معنا دهد هر چند فرانکل از مداخله‌های نظام دار، حمایت نکرده است. با این حال بررسی‌ها بیانگر تاثیر این روش در مراجعان است. تکنیک‌ها و روش‌های درمانی معنادرمانی به چهار گروه تقسیم می‌شوند که شامل: روش‌های افزایش آگاهی وجودی، تکنیک قصد متضاد، تکنیک بازتاب زدایی و روحانیت پزشکی است. توضیح دادن، ضرب‌المثل‌های پیشنهادی، به کارگیری تشبیهات، چشم‌اندازهای وسیع در مورد منابع معنا، پیدا کردن معانی زندگی از طریق روش آموزشی سقراطی، آموزش اهمیت قبول مسئولیت برای معنا، کمک به مراجعان تا به وجدانشان گوش کنند و پرسش از مراجعان درباره معناها جزء روش‌های افزایش آگاهی وجودی هستند در نتیجه معنادرمانی از این طریق می‌تواند کمک‌کننده باشد. با توجه به اینکه زنان مطلقه به صورت بالقوه می‌توانند دچار اختلالاتی شوند. بنابراین پیشنهاد می‌شود خدمات درمانی روانشناختی حرفه‌ای در مراکز درمانی برای این اقشار فراهم گردد. همچنین ارتقاء توانمندی‌های شناختی و رفتاری در زنان مطلقه جهت سازگاری و تاب‌آوری بالا برای افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی توصیه می‌گردد.

منابع

- آقابابایی، ناصر؛ بلچینو، آگاتا (۱۳۹۳) رابطه میان مدل شخصیتی هگراکو، دینداری و بهزیستی فاعلی در دانشجویان ایرانی و لهستانی. *روانشناسی معاصر*، ۱(۹)، ۲۸-۱۷.
- اصلتی، پریدخت؛ عرب، علی؛ مهدی نژاد، ولی (۱۳۹۸). تاثیر معنادرمانی فرانکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۵(۳)، ۷-۱.

- افخم رضایی، زهرا؛ تبریزیف مصطفی؛ شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت زنان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۹(۳)، ۶۹-۷۸.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. ترجمه‌ی سید محمدی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات روان (سال انتشار اثر اصلی، ۲۰۱۳)
- ایثاری، مریم؛ صادقی فسایی، سهیلا و حسینی، سید حسن (۱۳۹۱). *بازسازی زندگی پس از طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه تهران. ایران.
- بهاری، سیف‌اله؛ فرکیش، چه‌گور (۱۳۸۸). رابطه بین هویت فردی، سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی در جوانان. *نوآوری‌های مدیریت آموزشی*، ۴(۲)، ۴۹-۶۵.
- حامدی، مهدیه (۱۳۹۸). *اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر میزان کیفیت خواب، کیفیت زندگی و تحمل درد بیماران کلیوی زن شهر اراک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک.
- دستجردی، رضا؛ فرزاد، ولی‌اله؛ کدیور، پروین (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲(۱۸)، ۱۳۳-۱۲۶.
- رستمی، مریم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در کیفیت زندگی زوجین ناسازگار، *مجله علمی پژوهان*، ۱(۱۵)، ۱۵-۲۷.
- رفیعی، عرفانه (۱۳۹۹). *مقایسه هیجان‌خواهی و سرمایه روان‌شناختی در زنان عادی، زنان مطلقه و زنان بیوه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین.
- زنجانی طبسی، رضا (۱۳۸۳). *ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان‌شناختی شناختی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناختی شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- زهتاب نجفی، عادل؛ سالمی، صفور (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش مهارت زندگی در کاهش اضطراب زنان مطلقه*. زن و فرهنگ، ۱۳(۴)، ۸۵-۹۳.
- سیاه‌پوش، سامیه؛ گلستانی بخت، طاهره (۱۳۹۹). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه. *فیض*، ۴(۲۴)، ۴۲۳-۴۱۳.
- شاه‌بیک، سروش؛ خانه‌کشی، علی و خان‌محمدی، ارسلان (۱۳۹۶). *مقایسه راهبردهای مقابله‌ای، تاب‌آوری و معنویت در زنان مطلقه و غیرمطلقه شهرستان کرج*. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت‌ا... آملی مازندران.
- شعبی، فاطمه (۱۳۹۲). *معنا درمانی*. انتشارات الکترونیکی
- عاشوری و همکاران (۱۳۹۷). *مقایسه اثربخشی معنا درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزی*. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۵(۱)، ۲۷-۳۵.
- غفاری، غلامرضا؛ کریمی، علی‌رضا؛ و نوذری، حمزه. (۱۳۹۱). *روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران*. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، ۱(۳)، ۱۰۷-۱۳۴.
- کریمی، سارا؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ نعیمی، ابراهیم (۱۳۹۸). *تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افسردگی معلمان زن*، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۸۰(۱۸)، ۸۹۷-۹۰۴.

- گرفمی، هاجر؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۸۸). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۳(۴)، ۳۵-۴۲.
- مختاری، جواد؛ نظری، مرضیه (۱۳۸۹). *جامعه شناسی کیفیت زندگی*، تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- نامنی، ابراهیم؛ محمدی پور، محمد؛ نوری، جعفر (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۲۹(۸)، ۵۷-۷۸.
- نبی زاده، فریده (۱۳۹۴) مقایسه تاثیر دارو درمانی و دارو - شناخت درمانی در کاهش علائم افسردگی زنان مطلقه. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی*، ۳(۳۳)، ۲۰۴-۲۰۱.
- نقدی، هادی، حاتمی، محمد، کیامنش، علیرضا، نوابی نژاد، شکوه، (۱۳۹۶)، هم سنجی تاثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان با درمانگری سیستمی مساله مدار در تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱(۷)، ۲۳-۴۴.
- هاروی، م. (۱۳۸۸). *کتاب جامع زوج درمانی*. ترجمه خدابخش احمدی، زهرا اخوی و علی اکبر رحیمی، تهران: انتشارات دانژه
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006), Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behavior Research Therapy*, 44(2), 1849-1858.
- Blair, R.G. (2004). Helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of Mental Health Counseling*, 26, 333-347.
- Brockington, L. (2001). Suicide in women. (eng), *International Clinical Psychopharmacology*, 16(2), 7-19.
- Chlan, K. M., Zebracki, K., & Vogel, L. C. (2010). Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric-onset spinal cord injury. *Spinal Cord*, 49(3), 371-375.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (2010). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Drotar, D. (Ed.). (2014). *Measuring health-related quality of life in children and adolescents: Implications for research and practice*. Psychology Press.
- Figley, C. (2014). *Divorce Therapy*. Routledge.
- Frankl, V.E. (1986). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logo therapy* (2n Ed.). New York: Vintage Books.
- Greenberg, L., & Goldman, R. (2007). Integrating love and power in emotion-focused couple therapy. *European Psychotherapy*, 7(1), 117-135.
- Hezarjaribi, J., Entezari, A., & Niyayati, M. (2017). Divorce Trends in Iran between 2004-2013. *Journal of History Culture and Art Research*, 6(4), 1108-1122
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating the connection*. Second Edition, New York: Bruner & Routledge.
- Johnson, S. M., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445.
- Kenny, M. A., & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behaviour research and therapy*, 45(3), 617-625.
- Khearelahi. M. (2008). *Skills of life with Quran*. Young thought center; 11: 23-34.
- Krumrei, E. J. (2014). *Spirituality and Adjustment to Divorce*. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 6277-6280). Springer Netherlands.

- Lloyd, S. M., Cantell, M., Pacaud, D., Crawford, S., & Dewey, D. (2009). Brief report: Hope, perceived maternal empathy, medical regimen adherence, and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of pediatric psychology*, 34(9), 1025-1029
- Lukas, E., & Hirsch, B. Z. (2002). Logo therapy.
- Malette, J., & Oliver, L. (2006). Retirement and existential meaning in the older adult: A qualitative study using life review. *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 2(1), 30-49.
- Morone, N. E. Lynch, Ch. S. Greco, C. M. Tindle, H. A., & Weiner, D. K. (2008), I felt like a New Person, The effects of mindfulness Meditation on older adults with chronic aim: Qualitative Narrative Analysis of diary entries. *The Journal of pain*, 9(9), 841-848.
- Nasrazadani, F., Gorji, Y., & Shaygannejad, V. (2012). Effectiveness of logotherapy rehabilitation counseling group on quality of life in patients with multiple sclerosis. *Psychosom J*, 3, 19-23. (Persian).
- Phillips, W. M. (1980). Purpose in life, depression, and locus of control. *Journal of Clinical Psychology*, 36(3), 661-667.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (1998). The Cotters of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-38.
- Sun, F. K., Hung, C. M., Yao, Y., Fu, C. F., Tsai, P. J., & Chiang, C. Y. (2021). The effects of logotherapy on distress, depression, and demoralization in breast cancer and gynecological cancer patients: A preliminary study. *Cancer Nursing*, 44(1), 53-61.
- Tarkhan, M. (2011). *Logo therapy*, University jahad of university of medical science, Tehran branch
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual differences*, 50(2), 222-227.
- Zanjiran, S., Borjali, A., & Kraskian, A. (2015). Effect of group Logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium. *Razi Journal of Medical Sciences*, 21(127), 39-51.
- Zhan, lin,(1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of advanced Nursing*, 67, 78- 91.