

اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت زنان

زهرا افخم رضایی^۱، دکتر مصطفی تبریزی^۲
و دکتر عبدالله شفیع آبادی^۳

هدف این پژوهش، بررسی تاثیر معنادرمانی گروهی در ارتقا سلامت زنان بوده است. برای این منظور ۲۴ نفر از زنان ساکن منطقه ی ۲۲ تهران به شیوه ی در دسترس انتخاب و در کاربندی پژوهشی وارد شدند. یافته های تحقیق، نشان می داد که معنا درمانی در سلامت عمومی، کاهش افسردگی و اضطراب زنان، موثر است.

واژه های کلیدی: سلامت، معنا درمانی، مشاوره ی گروهی.

مقدمه

سلامت، نیاز اساسی انسان است که فرد، پیوسته در جهت رسیدن به آن تلاش می کند (کیکر^۴ ۱۹۸۴). سلامتی، سرچشمه ی زندگی است نه وسیله ای برای آن. سلامتی، مفهوم کاربردی دارد که افزون بر توانایی جسمانی افراد، بر جنبه های روانی و اجتماعی آنان نیز، اثر می گذارد (شفیلد^۵ ۱۹۹۸). مردم در طول زندگی خویش، بارها در مورد معنای زندگی از خود سوال می کنند همان طور که می و یالوم^۶ (۱۹۸۹) می گویند، انسان ها به معنا دار بودن زندگی نیاز دارند. معنادار بودن به اشخاص اجازه می دهد رویدادها را تفسیر کنند و در باره ی نحوه ی زندگی و خواسته های انسان در زندگی، برای خویش ارزش هایی تدارک ببینند. معنا درمانی، رویکردی فلسفی درباره ی مردم و هستی آنهاست و به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسولیت پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی معنایی و همانند آنها می پردازد. این

۱. کارشناسی ارشد مشاوره z_afkhamrezaei@yahoo.com

۲. هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی

۳. هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی

4. Kakar

5. Scheffield

6. May & Yallom

رویکرد، انسان ها را و می دارد آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببیند (شارف^۱، بی تا). هسته ی اصلی این رویکرد، باور به این است که توانایی افراد برای سالم بودن و عملکرد مناسب کافی است و می تواند آنها را به سمت خود آگاهی و خود اندیشی حرکت دهد.

فرانکل^۲ (۱۹۶۳) معتقد است که انسان، موجودی است آزاد که همیشه حق انتخاب دارد. انسان واکنش خود را در برابر رنج ها و سختی های ناخواسته ولی پیش آمده و شرایط محیطی خود انتخاب می کند. به گفته ی کرسینی^۳ (۲۰۰۰) ما با اینکه برای افکنده شدن به این دنیا، حق انتخابی نداشته ایم اما، شیوه ی زندگی ما حاصل انتخاب های ماست. لذا به خاطر واقعیت این آزادی اساسی باید مسوولیت هدایت زندگی خویش را پذیرا باشیم و از بهانه تراشی اجتناب کنیم. ما، اولین معمار برنامه ریز و سازنده ی زندگی خود در طول حیاتمان هستیم. خود این آزادی نیز، منشا دیگری برای اضطراب هاست (ویکی پدیا^۴، ۲۰۰۷). به نظر فرانکل، معنا ها به عنوان دلایل و انگیزه های رفتار آدمی را جذب می کند و به زندگی نشاط می بخشند. از ویژگی های انسان، «اراده ی معطوف به معنایابی» در زندگی است که سلامت روان شخص را تضمین می کند (رحیمیان، ۱۳۷۷).

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 آینده ی فرد معنا می دهد (کوری^۵، ۲۰۰۰). گروه درمانی، فرصتی فراهم می کند تا شخص نگرش ها 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 (۱۹۶۳) و (۱۹۷۸) مراجع می تواند با امید بستن به روزی بهتر، به آینده معنا دهد هر چند فرانکل از مداخله های نظام دار، حمایت نکرده است (پروچاسکا و نورکراس^۶، ۱۹۹۹) با این حال، بررسی ها بیانگر تاثیر این روش در مراجعان است (هیل^۷، ۱۹۸۷؛ شوهام سالامون^۸ و همکاران، ۱۹۸۷). پژوهش های مختلف (یوسفی، ۱۳۸۵؛ قنبری، ۱۳۸۵؛ بلر^۹، ۲۰۰۴؛ شیخ پور، ۱۳۵۸) نشان دهنده ی تاثیر معنا درمانی در موقعیت های مختلف است. در پژوهش رودینی (۱۳۸۵) تحت عنوان سودمندی معنا درمانی گروهی در بهبود سلامت مردان دچار ویروس HIV، به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی

1. Sharf
2. Frankel
3. Corsini

4. Wikipedia
5. Corey
6. Prochaska & Norcross

7. Hill
8. Shoham. Salomon
9. Blair

گروهی، سلامت روان مردان دچار ویروس HIV را افزایش داده، بر کارکرد جسمانی و اجتماعی آنها تاثیر مثبت داشته و میزان اضطراب و افسردگی را کاهش داده است. اثر بخشی معنا درمانی گروهی، در مورد متغیرهایی مانند سلامت روان، سازگاری (نجفیان، ۱۳۸۶) نا امید (هدایتی، ۱۳۸۵) و افسردگی (پور ابراهیم، ۱۳۸۵ حسن زاده، ۱۳۷۹ و جمالی، ۱۳۸۱) نشان داده شده است.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی مورد مطالعه ی این پژوهش مراجعین اداره ی سلامت شهرداری منطقه ۲۲ تهران بود. از این جامعه، به طور تصادفی ۲۴ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند.

ابزار

پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ 28): این پرسشنامه، برای اولین بار توسط گلدبرگ^۱ در سال ۱۹۷۱ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت های مختلف به کار برده شده است. این آزمون، دارای ۴ خرده مقیاس (نشانه های بدنی اضطراب و بی خوابی عملکرد اجتماعی و افسردگی) است. بهترین و مناسب ترین نمره گذاری، استفاده از روش ساده لیکرت (با نمره های ۰، ۱، ۲، ۳) است (گلدبرگ ۱۹۷۱، به نقل از هومن، ۱۳۷۶).

پایایی مقیاس سلامت عمومی به روش بازآزمایی در تحقیق چونگ و اسپرز^۲ (۱۹۹۴) بر روی افراد بزرگسال، برابر با ۵۵ درصد و ضریب پایایی با روش بازآزمایی برای خرده مقیاس های آن بین ۴۲ تا ۴۷ درصد به دست آمد. علاوه بر این، ضریب آلفا برای کل مقیاس برابر با ۰.۸۸ و برای خرده مقیاس ها بین ۰.۶۶ تا ۰.۸۵ به دست آمد. در داخل کشور، تحقیقات متعددی روی جمعیت های مختلف به عمل آمده است (برای نمونه، هومن ۱۳۷۶، یعقوبی ۱۳۷۵) این پژوهش ها بیانگر پایایی و اعتبار قابل دفاع این پرسشنامه است.

1. Goldberg

2. Cheung & Spears

روش

در این پژوهش، آزمودنی ها به حکم قرعه در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند و هر دو گروه توسط پیش آزمون مورد سنجش قرار گرفته و سپس مشاوره ی گروهی با رویکرد معنا درمانی در ۱۰ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد.

در این جلسات، طبق مهارت های اساسی مشاوره ی گروهی اهداف و شیوه های مورد نظر تعیین گردید و از فنون مورد نظر در رویکرد معنا درمانی (ایجاد رابطه ی مشاوره ای، گفتگو های درمانی شامل سوال کردن، تفسیر، قاب دهی مجدد مواجهه و ایجاد کشمکش، تشویق های حمایت کننده، تصویر سازی ذهنی، تکلیف دهی، ایفای نقش، مهارت تمرین نوازش و تکمیل جملات ناتمام) استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱: شرح جلسات مشاوره ی گروهی به شیوه ی معنادرمانی

اهداف	روش اجرا
۱ تعیین اهداف و ابلاغ قوانین حاکم بر گروه و طرح وظایف اعضا؛ ایجاد روابط حسنه؛ افزایش آگاهی اعضا در خصوص سلامت روان و مفهوم کلی معنی درمانی	- اجرای پیش آزمون؛ آشنا شدن اعضا و مشاور؛ گفتگو در خصوص قوانین و مقررات مطرح شده توسط مشاور؛ امضا نمودن قرارداد درمانی توسط اعضا و مشاور؛ رایه ی مطالبی در مورد سلامت و معنی درمانی؛ تلخیص
۲ تحکیم رابطه ی مشاوره ای تعیین اهداف درمانی تحلیل ریشه وجودی مشکلات	- بحث و گفتگو اعضا در خصوص مشکلات موجود؛ هدف و انتظار شما از مشارکت در گروه چیست؟؛ توضیح در خصوص ریشه های وجودی نشانه ها (بحران وجودی، خود کاذب و فقدان معنا)؛ مشخص نمودن اهداف درمان از طریق افزایش آگاهی در مورد خود واقعی؛ آیا از نحوه ی عملکرد خود در زندگی خویش و نتایج حاصل از آن راضی هستید؟ چرا؟؛ چه رفتارهایی موجب اضطراب و آشفتگی درونی شما می شود؟ آنها را شناسایی کنید؛ تلخیص
۳ آگاهی اعضا نسبت به آزادی و مسوولیت انتخاب	- پیگیری تکلیف جلسه ی قبل؛ گفتگو در مورد تجارب اعضا که موجب نا آرامی و اختلال سلامت روان آنها شده است؛ توضیح مشاور در مورد آزادی، انتخاب، مسوولیت پذیری و رابطه ی میان آنها؛ تاثیرپذیری شما بیشتر از چه کسانی است؟؛ تا به حال چه کارهایی را برای رضایت خویش انجام داده اید؟؛ چه کسانی را به عنوان الگوی خویش انتخاب کرده اید؟ دلایل احتمالی آن را یادداشت نمایید؛ تلخیص
۴ شناخت اعضا نسبت به قوانین حاکم بر زندگی شان تقویت حس مسوولیت پذیری اعضا	- پیگیری تکلیف جلسه ی قبل؛ چرا کارهایی را که دوست ندارید انجام می دهید؟؛ گفتگو در مورد مسایلی که می تواند بر افکار و احساس فرد موثر باشد؛ حمایت مشاور از اعضا در برابر ترس و نگرانی از حرکت به سوی خود تازه؛ تصویر سازی ذهنی: یکی از موقعیت های شکست یا موفقیت خود را تصور کنید. چه کسی را مسوول آن می دانید؟ چه احساسی نسبت به آن دارید؟؛ از اینکه مسوولیت رفتارهای خود را می پذیرید چه احساسی دارید؟؛ رفتار و اعمالی که تحت کنترل انتظارات و قوانین دیگران انجام داده اید مشخص نمایید و نتایج آن را یادداشت نمایید؛ تلخیص

<p>۵ - شرح اضطراب وجودی؛ گفتگو در مورد محدودیت های زندگی و ایجاد انگیزه در فرد برای بهبود شیوه ی زندگی؛ گفتگو در مورد نگاه نو به مرگ و پذیرش آن؛ تاکنون کسی را در حال احتضار دیده اید؟ فکر و احساس خود را بیان کنید؛ تصویر سازی ذهنی: خود را در بستر مرگ تصور کنید. احساس و نظر خود را نسبت به چگونه سپری شدن زندگی خود بیان کنید؛ چند مورد از رفتارهای ارزشمند را که انجام نداده اید و به خاطر آن نگران هستید به ترتیب اولویت بیان کنید.</p>	<p>آشنایی اعضا با انواع اضطراب مواجهه اعضا با مرگ از منظری جدید به چالش کشیدن اعضا</p>
<p>۶ - بررسی تکلیف جلسه ی قبل؛ بررسی ارزشهای اعضا و نگرش آنها نسبت به تصویر پردازی مرگ؛ مرور مباحث گذشته؛ توضیح مشاور در خصوص انواع بودن و ارتباط با آنها؛ هستی انسان از نظر شما چه زمانی دارای ارزش است و چه معنایی را برای آن قایل می باشید؟ چه احساسی نسبت به اندام خود دارید؟ آیا الزاماتی را در این مورد از اجتماع گرفته اید؟ تکلیف: همسر، دختر و مادر خوب بودن از دید شما چه معنایی دارد؟ تلخیص</p>	<p>معنایی در ابعاد گوناگون زندگی بازسازی خود</p>
<p>۷ - بررسی تکلیف جلسه ی قبل؛ چه اعمال و رفتارهایی جهت دستیابی به ارزشهای خود انجام داده اید؟ اگر با خودتان به عنوان فردی که کاملاً مسوول رفتارهای خود می باشد ارتباط برقرار کنید چه احساسی خواهید داشت؟ توضیح مشاور در مورد انواع ارزشها؛ تصویر سازی ذهنی: خود را در کنار یکی از مناظر طبیعت حس کنید و تا می توانید از آن لذت ببرید؛ - تکلیف: ۳ مورد از کارهایی را که می خواهید تعیین کنید و ارزشهای آن را مورد بررسی قرار دهید و در صورت لزوم آنها را تغییر دهید. دچار چه نوع احساساتی می شوید؟ آیا احساس غرور یا شرم می کنید؟ تلخیص</p>	<p>آشنایی با انواع ارزشها انتخاب ارزش و پذیرش مسوولیت آن معنایی از طریق ارزشهای تجربی، نگرشی و خلاق</p>
<p>۸ - بررسی تکلیف جلسه ی قبل؛ شرح انزوای وجودی و گناه وجودی - سوال: چرا دوباره ی بخش هایی از زندگیتان که در آنها هیچ نشانی از زنده بودن احساس نمی کنید حرف نمی زنید؟ هر چند وقت یکبار از این که زنده هستید به هیجان می آید؟ چه وقت هایی احساسی، شبیه مردگی دارید؟ تصویر سازی ذهنی: تصور کنید در موقعیت بیماری یا مرگ قرار گرفته اید. چگونه معنایی از آن می یابید؟ چند مورد طبق خواسته های خود جدید و ارزشهای منطبق با آن انجام دهید و نتایج آن را یادداشت نمایید؛ تلخیص</p>	<p>آشنایی با انزوای وجودی و گناه وجودی بررسی ارزش های جدید انتخاب شده تقویت حس تجربه های ملموس در جهت ایجاد تغییر</p>
<p>۹ - بررسی تکلیف جلسه ی قبل؛ تشویق و حمایت مشاور از اعضا به علت عمل نمودن طبق خواسته ها و ارزشهای خود واقعی؛ مرور مباحث گذشته؛ شرح تعالی خویشتن؛ بحث و گفتگو در مورد آمل و آرزوها؛ باورهای مذهبی خود را چگونه می بینید؟ آیا این باورها طبق خواسته ی شما می باشد یا اطرافیان؟ تمرین مهارت نوازش: (تماس چشمی، گفتار محبت آمیز و لمس نمودن)؛ تکمیل جملات ناتمام: من می خواهم... من می توانم...؛ چه آرزوهایی در زندگی شما معنا دار می باشد و چه تلاشی برای دست یابی به آنها خواهید کرد؟ چند مورد از اطرافیان خود را نوازش نمایید و احساس خود و نتایج حاصل از آن را یادداشت نمایید؛ تلخیص</p>	<p>آشنایی با تعالی خویشتن کشف معنا از طریق آرزوهای شخصی تقویت اعضا در عشق ورزی و پذیرش حس مسوولیت</p>
<p>- بررسی تکلیف جلسه ی قبل؛ تقویت خود جدید با بررسی آموخته های آنان؛ بررسی تغییرات ایجاد شده؛ ارزیابی جلسات در مورد رسیدن به اهداف مورد نظر؛ اجرای پس آزمون در هر دو گروه به طور همزمان؛ تقدیر و تشکر اعضا و مشاور از یکدیگر جهت همکاری اجرای پس آزمون</p>	<p>بررسی آموخته های جلسات قبل تلخیص و جمع بندی مباحث اجرای پس آزمون</p>

یافته ها

در جدول ۲، مولفه های آماری نمره های سلامت زنان در دو گروه آزمایش و کنترل ارایه شده است.

جدول ۲: توزیع سلامت زنان گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله ی پیش آزمون و پس

آزمون

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	شاخص های آماری		گروه ها و متغیرها
			نوبت آزمون	پیش آزمون	
۰/۴۵۲	۱/۲۵	۱۲	پیش آزمون	وضعیت جسمانی زنان	گروه آزمایش
۰/۳۸۹	۱/۱۶	۱۲	پس آزمون		
۰/۲۸۸	۱/۰۸	۱۲	پیش آزمون	وضعیت جسمانی زنان	گروه گواه
۰/۵۱۸	۱/۴۶	۱۲	پس آزمون		
۰/۴۹۲	۱/۳۳	۱۲	پیش آزمون	وضعیت اضطراب زنان	گروه آزمایش
۰/۲۸۸	۱/۰۸	۱۲	پس آزمون		
۰/۳۸۹	۱/۱۶	۱۲	پیش آزمون	وضعیت اضطراب زنان	گروه گواه
۰/۵۱۸	۱/۴۶	۱۲	پس آزمون		
۰/۴۵۲	۱/۲۵	۱۲	پیش آزمون	وضعیت افسردگی زنان	گروه آزمایش
۰/۰۰۰	۱/۰۰	۱۲	پس آزمون		
۰/۳۸۹	۱/۱۶	۱۲	پیش آزمون	وضعیت افسردگی زنان	گروه گواه
۰/۵۰۶	۱/۳۸	۱۲	پس آزمون		
۰/۴۹۲	۱/۳۳	۱۲	پیش آزمون	وضعیت عملکرد اجتماعی	گروه آزمایش
۰/۳۸۹	۱/۱۶	۱۲	پس آزمون		
۰/۲۸۸	۱/۰۸	۱۲	پیش آزمون	وضعیت عملکرد اجتماعی	گروه گواه
۰/۵۰۶	۱/۳۸	۱۲	پس آزمون		
۰/۴۹۲	۱/۶۶	۱۲	پیش آزمون	سلامت زنان	گروه آزمایش
۰/۲۸۸	۱/۰۸	۱۲	پس آزمون		
۰/۵۱۴	۱/۵۸	۱۲	پیش آزمون	سلامت زنان	گروه گواه
۰/۵۱۸	۱/۴۶	۱۲	پس آزمون		

بر اساس یافته های جدول ۲ به نظر می رسد که در گروه آزمایش تغییرات کم و بیش محسوسی در میانگین ها و انحراف معیارهای مقیاس سلامت و نیز خرده مقیاس های آن مشاهده می شود. در جدول ۳ نمرات دو گروه را مقایسه کرده ایم:

جدول ۳: مقایسه ی تفاوت میانگین های اختلافی دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش

گروه آزمون دهنده	تفاوت میانگین ها	خطای معیار تفاوت ها	t	df	سطح معناداری
گروه گواه	۰/۲۵۰	۰/۱۸۶	۱/۳۴۲	۲۲	۰/۱۹۳
گروه آزمایش	۰/۴۱۶	۰/۱۷۲	۲/۴۱۹	۲۲	۰/۰۲۴
گروه گواه	۰/۴۱۶	۰/۱۴۸	۲/۸۰۳	۲۲	۰/۰۱۰
گروه آزمایش	۰/۲۵۰	۰/۱۸۶	۱/۳۴۲	۲۲	۰/۱۹۳
گروه گواه	۰/۴۱۶	۰/۱۷۲	۲/۴۱۹	۲۲	۰/۰۲۴
گروه آزمایش					

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، معنادرمانی گروهی توانسته است تفاوت معناداری در کاهش اضطراب زنان به وجود آورد و چون مقدار t محاسبه شده ($t = ۲/۴۱۹$) با درجه ی آزادی ($df = ۲۲$) از مقدار بحرانی t جدول ($t = ۲/۰۷۴$) در سطح معناداری ($\alpha = ۰/۰۵$) بزرگتر است، می توان نتیجه گرفت که بین میانگین های اختلافی گروه ها تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، همانگونه که مشاهده می شود تفاوت معناداری در کاهش افسردگی زنان بین دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد و چون مقدار t محاسبه شده ($t = ۲/۸۰۳$) با درجه ی آزادی ($df = ۲۲$) از مقدار بحرانی t جدول ($t = ۲/۰۷۴$) در سطح معناداری ($\alpha = ۰/۰۵$) بزرگتر است، می توان نتیجه گرفت که بین میانگین های اختلافی گروه ها، تفاوت معناداری وجود دارد. این پژوهش، نشان می دهد که معنادرمانی گروهی، تفاوت معناداری در ارتقا سلامت زنان فراهم

کرده است و چون مقدار t محاسبه شده ($t = ۲/۴۱۹$) با درجه ی آزادی ($df=۲۲$) از مقدار بحرانی t جدول ($t= ۲/۰۷۴$) در سطح معناداری ($\alpha = ۰/۰۵$) بزرگتر است، می توان نتیجه گرفت که بین میانگین های اختلافی گروه ها، تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، بررسی تاثیر مشاوره ی گروهی با رویکرد معنادرمانی^۱ بر ارتقا سلامت زنان مراجعه کننده به مرکز اداره ی سلامت شهرداری منطقه ی ۲۲ تهران بود که در قالب گروه های آزمایش و کنترل اجرا گردید. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، نشان داد که معنادرمانی گروهی در کاهش نمرات افسردگی، اضطراب و همچنین در افزایش سلامت موثر است. می بینیم که علی رغم نگرانی فرانکل (۱۹۹۲) از اینکه ممکن است انسانها در زندگی، توجهی به معانی معنوی نکنند و در محدوده ی ارزش های مادی بمانند، می توان با برگزاری جلسات تعریف شده ای با تغییر معانی زندگی، سطح سلامت آنها را تغییر داد؛ چون بعد معنوی انسان از طریق تعالی نیز قابل حصول است، مردم از این طریق از محدوده ی خویشتن، زیست شناختی و روان شناختی فراتر می روند و صاحب ارزش های خاصی می شوند و معنای زندگی خویش را در می یابند و با تعالی نفس می توانند، خویشتن حقیقی خود را دریابند. موضوعی که از نظر می ویالوم (۱۹۸۹) در شکل های گروهی درمان بیشتر اتفاق می افتد؛ چون در طی گروه درمانی، انسانها به زندگی که سفر طولانی خود کاوی است متعهد می شوند (کوری، ۱۹۹۰).

منابع

- پور ابراهیم، تقی. (۱۳۸۵). مقایسه ی اثر بخشی دو شیوه ی مشاوره گروهی معنا درمانی با مشاوره ی فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاه های تهران. پایان نامه ی دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان. (۱۹۹۹). نظریه های روان درمانی. ترجمه ی سید یحیی سید محمدی (۱۳۸۱). تهران، انتشارات رشد.

جمالی، فریبا. (۱۳۸۱). بررسی رابطه ی بین نگرش های مذهبی، احساس معنابخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه های تهران. پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.

حسن زاده، رمضان. (۱۳۷۸). بررسی رابطه ی بین افسردگی و معنا بخش بودن زندگی دانش آموزان دبیرستان های استان مازندران. پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی علوم و تحقیقات.

رحیمیان، حوریه بانو. (۱۳۷۷). نظریه ها و روش های مشاوره و روان درمانی. تهران: مهرداد. چاپ: اول.

شارف، ریچارد اس. (بی تا). نظریه های روان درمانی و مشاوره. (ترجمه مهرداد فیروز بخت، ۱۳۸۱). تهران: رسا. چاپ: دوم.

شیخ پور، . (۱۳۸۵). تاثیر مشاوره ی گروهی به شیوه ی معنادرمانی در افزایش امید به زندگی معلولین نخاعی ناشی از زلزله ی شهرستان بم. پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه خاتم. قنبری، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی مشاوره ی گروهی به شیوه ی معنا درمانی بر سلامت روان زنان آسیب دیده از زلزله در شهرستان زرنند. پایان نامه ی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

نجفیان، زهره. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی آموزش گروهی با رویکرد معنا درمانی (لوگوتراپی) بر افزایش سازگاری زنان بازنشسته ی شهر تهران. پایان نامه ی کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.

هدایتی، ناجی. (۱۳۸۵). اثر بخشی مشاوره ی گروهی به روش معنا درمانی بر کاهش نا امیددی در نوجوانان سنین بین ۱۳ تا ۱۸ ساله ی هنرستان آزادگان سقز. پایان نامه ی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

هومن، عباس. (۱۳۷۶). هنجار یابی پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم. موسسه تحقیقاتی تهران.

یعقوبی، نورالله. (۱۳۷۴). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرای گیلان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی ایران.

یوسفی، ناصر. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی رویکرد مشاوره ای و روان درمانی گشتالت درمانی و معنادرمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.

- Blair, R.G. (2004). Helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of Mental Health counseling*, 24, 35- 39.
- Chung, P. & spears, G. (1994). *Reliability and validity of the cambodian version of the 28- item General Health Questionnaire*. Social Psychotherapy and Psychiatric Epidemiology.
- Corey, G. (1990). *Theory and practice of group counseling* (3d. ed). Pacific Grove, CA, Brooks/colo.
- Corey, G. (2000). *Theory and practice in group counseling*. stamford: Thomson learning.
- Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. pacific grove: B: Brooks/cole. 5th.
- Corsini- Danny- Wedding. (2000). *Current Psychotherapies*. Printed in U.S.A. Frankl, Victor E., *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Preface by Gordon W. Allport. Boston, Beacon Press, 1959; paperback edition, New York, Pocket Books, 1977.
- Frankl, V. (1963). *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press.
- Frankl, V. (1969). *The will to meaning*. New American Library.
- Frankl, V. (1978). *The unberad cry for meaning*. New York. Simon & Schuster.
- Frankl, V.E. (1967). *Psychotherapy and existentialism*. New York: simon and Schuster.
- Hill, K. A. (1987). Meta- analysis of paradoxical interventions. *Psychotherapy*, 24, 266- 270.
- Kakar, S. (1984). *Shamans, mystics and doctors: A psychological enquiry into India and its healing traditions*. London: Unwin.
- May, R., & Yalom, I. (1989). Existential psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (4th ed.) Itasca, tl: f. E. Peacock.
- Schofeild, R. (1998). Empowerment education for individuals with serious mental illness. *Journal for psycho social nursing & mental health*. Vol: 11. Page: 35- 39.
- Shoham- Salomon, V., & Rosenthal, R. (1987). Paradoxical interventions: A meta- analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 22- 28.
- Wikipedia, Encyclopedia. (2007). *Existential psychotherapy*. <http://en.existential therapy.wikipedia.org/>.