فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تاب آوری و کیفیت زندگی دانشجویان

کامدین آرمانی[۱]

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تاب آوری و کیفیت زندگی دانشجویان شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۴۰ دانشجو بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس آزمودنی ها به طور تصادفی در دو گروه (۲۰ نفری) آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای معنادرمانی گروهی شرکت کردند. ولی گروه کنترل در انتظار درمان ماندند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی است. پایایی پرسشنامه ها به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۹۱/. و ۸۴/. به دست آمد. همین طور از روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد که بدین منظور پرسشنامه ها مورد تایید متخصصین مربوطه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار SPSS-22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج حاصل آشکار ساخت معنادرمانی در مرحله پس آزمون موجب افزایش تاب آوری و کیفیت زندگی در گروه آزمایش شده است. نتایج پژوهش نشان می دهد که می توان از روش معنادرمانی گروهی به عنوان روشی مستقل و یا در کنار سایر درمان ها در جهت افزایش تاب آوری و کیفیت زندگی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: معنادرمانی، تاب آوری، کیفیت زندگی

[۱] کارشناس ارشد بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) Armani.psychologist@yahoo.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

مقدمه

کیفیت زندگی از مسائل مهم و پیش روی جهان معاصر و از مباحث اساسی در توسعه سیاستگذاری اجتماعی محسوب می شود که موضوعاتی چون رفاه، ارتقای کیفیت زندگی، رفع نیازهای اساسی، زندگی رو به رشد و رضایت بخش، نوعدوستی و از خودگذشتگی در میان اجتماعات را در بر می گیرد (یسرالیت، فویل، گایتن و کوریل[1]، ۲۰۱۸). امروزه تغییر در سبک زندگی میزان مرگ و میر، بیماری های عفونی و افزایش طول عمر را به همراه داشته و باعث افزایش توجه به کیفیت زندگی در مقایسه با دهه های گذشته شده است. اهمیت کیفیت زندگی تا حدی است که صاحب نظران تمرکز خود را بر مراقبت هایی جهت بهبود کیفیت زندگی بیان کردند (چیو، چانگ، لی، کو، لیم[2] و همکاران، ۲۰۱۸). طبق رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی سلامتی نه فقط به معنای عدم وجود بیماری، بلکه به معنای حالت رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. بنابراین در ارزیابی سلامت و بهداشت افراد نباید فقط به شاخص های سنتی سلامتی نظیر میزان مرگ و میر و ابتلا به بیماری توجه کرد، بلکه باید به ادراک افراد از کیفیت زندگی نیز توجه کرد (راجمیل، رویزن و پسی[3]، ۲۰۱۲). کیفیت زندگی موضوعی کاملا ذهنی بوده و نشان دهنده درک خود فرد از سطوح شادی و رضایت در ابعاد ذکر شده می باشد. بنابراین کیفیت زندگی هر فرد تحت تاثیر خصوصیات زمینه ای فرد، وضعیت اجتماعی، فرهنگی و محیطی او قرار دارد (سلوتج[4]، ۲۰۱۹).

در سالهای اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با شعار توجه به استعدادها و توانمندی انسان، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. عواملی که تطابق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی را موجب گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش در این رویکرد می‌باشد. در این میان تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای به خصوص در حوزه روان‌شناسی تحولی و سلامت‌روان را به خود اختصاص داده است (کازیسکی، راب، آلدوساری و برادوجن[5]، ۲۰۱۰). تاب‌آوری چگونگی رویارویی با استرس یا آسیب است. نظریه تاب‌آوری بر جنبه‌های قوی مقابله با آسیب‌ها ساخته شده و توانایی فرد برای کنار آمدن با خطر و مشکلات می‌باشد (اوگینسکا-بولیک و زادورنا-سیسلاک[6]، ۲۰۱۸). نیک‌فطرت بودن، مذهبی بودن، خوش‌بین بودن (کاویانی، حمید و عنایتی، ۱۳۹۳)، توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جست‌وجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض از جمله ویژگی‌های افراد تاب‌آور هستند (اویشی، تاکو، هیرانو و سعید[7]، ۲۰۱۸). تاب آوری بر حسب این تعریف، فراتر از جان سالم به در بردن از استرس ها و ناملایمات زندگی است و با رشد مثبت، انطباق

[1] - Ysrraelit, Fiol, Gaitán & Correale
[2] - Choi, Chang, Lee, Ko, Lim
[3] - Rajmil, Roizen & Psy
[4] - Slottje
[5] - Koszycki, Raab, Aldosary & Bradwejn
[6] - Ogińska-Bulik & Zadworna-Cieślak
[7] - Oshio, Taku, Hirano & Saeed

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

پذیری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن اختلال در وضعیت تعادلی پیشین، مطابقت می کند. بنابراین تاب آوری به انطباق موفقی گفته می شود که در آوردگاه مصائب و استرس های توان کاه و ناتوان ساز آشکار می گردد. این تعریف از تاب آوری، بیانگر کنش وری و پویایی سازه ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطرساز و محافظت کننده است. نظریه های نخستین در مورد تاب آوری، بر ویژگی های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با ناملایمات زندگی، پرخاشگری و مطائب تاکید داشتند (زردشتیان، کریمی و حسینی، ۱۳۹۷). روانشناسان بالینی، اخیرا مدل هایی از تاب آوری را تحت شرایط فقدان، خشونت و درد بررسی کرده اند. نتایج هماهنگ این پژوهش ها موید تاثیرات مثبت، سازنده و انطباق رشد یافته با شرایط خطیر و استرس زای فوالذکر است. با توجه به تحقیقات انجام شده هوش معنوی به میزان قابل توجهی می تواند بر میزان تاب آوری تاثیرگذار باشد (اوزاکا، سوزوکی، میرزونو، تارومی، یوشیدا[1] و همکاران، ۲۰۱۷).

عوامل زیادی می توانند تاب آوری و کیفیت زندگی افراد بالا ببرد یکی از این عوامل معنادرمانی است. زمان آن رسیده است که راهکارهای معنوی، با نظریه و روش های علمی روان درمانی ترکیب شود (جانسون و کریستلر[2]، ۲۰۱۳). در طول تاریخ، مکاتب گوناگون انسانی و روانشناسی به دنبال ارائه راه حل هایی بودند و به انسان و نیازهای او توجه کرده اند. مطالعات معنوی در روانشناسی در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (آلریچوا[3]، ۲۰۱۲). معنادرمانی، در برگیرنده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه های متنوع زندگی از جمله جنبه های اجتماعی، جسمانی و روان شناختی در ارتباط می باشد (محبت بهار، گلزاری، اکبری و مرادی جو، ۲۰۱۵).

معنویت علاوه بر این که در مقابله کردن بر مشکلات و پاسخ دادن به پرسش ها وجودی در برابر پوچی و بی معنایی زندگی به فرد کمک می کند به عنوان ساختاری چندبعدی، نقش قابل ملاحظه ای برای وی در شناخت خود، خودتنظیمی، پرکردن خلاهای وجودی و معناجویی در زندگی دارد (اوکان و اکسی[4]، ۲۰۱۷). معنویت، بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می دهد. ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می دهد و او را از محدوده ی زمان و مکان و علایق مادی فراتر می برد (بتینی[5]، ۲۰۱۶). به طور خلاصه معنویت یکی از ابعاد زندگی انسان است و هنگامی که افراد به اتاق مشاوره و درمان وارد می شوند، بعد معنوی خود را پشت در نمی گذارند، بلکه باورهای معنوی، اعمال، تجارب، ارزش ها، ارتباطات و چالش های معنوی خود را نیز به همراه خود به اتاق مشاوره و درمان می آورند (مرادی، ۱۳۹۴).

[1] - Ozawa, Suzuki, Mizuno, Tarumi, Yoshida
[2] - Johnson & Kristeller
[3] - Ulrichová
[4] - Okan & Ekşi
[5] - Batthyany

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

رویکردهای معنادرمانی، درمانگران را تشویق می کنند که در درمان مسائل مهم معنوی، درمانجویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان جویان در درمان و بهبودی، از زبان و مداخله هایی استفاده کنند که احترام و ارزش قایل شدن درمانگر نسبت به مسائل معنوی درمان جو نشان دهد (لئونتیف[1]، ۲۰۱۵).

پژوهش های متعددی به بررسی اثربخشی معنادرمانی پرداخته اند. فیسچر و همکاران (۲۰۱۰) رابطه بین هویت مذهبی استراتژی های مقابله ای ترجیح داده شده بین فردی و درون فردی در افراد مسلمان و مسیحی را سنجیدند و بیان کردند که وابستگی های معنوی که برای کمک به کنار آمدن افراد با مشکلات و رویدادهای استرس زا کمک کننده می باشند در مورد مسیحیان و مسلمانان هر دو صدق می کند و هویت معنوی انواع گوناگون روش های مقابله را پرورش می دهند. ریتینگر و بوئر[2] (۲۰۱۹) که با هدف سنجش اثرات دوره درمان کوتاه مدت روانی آموزشی با تاکید بر جنبه های معنوی مقابله با استرس و بهبود صورت گرفت، روند رو به بهبودی قابل توجهی در نمرات، بلافاصله پس از مداخلات به وجود آمد و نتایج نشان داد که پرداختن به مسایل معنوی در چارچوب گروه درمانی، مزایای بسیار خوبی برای افراد به همراه دارد. تیر و باتیانی[3] (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از معنویت در گروه درمانی، یکی از عوامل تاثیرگذار و حائز اهمیت است که می تواند در ارتقای حمایت های اجتماعی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامت موثر باشد. زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی به بررسی رابطه دلبستگی به خدا و تاب آوری با معناداری در زندگی دانشجویان پرداخت. نتایج نشان داد دلبستگی به خداوند با معناداری زندگی و تاب آوری همبستگی مثبت معناداری دارد. لانگل[4] (۲۰۱۵) نیز نقش معنویت را در بهبود خانواده مورد بررسی قرار داد. وی بیان می دارد که معنویت، ایمان و مذهب به خانواده های مشکل دار و ناتوان کمک می کند تا معنا و هدفی در زندگی پیدا کنند و معنویت را پشتوانه ای برای هویت و پایه ای برای مقابله با تغییرات تا فقدان و محدودیت ها قرار می دهد. با توجه به این که داشتن معنا در زندگی نقش مهم و غیرقابل انکاری در افزایش سلامت روانی انسان و بهبود کیفیت زندگی و مقابله موثر با حوادث و رویدادهای زندگی دارد مورد توجه و بررسی اندیشمندان و نظریه پردازان قرار گرفته است. این پژوهش با هدف اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تاب آوری و کیفیت زندگی دانشجویان انجام شد. امید است آگاهی به دست آمده از پژوهش هایی از این دست، درمانگران را برای مداخلات آموزشی برای گروه هدف آماده نماید.

[1] - Leontiev
[2] - Reitinger & Bauer
[3] - Thir & Batthyány
[4] - Längle

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

روش شناسی

پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود که در آن یک گروه آزمایش به نام آموزش معنادرمانی و یک گروه کنترل استفاده گردید. متغیر مستقل آموزش معنادرمانی و متغیر وابسته تاب آوری و کیفیت زندگی بود. همچنین پژوهش دارای یک گروه کنترل (که هیچ مداخله ای دریافت نکرد) بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دوره کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸ که مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش دانشجویان مقطع کارشناسی بودند که بر اساس روش نمونه گیری در دسترس از بین کلاس های درسی، دو کلاس به تصادف انتخاب شدند تعداد دانشجویان دو کلاس در مجموع ۱۰۰ نفر بود. ابتدا آزمون تاب آوری و کیفیت زندگی در بین کلیه دانشجویان اجرا و سپس بر اساس معیارهای ورود به پژوهش: (۱- دانشجویان دوره کارشناسی؛ ۲- دامنه سنی بین ۲۵-۱۸ سال؛ ۳- عدم اشتغال؛ ۴- علاقه به شرکت در پژوهش) ۴۰ نفر انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل همتاسازی شدند. آموزش معنادرمانی بر روی گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا گردید و گروه کنترل در زمینه معنادرمانی دریافت نکرد. جلسات آموزش معنادرمانی در جدول ۱ آورده شده است.

برای گردآوری اطلاعات از منابع کتابخانه‌ای و میدانی (پرسشنامه) استفاده شد. ابزار گردآوری پژوهش پرسشنامه های تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) بود.

تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۹-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، بررسی گردید. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از افراد غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (محمدی، ۱۳۸۴؛ به نقل از شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۴). این پرسشنامه ۲۵ سوال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملا نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می شود. نمره میانگین این مقیاس از ۵۲ خواهد بود به طوری که هر چه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه نمره او به صفر نزدیکتر باشد، از تاب‌آوری کمتری برخوردار خواهد بود. داس با ضریب آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ ثبات درونی کافی را نشان داده است (وایزمن و بک، ۱۹۹۷؛ به نقل از اکبری و همکاران، ۱۳۸۹) و بک (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۰را برای خرده مقیاس‌های داس گزارش کرده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴): این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ طراحی شد که دارای ۲۶ گویه می باشد. در این ابزار ۷ گویه حیطه جسمی، ۶ گویه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

حیطه روانی، ۳ گویه حیطه اجتماعی، ۸ گویه حیطه سلامت محیط و ۲ گویه حیطه کلی سلامت را می سنجند. گویه های این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۱= کاملا مخالفم تا ۵= کاملا موافقم) نمره گذاری و نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه های سازنده آن بعد به دست می آید و نمره بیشتر به معنای بهتر بودن در آن ویژگی می باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) روایی ابزار با نظر متخصصان تایید و پایایی کل و ابعاد آن را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش کرد. همچنین نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) روایی ابزار را با روش همبستگی درون خوشه ای تایید و پایایی ابعاد اجتماعی و روانی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۷ گزارش کردند.

جدول ۱: عنوان جلسات مربوط به معنادرمانی

جلسات آموزش	عنوان جلسات
جلسه ۱	اهداف: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و قوانین گروه
جلسه ۲	اهداف: آگاه نمودن اعضای گروه از شیوه های مختلف درمانی
جلسه ۳	اهداف: توضیح و تعریف معنادرمانی
جلسه ۴	اهداف: بیان ناکامی وجودی
جلسه ۵	اهداف: تعریف خلا وجودی-اطلاعاتی در مورد شادکامی
جلسه ۶	اهداف: دیدگاه های مختلف در مورد شادکامی، تکنیک قصد متضاد و شیوه کاربرد آن
جلسه ۷	اهداف: توضیح راه های ایجاد معنا از طریق انجام کاری ارزشمند
جلسه ۸	اهداف: ایجاد معنا از طریق تجربه ارزشمند و والا- ایجاد معنا از طریق تحمل رنج و ناراحتی
جلسه ۹	اهداف: توضیح بیان مفاهیم آزادی، انتخاب، مسئولیت و مرگ، یادگیری فنون بازتاب زدایی، تصحیح نگرش ها و فن فراخوانی
جلسه ۱۰	اهداف: مرور مفاهیم جلسات گذشته، جمع بندی و پاسخ با سوالها

تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss-22 در دو بخش توصیفی و استنباطی(تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته ها

در این بخش ابتدا به توصیف متغیرهای پژوهش می‌پردازیم: در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها در پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها در پیش آزمون و پس آزمون (n=۳۰)

متغیر	اندازه گیری	آزمایش (۱۵)		کنترل(۱۵)	
		M	SD	M	SD
تاب آوری	پیش آزمون	۳۸/۹۳	۶/۲	۳۹/۲۷	۷/۵
	پس آزمون	۴۷/۸۷	۷	۴۰/۰۷	۷/۷
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۵۶/۷۳	۹	۵۴/۵۳	۹/۵
	پس آزمون	۶۶	۱۱/۹	۵۵/۳۳	۹/۳

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که میانگین هر دو متغیر پژوهش (تاب آوری و کیفیت زندگی) گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است. در حالی که در گروه کنترل، تفاوت بین میانگین دو گروه قابل توجه نیست.

در این بخش به توجه به ماهیت متغیرها، هر دو فرضیه پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس مورد آزمون قرار می گیرد.

فرضیه اول : مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی، تاب آوری دانشجویان را افزایش می دهد.

ابتدا مفرضه همگنی شیب های رگرسیون توسط آزمون F مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون نشان داد که می توان فرض همگنی شیب های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت($p = ۰/۳۷$ ، ۲۶ ،۱ $df =$ ، $F = ۰/۸۵$).

هم‌چنین مفروضه همگنی واریانس گروها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که محاسبات مربوط به آن در جدول زیر خلاصه شده است:

جدول ۳. خلاصه آزمون لوین جهت یررسی همگنی واریانس ها در متغیر تاب آوری

آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۳/۶	۱	۲۸	۰/۰۹

چنانکه در جدول ۳ ملاحظه می شود، سطح معنی داری آزمون لوین بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابر این فرضیه مساوی بودن واریانس ها پذیرفته می شود.

جدول ۴. خلاصه آزمون Ancova جهت بررسی تاثیر مشاوره گروهی معنادرمانی بر تاب آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

Iهمپراش	۱۱۲۶/۳	۱	۱۱۲۶/۳	۶۹/۵	۰/۰۱	۰/۷۲۰
گروه	۵۱۰/۲	۱	۵۱۰/۲	۳۱/۵	۰/۰۱	۰/۵۳۸
خطا	۴۳۷/۵	۲۷	۱۶/۲			
کل	۵۹۸۲۱	۳۰				

بر اساس اطلاعات جدول ۴، با کنترل اثر پیش آزمون، اثر عامل بین گروهی، در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (P= ۰/۰۱، ۳۱/۵= (۲۷، ۱)F). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات پس آزمون گروه کنترل و آزمایش معنی دار می باشد. به طوری اطلاعات جدول ۱ نشان می دهد، نمرات گروه آزمایش پس از مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی، افزایش داشته است. در حالی که در گروه کنترل چنین کاهشی مشاهده نمی شود. بنابراین می توان فرض صفر را در سطح ۰/۰۱ رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی موجب افزایش تاب آوری دانشجویان شده است. اندازه اثر نیز نشان می دهد که حدود ۵۳/۸ درصد از افزایش تاب آوری آزمودنی ها، توسط "مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی" قابل تبیین است.

فرضیه دوم: مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی، کیفیت زندگی دانشجویان را افزایش می دهد.

آزمون F همگنی شیب رگرسیونی را مورد تائید قرار داد ($p = ۰/۰۸$ ، $df = ۱، ۲۶$ ، $F = ۳/۳$). بنابراین می توان فرض همگنی شیب های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت.

آزمون لوین نیز نشان داد که مفروضه همگنی واریانس گروه ها بر قرار است($p = ۰/۱۵$ ، $df = ۱، ۲۸$ ، ۲/۲ $= F$).

جدول ۵. خلاصه آزمون Ancova جهت بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی بر کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
Iهمپراش	۲۷۶۲/۶	۱	۲۷۶۲/۶	۱۷۵	۰/۰۱	۰/۸۶۶
گروه	۵۸۶/۹	۱	۵۸۶/۹	۳۷/۲	۰/۰۱	۰/۵۷۹
خطا	۴۲۶/۳	۲۷	۱۵/۸			
کل	۱۱۵۶۴۹	۳۰				

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می شود، تفاوت بین گروه ها، در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (P= ۰/۰۱ ،۳۷/۲= (۲۷، ۱)F). به طوری مقایسه نمرات گروه ها در جدول ۱ نشان می دهد، نمرات گروه آزمایش پس از مداخله، به طور معنی داری افزایش یافته است. با این وجود، تغییر نمرات گروه کنترل، محسوس نیست. از

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

این روی می توان با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی" باعث افزایش کیفیت زندگی دانشجویان شده است. اندازه این اثر نیز برابر با ۵۷/۹ درصد برآورد شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر تاب آوری و کیفیت زندگی دانشجویان بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که معنادرمانی به طور معناداری میزان تاب آوری را افزایش داده است. این نتایج با یافته های نبوی حصار و همکاران (۲۰۱۸)، فیسچر و همکاران (۲۰۱۰)، غزالی و همکاران (۲۰۱۸)، تیر و باتیانی (۲۰۱۶)، ریتینگر و بوئر (۲۰۱۹)، لانگل (۲۰۱۵)، زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۱) در خصوص تاثیر معنادرمانی همسو بوده است. در این قسمت به توضیح نتایج ذکر شده پرداخته می شود و به تبیین این نکته اشاره می شود که چگونه نتایجی حاصل شده است و آیا نتایج به دست آمده با مبانی نظری مطابقت دارد و اگر چنین نیست چه دلایلی می توان برای آن ذکر کرد. مبانی نظری مبین این نکته هستند که نتایج به دست آمده را نمی توان فقط حاصل یک عامل دانست، این امر جز به دلیل بافت به هم پیوسته و چند عاملی این برنامه درمانی نمی باشد. به همین دلیل در تبیین نتایج به دست آمده می توان به عوامل گوناگونی اشاره کرد. نخستین و مهم ترین عامل مربوط به تاثیر معنادرمانی، بر بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی های شناختی که تحت تاثیر باورها و ارزشهای فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی تعیین می شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه های گوناگون کنار آمدی، استرس خود را مدیریت می کنند. از این دیدگاه می توان گفت که باورها، ارزیابی های شناختی مهم را در فرآیند مقابله تحت تاثیر قرار می دهند و از این رو معنویت می تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نمایند، بنابراین، معنویت حس قوی تری از کنترل را ایجاد می نماید که از این راه به سازگاری روانی کمک می کند (مرادی، ۱۳۹۴). یونگ معتقد بود که دین از ضمیر ناخودآگاه انسان ریشه می گیرد و اطمینان، امید و قدرت را در شخص قوت و خصوصیات اخلاقی و معنوی را در او استحکام می بخشد و پایگاه بسیار محکمی در مقابل مشکلات، مصائب و محرومیت های زندگی ایجاد می کند (به نقل از زاهد بابلان و همکاران (۱۳۹۱). یانک و ماو (۲۰۰۷) معتقدند، داشتن هدف و معنا در زندگی، احساس تعلق داشتن به معنای والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت های مشکل زای زندگی و بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی همگی از جمله روش هایی هستند که افراد معنوی با دارا بودن آنها می توانند در رویارویی با حوادث تنش زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. همچنین به اعتقاد یلدریم (۲۰۱۸) باور به این که خدایی هست که بر موقعیت ها مسلط و ناظر بر بندگان است تا حد بسیار زیادی، اضطراب مرتبط با موقعیت ها را کاهش می دهد؛ به عبارت دیگر این افراد معتقدند که از طریق اتکای به خداوند می توان موقعیت های غیرقابل کنترل را در اختیار خود در آورد. بنابراین این افراد از تاب آوری و سلامت روان بیشتری برخوردار می شوند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فرضیه دیگر این پژوهش مبنی بر این که معنادرمانی کیفیت زندگی را افزایش می دهد. همان طور که تحلیل کواریانس نشان داد معنادرمانی کیفیت زندگی دانشجویان را افزایش می دهد. پژوهش حاضر با پژوهش های شعبان زاده و همکاران (۱۳۹۲)، بلداجی و همکاران (۱۳۸۹)، هایس و جوزف (۲۰۰۳)، ویدیگر (۲۰۰۵؛ به نقل از میرشمسی، ۲۰۰۹) همسو می باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می توان چنین بیان کرد که کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی و ذهنی است. تحقیقات نشان داده است که کیفیت زندگی در تجربیات زندگی نهفته است و تنها خود افراد می توانند در مورد کیفیت زندگی شان قضاوت کنند. رضایت از زندگی یکی از جنبه های مهم کیفیت زندگی افراد می باشد و از آن که رضایت از حوزه های مختلف برای افراد متفاوت است، اهمیت حوزه ها نیز برای افراد مختلف متفاوت است و تاثیر یکسانی بر کیفیت زندگی افراد نخواهد داشت، از سوی دیگر کیفیت زندگی به معنی احساس آسایش فرد است که از رضایت یا نارضایتی او در حوزه هایی از زندگی که برایش اهمیت دارد ریشه می گیرد. از سوی دیگر آگاهی درباره این که افراد چگونه شرایطشان را ارزیابی می کنند، برای برنامه ریزی و اجرای مداخلات روانشناختی لازم است (غباری بناب، ۱۳۹۶). بنابراین معنادرمانی، در حوزه روانشناسی درمانی جدید می باشد که نیازمند پژوهش های گسترده در همه زمینه ها می باشد. معنادرمانی به افراد کمک می کند تا بر از دست رفته ها تمرکز نکنند بلکه در جست و جوی معنا باشند. در نتیجه زندگی از نگاه معنویت درمانی در هر شرایط معنادار است. معناداری، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزای تحکیم بخش سلامت روان هستند. پس چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا، اتفاق بیفتد انسان می تواند توان بیشتری را از خود نشان دهد و در نتیجه کیفیت زندگی افزایش می یابد.

از جمله محدودیت های این پژوهش این است که پژوهش حاضر بر روی دانشجویان شهر تهران انجام شده است و ممکن است در مقایسه با دانشجویان سایر شهرهای کشور مشکلات و شرایط خاص منحصر به شهر تهران را داشته باشند، در نتیجه در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل کرد. برای بررسی دقیق تر چگونگی تاثیر مشاوره گروهی بر معنادرمانی بر روی حالات روانشناختی دانشجویان پیشنهاد می شود که موارد زیر در نظر گرفته شود: تاثیر مولفه های هوش هیجانی و سبک های مقابله با استرس بر متغیرهای سلامت روانی به شکل عام و بهزیستی به شکل خاص، در تحقیقات بعدی کنترل یا مورد مطالعه قرار گیرند. تحقیقات دیگری در آینده با آگاهی از محدودیت های پژوهش حاضر و بر اساس دستورالعمل اجرایی در مورد گروه های دانشجویان و دانش آموزان دیگر به اجرا در آید. استفاده از سایر روش های روان درمانی در پژوهش های آتی پیشنهاد می گردد.

منابع

اکبری، زهرا؛ وفائی، طیبه و خسروی، صدرالله. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی و میزان تاب آوری همسران جانبازان. *نشریه طب انتظامی*، ۱۰ (۱)، ۱۲-۲.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

بلداجی، ام لیلا؛ فروزان، آمنه و رفیعی، حسن. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی. *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال یازدهم، شماره ۴۰، صص ۹-۲۸.

زاهد بابلان، عادل؛ رضایی جمالوندی، حسن و حرفتی سبحانی، رعنا. (۱۳۹۱). رابطه دلبستگی به خدا و تاب آوری با معناداری در زندگی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. دوره سیزدهم*، شماره ۳(۴۹). ۷۵-۸۵.

زردشتیان، شیرین؛ کریمی، جواد و حسینی، مریم. (۱۳۹۷). تبیین رابطه هوش معنوی و پرخاشگری با ملاحظه نقش میانجی تاب آوری در بین کنگ فو کاران آسیایی. *مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش*، ۵ (۱)، ۶۲-۵۵.

شعبان زاده، افسانه؛ زارع بهرام آبادی، مهدی؛ حاتمی، حمیدرضا و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سبک های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، سال چهارم، شماره چهار، صص ۱-۲۰.

شیخ الاسلامی، علی؛ صادقیولنی، زلیخا و محمدی، نسیم. (۱۳۹۴). رابطه تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۵ (۲۰)، ۱۲۵-۱۳۹.

غباری بناب، باقر. (۱۳۹۶). *مشاوره و روان درمانی با رویکرد معنوی*. تهران: انتشارات آرون.

کاویانی، زینب؛ حمید، نجمه و عنایتی، میرصلاح الدین. (۱۳۹۳). تاثیر درمان شناختی رفتاری مذهب محور بر تاب آوری زوجین. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۵ (۳)، ۳۴-۲۵.

مرادی، مهدی. (۱۳۹۴). *اثربخشی معنادرمانی با رویکرد فرانکل بر بهزیستی روانشناختی معتادان خودیار*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱.

Batthyany, A. (2016). Logotherapy and existential analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna 1. Springer International Publishing Switzerland.

Choi, E. S., Chang, Y. K., Lee, D. H., Ko, J., Lim, I., & et al. (2018). Gender-specifc associations between quality of life and leukocyte telomere length. Maturitas, 107: 68-70.

Fischer, P., Amy, L., Nilüfer, A., Dieter Frey, S. Haslam, A. (2010). The Relationship Between Religious Identity and Preferred Coping Strategies: An Examination of the Relative Importance of Interpersonal and Intrapersonal

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

Coping Muslim and Christian Faiths Review of General Psychology, Volume 14, Issue 4, Pages 365-381

Ghazali, S., Moradibaglooei, M., Ebrahim Sarichloo, M., & Alipour, M. (2018). The effect of logo therapy group on the resilience of spouses of male substance abusers. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, *6*(3), 54-60.

Hayes N, Joseph S(2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Pers Individ Dif*; (18): 663-668.

Johnson, T. J., & Kristeller, J. L. (2013). Spirituality and Addiction. In *Principles of Addiction* (pp. 283-291).

Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F., & Bradwejn, J. (2010). A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: A pilot randomized trial. *Journal of clinical psychology*, *66*(4), 430-441.

Längle, A. (2015). From Viktor Frankl's Logotherapy to Existential Analytic psychotherapy. *European Psychotherapy 2014/2015: Austria: Home of the World's Psychotherapy*, 67.

Leontiev, D. A. (2015). Experience processing as an aspect of existential psychotherapy: Life enhancement methodology. Journal of Contemporary Psychotherapy . 45 , 1, 49–58.

MirShamsi F(2009).. Relationship between intelligence and spiritual quality of life for Technical Students - Engineering Azad University of Yazd in the public and the academic year 1387-1388 [dissertation]. Tehran: AllamehTabatabaie University. [In Persian]

Mohabbat-Bahar, S., Golzari, M., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). P120 Efficacy of group logo therapy on decreasing hopelessness of women with breast cancer. *The Breast*, *24*, S66.

Nabavi Hesar, J., Arefi, M., & Yousefi, N. (2018). Comparing the efficacy of family therapy based on Bowen's family systems theory and logo therapy on dyadic adjustment and clients' divorce tendency. *Journal of Family Psychology*, *4*(2), 43-60.

Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International emergency nursing*.

Okan, N., & Ekşi, H. (2017). Spirituality in logotherapy. Spiritual Psychology and Counseling, 2, 143–164.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *127*, 54-60.

Ozawa, C., Suzuki, T., Mizuno, Y., Tarumi, R., Yoshida, K., Fujii, K., ... & Uchida, H. (2017). Resilience and spirituality in patients with depression and their family members: A cross-sectional study. *Comprehensive psychiatry*, *77*, 53-59.

Rajmil, L., Roizen, M., & Psy, A. U. (2012). Health related quality of life measurement in children and adolescents in Ibero-American countries, 2000 to 2010. Value Health, 15(2): 312-322.

Reitinger, C., & Bauer, E. J. (2019). Logotherapy and Existential Analysis: Philosophy and Theory. *The Wiley World Handbook of Existential Therapy*, 324-340.

Slottje, D. (2019). *Measuring the quality of life across countries: a multidimensional analysis*. Routledge.

Thir, M., & Batthyány, A. (2016). The state of empirical research on logotherapy and existential analysis. In *Logotherapy and Existential Analysis* (pp. 53-74). Springer, Cham.

Ulrichová, M. (2012). Logo Therapy and Existential Analysis in Counselling Psychology as Prevention and Treatment of Burnout Syndrome. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *69*, 502-508.

Yang, K.P., Mao, X.Y. (2007). A study of nurses'spiritual intelligence: A cross-sectional questionnairesurvey. *Journal of Nursing Studies*, 144, 999-1010.

Yildirim, A. (2018). Logotherapy and Religion/LOGOTERAPİ VE DİN. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, *1*(2), 389.

Ysrraelit, M. C., Fiol, M. P., Gaitán, M. I., & Correale, J. (2018). Quality of life assessment in multiple sclerosis: different perception between patients and neurologists. *Frontiers in neurology*, *8*, 729.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

The Effectiveness of Group Logotherapy on Resiliency and Quality of Life of Students

Kamdin Armani[1]

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Group Logotherapy on resilience and quality of life of Tehran students in 1398. The present study is a quasi-experimental study with pretest-posttest design with control group. The statistical population of this study consisted of 40 students who were selected using available sampling method and then the subjects were randomly divided into two groups experimental and control (n=20). The experimental group participated in 10 sessions of 90-minute group logotherapy. But the control group waited for treatment. The data collection tool was the Resiliency Connor and Davidson (2003) Questionnaire and the World Health Organization Quality of Life. The reliability of the questionnaires using Cronbach's alpha respectively was 0.91 and 0.84. Content validity was also used to test the validity of the questionnaire and the questionnaires were approved by the relevant experts. Data analysis was done by SPSS-22 software in two parts: descriptive and inferential (covariance analysis). The results revealed that constructing Logotherapy at posttest stage increased resilience and quality of life in the experimental group. The results show that group logotherapy can be used as a stand-alone method or in combination with other therapies to enhance resilience and quality of life.

Keywords: Logotherapy, Resilience, Quality of Life

[1] MSc in Clinical Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]