



Effectiveness of Frankl's Logotherapy on Health (Decreasing Addiction Potential and Increasing Psychological Well-being) of Students with Depression

Pridokht Esalati¹, Ali Arab², Vali Mehdinezhad³

1. PhD Student of Educational Psychology, Dept. of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
2. Assistant Professor, Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran
3. Associate Professor, Dept. of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2018/11/24
Accepted: 2018/12/24
Available Online: 2019/03/16

IJHEHP 2019; 7(1):84-92

DOI:

Corresponding Author:

Ali Arab

Assistant Professor, Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Email:

aliarab@edpsy.usb.ac.ir

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Background and Objective: Depression is one of the most common psychological problems that can increase addiction potential and decrease psychological well-being. There are different methods to improve the psychological status of people and logotherapy is one of them. As a result, present research aims to determine effectiveness of Frankl's logotherapy on addiction potential and psychological well-being of girl students with depression.

Methods: This was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design. The research population included girl students with depression in Farhangian University of Birjand Pardis in the 2017-18 academic years. 30 people were selected via available sampling method and were randomly assigned to two equal groups. The experimental group was trained for 8 sessions of 90 minutes (twice a week) using Frankl's logotherapy method. The instruments included the questionnaires of depression, addiction potential, and psychological well-being. The data were analyzed using t-test and MANCOVA methods.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the two groups in terms of addiction potential and psychological well-being. In the other words, the Frankl's logotherapy significantly led to decreased addiction potential ($F=57/10$, $P<0/001$) and increased psychological well-being ($F=73/36$, $P<0/001$) of girl students with depression.

Conclusion: The results indicated the effectiveness of Frankl's logotherapy on decreasing addiction potential and increasing psychological well-being. Therefore, counselors and therapists can use Frankl's logotherapy method to decrease addiction potential and increase psychological well-being of girl students with depression.

Keywords: Logotherapy, Health, Addiction, Psychological well-being, Depression

Copyright © 2019 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved

How to cite this article:

Esalati P, Arab A, Mehdinezhad V. Effectiveness of Frankl's Logotherapy on Health (Decreasing Addiction Potential and Increasing Psychological Well-being) of Students with Depression. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (1) :84-92

Esalati, P., Arab, A., & Mehdinezhad, V. (2019). Effectiveness of Frankl's Logotherapy on Health (Decreasing Addiction Potential and Increasing Psychological Well-being) of Students with Depression. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7 (1), 84-92



اثربخشی معنادرمانی فرانکل بر سلامت (کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش بهزیستی روان شناختی) دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی

پریدخت اصلتی^۱، علی عرب^۲، ولی مهدی نژاد^۳

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
۳. دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی، یکی از شایع ترین مشکلات روانی است که می تواند باعث افزایش آمادگی اعتیاد و کاهش بهزیستی روان شناختی شود. برای بهبود وضعیت روان شناختی افراد، روش های مختلفی وجود دارد که یکی از آنها معنادرمانی است. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی فرانکل بر کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه پژوهش، دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی دانشگاه فرهنگیان پردیس بیرجند در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) با روش معنادرمانی فرانکل آموزش دید. ابزارهای پژوهش شامل پرسش نامه های افسردگی، آمادگی اعتیاد و بهزیستی روان شناختی بودند. داده ها با روش های آزمون تی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بین گروه ها از نظر آمادگی اعتیاد و بهزیستی روان شناختی تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر، معنادرمانی فرانکل باعث کاهش معنی دار آمادگی اعتیاد ($F=7.5/10, P>0/01$) و افزایش معنی دار بهزیستی روان شناختی ($F=7.3/6.3, P>0/01$) دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی شد.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از اثربخشی معنادرمانی فرانکل بر کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش بهزیستی روان شناختی بود. بنابراین مشاوران و درمانگران می توانند از روش معنادرمانی فرانکل برای کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی استفاده کنند.

واژه های کلیدی: معنادرمانی، سلامت، اعتیاد، بهزیستی روان شناختی، افسردگی

کپی رایت © حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۳
پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۳
انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

IJHEHP 2019; 7(1):84-92

نویسنده مسئول:

علی عرب

گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

پست الکترونیک:

aliarab@edpsy.usb.ac.ir

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه

اختلال خواب و غیره همراه است (۲). اختلال افسردگی شامل یک دوره زمانی حداقل دو هفته ای است که ضمن آن خلق افسرده یا بی علاقه و یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه کارها وجود داشته باشد (۳). افسردگی واکنشی است که افراد هنگام مواجهه با داغ دیدگی یا فقدان احساس می کنند. این فقدان ممکن است از دست دادن شخصی به صورت مرگ یا جدایی و یا از دست دادن اموال یا شغل باشد (۴). در اختلال افسردگی، فرد علاوه بر بی علاقه و احساس لذت نداشتن، باید دست کم چهار نشانه دیگر از جمله تغییر در اشتها یا در وزن، خواب و کارهای روانی - حرکتی، کاهش نیرو، احساس بی ارزشی یا گناه، مشکل در تفکر، تمرکز در تصمیم گیری، افکار خودکشنده درباره مرگ و خودکشی، طرح نقشه و یا اقدام به خودکشی را داشته باشد (۵).

دانشجویان، به ویژه دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشجویی، به دلیل شرایط خاص خود در معرض استرس های فراوان قرار دارند و عواملی مثل دوری از محیط خانه و جد شدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسائل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان و مسائل و مشکلات مالی، باعث افزایش استرس ها می شوند؛ به طوری که از دانشجویان خوابگاهی ۷۱/۷ درصد از استرس، ۳۹/۵ درصد از اضطراب و ۵۱/۶ درصد از افسردگی رنج می برند (۱). افسردگی یکی از شایع ترین مشکلات روانی و بیماری های روان پزشکی است که با فقدان احساس لذت، دوری گزیدن از دوستان یا خانواده، نداشتن انگیزه و تحمل نکردن شکست، کاهش میل جنسی، کم یا زیاد شدن اشتها، کاهش انرژی و خستگی زودرس،

را به او یادآوری می‌کند (۱۴). از نظر Frankl در رویکرد معنادرمانی، انسان کشف‌کننده معنای زندگی نیست؛ بلکه سازنده آن است. این شیوه درمانی به فرد کمک می‌کند تا در شرایطی که سرنوشت تغییردانی نیست، به شکل یگانه‌ای پتانسیل انسانی خود را متبلور سازد و از شرایط بحرانی خارج و در مقابله با آن پیروز شود (۱۸).

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی معنادرمانی بر آمادگی اعتیاد و به‌زیستی روان‌شناختی انجام شده و گاهی نتایج پژوهش‌ها متناقض هستند. برای مثال نتایج پژوهش Krentzman و همکاران نشان داد که مذهب، نقش معنی‌داری در بهبود درمان اختلال سوءمصرف مواد داشت (۱۹). Niknam و همکاران، ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی در مرحله پس‌آزمون، باعث کاهش ولع مصرف و بازگشت به مواد شد (۲۰). در مقابل Mohammadi و همکاران، ضمن پژوهشی گزارش کردند که روان‌درمانی معنوی باعث کاهش میزان مصرف مورفین شد؛ اما این کاهش از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (۲۱). همچنین نتایج پژوهش Kang و همکاران نشان داد که معنادرمانی باعث افزایش تحمل رنج، یافتن معنا و به‌زیستی معنوی در نوجوانان مبتلا به سرطان شد (۱۸). Saffarinia و Dortaj ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی گروهی، باعث افزایش امید به زندگی و به‌زیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی شد (۲۲). در پژوهشی دیگر Soleimani و Khosravani گزارش کردند که معنادرمانی گروهی، باعث افزایش رضایت زناشویی و به‌زیستی روان‌شناختی همسران ناسازگار شد (۲۳). Shojaee و Eskandarpour ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی معنادرمانی فرانکل باعث افزایش به‌زیستی روان‌شناختی و شادکامی دانش‌آموزان شد (۲۴).

بررسی ویژگی‌های دانشجویان دختر، گاه در مقایسه با دانشجویان پسر، اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا آنان مسئول تربیت نسل آینده هستند و اغلب نگرانی بیشتری برای مراجعه به مراکز خدمات روان‌شناختی برای دریافت خدمات دارند. همچنین با توجه به رشد روزافزون موادمخدر جدید و افزایش آمار دختران و زنان معتاد و پژوهش‌های اندک با هدف بهبود ویژگی‌های مختلف آنان، بررسی استعداد اعتیاد و یا آمادگی برای معتادشدن و حتی ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله به‌زیستی روان‌شناختی ضروری است. همچنین یکی از روش‌های درمانی مؤثر بر ویژگی‌های روان‌شناختی، روش معنادرمانی است و همان‌طور که در بالا اشاره شد، گاهی نتایج پژوهش‌ها درباره اثربخشی آن متناقض است. بنابراین با توجه به اهمیت پژوهش درباره دانشجویان دختر و مطالعات اندک و گاه متناقض درباره معنادرمانی و ضرورت وجود یک روش درمانی برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی فرانکل بر کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش به‌زیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی انجام شد.

افسردگی می‌تواند باعث مشکلات روان‌شناختی بسیاری از جمله افزایش آمادگی اعتیاد و کاهش به‌زیستی روان‌شناختی شود (۶،۷). اعتیاد به‌عنوان یک آسیب اجتماعی، نوعی وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای موادجویانه شده و در صورت مصرف‌نکردن، در فرد علائم محرومیت بروز می‌کند (۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زمینه‌های رشدی ناسالم و استعداد و آمادگی اعتیاد در معتادشدن افراد نقش مهمی دارند (۹). براساس نظریه استعداد اعتیاد، برخی افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض مواد قرار بگیرند، به‌احتمال زیاد معتاد می‌شوند و در مقابل، برخی افراد مستعد نیستند و در صورت مواجهه با مواد با احتمال کمتری معتاد می‌شوند (۶). آمادگی اعتیاد، نوعی آمادگی روانی - اجتماعی است که به‌صورت بیمارگونه طی زندگی شکل می‌گیرد و فرد را آماده و مستعد مصرف مواد می‌کند (۱۰). همچنین به‌زیستی روان‌شناختی، تلاش فرد برای تحقق و شکوفایی توانایی‌ها و استعدادها و وی است (۱۱). این سازه شامل مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی است. پذیرش خود، یعنی پذیرش جنبه‌های مختلف خود و نگرش مثبت به آنها؛ روابط مثبت با دیگران یعنی احساس صمیمیت و رضایت از رابطه با دیگران و درک این روابط؛ استقلال یعنی احساس مستقل بودن در زندگی و داشتن نقش فعال در رفتارها؛ تسلط بر محیط یعنی احساس کنترل داشتن بر محیط و فعالیت‌های بیرونی و استفاده از فرصت‌ها؛ زندگی هدفمند یعنی داشتن هدف در زندگی و درک معنا و مفهوم زندگی و رشد شخصی یعنی کسب تجربه‌های جدید و رشد مستمر در زندگی (۱۲). احساس به‌زیستی فرد را به‌سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر و درنهایت سلامت جسمی و روانی بالاتر سوق می‌دهد (۱۳).

برای کاهش مشکلات و بهبود وضعیت‌های روان‌شناختی، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که یکی از آنها معنادرمانی است (۱۴). معنادرمانی Frankl، رویکردی فلسفی به افراد و دنیا دارد و به بررسی مفاهیم مهم زندگی مثل زندگی و مرگ، آزادی و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران و یافتن معنای رویدادها می‌پردازد (۱۵). همچنین معنادرمانی، یک فرایند درمانی است که به‌دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی و گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف است که به زندگی حال و آینده فرد معنا می‌دهد (۱۶). معنادارشدن زندگی، به افراد اجازه می‌دهد تا رویدادها را تفسیر کنند و درباره نحوه زندگی و خواسته‌های خود در زندگی، ارزش‌هایی را تدارک ببینند. پس در معنادرمانی، هدف، گفتن معنای زندگی به مراجعان نیست؛ بلکه کمک به آنها برای کشف معنای خودشان از زندگی است (۱۷). براساس رویکرد معنادرمانی Frankl مرگ، بخش یا مرحله‌ای از زندگی انسان است که خارج از حوزه قدرت وی قرار دارد و طبق آن مرگ، زندگی را بی‌معنا نمی‌کند؛ بلکه موقتی بودن زندگی، آن را پر معنا می‌سازد و مسئولیت آدمی

مواد و روش‌ها

دوم، یافتن معنا از حوادث و رخداد‌های رنج‌آور زندگی و ایجاد آمادگی برای پذیرش افسردگی به‌عنوان یک رخداد معناساز در زندگی شرح داده شد. جلسه سوم، آموزش سه منبع معنا براساس رویکرد Frankl شامل ارزش‌های خلاق، تجربی و نگرشی و تشریح آنها انجام شد. جلسه چهارم به ارائه پیشنهادهایی در راستای عملی ساختن مصادیق معنا و بحث درباره قدرت اراده انسان، آزادی، مسئولیت‌پذیری، موقتی‌بودن زندگی برای همه انسان‌ها و برجسته‌کردن این مفاهیم با هدف اتخاذ موضعی مناسب نسبت به شرایط زندگی اختصاص یافت. جلسه پنجم فن فراخوانی، شاخص‌های معنویت و قدرت تلقین مبتنی بر معنویت و استفاده از آنها در رخداد‌های رنج‌آور، آموزش داده شد. جلسه ششم سایر فنون رویکرد Frankl مانند اصلاح نگرش، قصد متناقض و بازتاب‌زدایی شرح داده شد. جلسه هفتم به اولویت‌بندی اهداف، ارائه راهکارهایی برای برطرف کردن برخی موانع و بررسی برنامه‌های آینده بیماران در راستای کسب نگرش جدید به بیماری اختصاص یافت. جلسه هشتم، اعضای گروه درباره دستاوردهایشان بحث کردند و سپس مطالب جلسات قبل به‌طور مختصر شرح داده شد و جمع‌بندی صورت گرفت. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسش‌نامه افسردگی: پرسش‌نامه افسردگی را Beck و Clark طراحی کردند. این ابزار دارای ۲۱ گویه است که با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ است. در این ابزار، معنای نمره‌های ۱ تا ۱۰ طبیعی، ۱۱ تا ۱۶ افسردگی کم، ۱۷ تا ۳۰ افسردگی متوسط و ۳۱ تا ۶۳ افسردگی شدید است. Beck و Clark رویایی پیش‌بین ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۷). همچنین Akbari و همکاران، پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند (۲۸). مقدار پایایی ابزار در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامه آمادگی اعتیاد: پرسش‌نامه آمادگی اعتیاد از سوی Weed و همکاران طراحی شد. این ابزار دارای ۳۶ گویه با ۵ گویه دروغ‌سنج است که با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (۰=کاملاً مخالفم تا ۳=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها (به‌غیر از ۵ گویه دروغ‌سنج) به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۸ است و نمره بالاتر، نشان‌دهنده آمادگی اعتیاد بیشتر است. Weed و همکاران، رویایی همگرا ابزار را با مقیاس فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (۲۹). همچنین Mohammadhani و همکاران، پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند (۳۰). مقدار پایایی ابزار در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسش‌نامه به‌زیستی روان‌شناختی: پرسش‌نامه به‌زیستی روان‌شناختی را Ryff طراحی کرد. این ابزار دارای ۸۴ گویه

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی دانشگاه فرهنگیان پردیس بیرجند در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. تعداد کل دانشجویان دختر، ۶۱۷ نفر بود که ۵۹ نفر آنها مشکوک به افسردگی بودند و پرسش‌نامه افسردگی Beck & Clark را تکمیل کردند. دانشجویانی که در پرسش‌نامه مذکور نمره ۱۷ تا ۳۰ را کسب کردند، از سوی یک متخصص بالینی بررسی و تعداد ۳۰ نفر که پژوهشگر به آنها دسترسی داشت، با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند و گروه‌ها به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی به‌عنوان گروه‌های معنادرمانی و کنترل انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از معادله برآورد حجم نمونه Fleiss استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1/53)^2(1/96 + 1/28)^2}{4/507} = \frac{4/6818 * 10/4976}{4/507} = 10/90$$

در این معادله، براساس پژوهش Hassani و همکاران در ۱/۵۳، $d^2 = 4/507$ ، $\sigma = 1/53$ و $a = 0/05$ در نظر گرفته شد (۲۵). در معادله مذکور، σ انحراف‌معیار است که میزان پراکندگی را نشان می‌دهد و d بازه اطمینان است که میزان اغماض‌پذیری بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. براساس معادله، حجم نمونه ۱۰/۹۰ نفر برآورد شد که در پژوهش حاضر برای اطمینان از حجم نمونه، حجم هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه، کسب نمره ۱۷ تا ۳۰ در پرسش‌نامه افسردگی Beck و Clark و تأیید داشتن افسردگی از سوی یک متخصص روان‌شناسی بالینی، استفاده‌نکردن هم‌زمان از روش‌های درمانی دیگر، مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی، نداشتن سابقه آموزش معنادرمانی و عدم مشروطی در ترم‌های قبلی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری در حین مداخله، تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت ناقص و غیبت بیش از دو جلسه بود.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان به دانشگاه فرهنگیان پردیس بیرجند مراجعه و پس از هماهنگی‌های لازم آزمودنی‌ها انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند و گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) با روش معنادرمانی Frankl آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. مداخله با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث و ارائه تکلیف از سوی یک متخصص روان‌شناسی بالینی دارای مدرک دوره معنادرمانی اجرا شد. محتوی از سوی Mohabbat Bahar و همکاران استفاده و تأیید شد (۲۶) که به تفکیک جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول به آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و انتظارات، توضیح مختصر رویکرد معنادرمانی Frankl و شرح مفهوم معنا در زندگی اختصاص یافت. جلسه

انحراف معیار برای توصیف نحوه توزیع متغیرها و در سطح استنباطی با استفاده از روش‌های آزمون تی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض‌های آماری با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ با خطای $P < 0/50$ تحلیل شدند.

یافته‌ها

آزمودنی‌های ۳۰ دانشجوی دختر (۱۵ نفر گروه معنادرمانی و ۱۵ نفر گروه کنترل) دوره کارشناسی بودند. در جدول شماره ۱ نتایج فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌های معنادرمانی و کنترل ارائه شد.

در جدول شماره ۱ نتایج فراوانی و درصد فراوانی وضعیت‌های تأهل و سال تحصیلی گروه‌ها مشاهده می‌شود. در جدول شماره ۲ نتایج میانگین، انحراف معیار و آزمون تی زوجی پیش‌آزمون و پس‌آزمون آمادگی اعتیاد و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های معنادرمانی و کنترل ارائه شد.

است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات بین ۸۴ تا ۵۰۴ است و نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. Ryff روایی سازه ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در پژوهش‌های مختلف، در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ گزارش کرد (۱۲). همچنین Shojaee و Eskandarpour پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۴). مقدار پایایی ابزار در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر، رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، اخذ رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش و غیره با کد IR.IAUZAHEDAN.REC.1396.48 توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان تأیید شد. داده‌ها در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و

جدول شماره ۱. نتایج فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌های معنادرمانی و کنترل

متغیرها	طبقات	گروه معنادرمانی	گروه کنترل
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵	۱۰۰
	متأهل	۰	۰
وضعیت سال تحصیلی	سال اولی	۴	۲۰
	سال دومی	۳	۲۶/۶۷
	سال سومی	۵	۴۰
	سال چهارمی	۳	۱۳/۳۳

جدول شماره ۲. نتایج میانگین، انحراف معیار و آزمون تی زوجی پیش‌آزمون و پس‌آزمون آمادگی اعتیاد و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های معنادرمانی و کنترل

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	آزمون T	معنی‌داری
گروه معنادرمانی	آمادگی اعتیاد	۵۳/۸۶	۴۴/۲۰	۲۵/۷۱	۰/۰۰۱
	بهزیستی روان‌شناختی	۲۰۷/۲۳	۲۸۳/۱۱	-۳۲/۶۴	۰/۰۰۱
گروه کنترل	آمادگی اعتیاد	۵۱/۷۴	۵۲/۴۳	-۰/۲۲	۰/۵۸۳
	بهزیستی روان‌شناختی	۲۱۹/۶۵	۲۰۳/۷۱	۰/۹۰	۰/۱۴۶

معنادرمانی و کنترل در مراحل پیش‌آزمون از نظر آمادگی اعتیاد ($T=0/326, P<0/471$) و بهزیستی روان‌شناختی ($T=0/795, P<0/182$) تفاوت معنی‌داری نداشتند. همچنین نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ‌یک از متغیرهای آمادگی اعتیاد و بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود؛ لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. نتایج آزمون بارتلت معنی‌دار بود؛ لذا همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای تحلیل وجود داشت. علاوه

طبق نتایج جدول شماره ۲، نتایج آزمون تی زوجی نشان داد در گروه معنادرمانی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون آمادگی اعتیاد ($T=25/71, P<0/001$) و بهزیستی روان‌شناختی ($T=-32/64, P<0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ اما در گروه کنترل، بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، آمادگی اعتیاد ($T=-0/22, P<0/583$) و بهزیستی روان‌شناختی ($T=0/90, P<0/146$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌های

طبق نتایج جدول شماره ۴، بین گروه‌ها در هر دو متغیر آمادگی اعتیاد و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به مجذور اِتا ۷۳ درصد، تغییرات آمادگی اعتیاد و ۷۹ درصد تغییرات بهزیستی روان‌شناختی نتیجه اثر معنادرمانی Frankl است. در نتیجه روش معنادرمانی Frankl باعث کاهش معنی‌دار آمادگی اعتیاد ($F=57/10, P<0/001$) و افزایش معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی ($F=73/36, P<0/001$) دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی شد.

بر آن نتایج آزمون‌های M باکس و لوین معنی‌دار نبودند؛ لذا به ترتیب فرض‌های برابری ماتریس‌های کوواریانس و برابری واریانس‌ها تأیید شدند. بنابراین شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شد.

طبق نتایج جدول شماره ۳، معنادرمانی Frankl حداقل بر یکی از متغیرهای آمادگی اعتیاد و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی اثر معنی‌دار دارد ($F=39/69, P<0/001$). در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شد.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر مستقل	نوع آزمون	مقدار	آماره F	معنی‌داری	مجذور اِتا
معنادرمانی	اثر پیلاپی	۰/۸۳	۳۹/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی معنادرمانی Frankl بر کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معنی‌داری	مجذور اِتا
آمادگی اعتیاد	بین‌گروهی	۱۴۴۱/۸۸	۱	۱۴۴۱/۸۸	۵۷/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	درون‌گروهی	۶۵۶/۵۲	۲۶	۲۵/۲۵			
به‌زیستی روان‌شناختی	بین‌گروهی	۲۱۵۵۱/۰۹	۱	۲۱۵۵۱/۰۹	۷۳/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	درون‌گروهی	۷۶۳۸/۰۳	۲۶	۲۹۳/۷۷			

بحث

دانشجویان دختر، از یک‌سو آینده‌سازان جامعه و از سوی دیگر مسئول تربیت نسل آینده هستند؛ لذا بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی آنها، از جمله سلامت روان آنان اهمیت زیادی دارد. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی فرانکل بر کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی انجام شد.

نتایج حاکی از اثربخشی معنادرمانی Frankl بر کاهش آمادگی اعتیاد بود که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Krentzman و همکاران (۱۹) و Niknam و همکاران (۲۰) همسو و با نتایج پژوهش Mohammadi و همکاران (۲۱) ناهمسو بود. برای مثال Krentzman و همکاران، ضمن پژوهشی گزارش کردند که مذهب نقش معنی‌داری در بهبود اختلال سوء‌مصرف مواد داشت (۱۹). در پژوهشی دیگر Niknam و همکاران، به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی باعث کاهش ولع مصرف و بازگشت به مواد شد (۲۰). در مقابل، نتایج پژوهش Mohammadi و همکاران نشان داد که روان‌درمانی معنوی باعث کاهش معنی‌دار میزان مصرف

مورفین نشد (۲۱). در تبیین ناهمسوئی نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش Mohammadi و همکاران (۲۱) می‌توان گفت که شاید دلیل احتمالی تفاوت، وجود جامعه و نمونه متفاوت باشد. پژوهش حاضر درباره دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی انجام شده است؛ اما پژوهش آنان بر مردان وابسته به مواد اپیوئیدی انجام شده که اکثر آنان دارای تحصیلات مدرسه‌ای (فاقد تحصیلات دانشگاهی) بودند. دختران و زنان در مقایسه با مردان و افراد با تحصیلات بالاتر (دانشگاهی) در مقایسه با افراد تحصیلات پایین‌تر (مدرسه‌ای) بیشتر از درمان تبعیت می‌کنند و تمایل بیشتری برای حل مشکلات خود دارند و به همین دلایل نقش مؤثری در تحقق اهداف درمانی دارند و باعث اثربخشی شیوه‌های درمانی می‌شوند. بر مبنای نظر Niknam و همکاران، در تبیین اثربخشی معنادرمانی Frankl بر کاهش آمادگی اعتیاد، می‌توان گفت که معنادرمانی با داشتن دیدگاهی فلسفی و بینشی خاص به افراد کمک می‌کند تا در شرایط دشوار زندگی، اعم از بحران‌های زندگی و یا بیماری‌های مزمن که دچار رنج می‌شوند، به دنبال معنایی برای زندگی خود باشند (۲۰). داشتن معنا باعث می‌شود که زندگی فرد تابع یک هدف باشد

قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله موفق با فشارهای روانی است (۳۲). بنابراین معنادرمانی می‌تواند از طریق تأثیرات گسترده روان‌شناختی، از جمله ارتقای سلامت، باعث افزایش به‌زیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی شود. تبیین دیگر اینکه معنادرمانی این حس و باور را تقویت می‌کند که زندگی هدفمند و معنادار است و وجود معنا در زندگی، کارایی مثبتی در افزایش خشنودی و رضایت از زندگی دارد. همچنین در این روش درمانی به افراد آموزش داده می‌شود که زندگی، معنایی بی‌قیدوشرط دارد و هرکسی می‌تواند در هر شرایطی معنا را بیابد. علاوه بر آن، درمانگر سعی در تغییر احساس و نگرش افراد به مسائل و مشکلات و ایجاد مسئولیت‌پذیری می‌کند تا افراد احساسات، افکار و باورهای خود را بپذیرند. در نتیجه معنادرمانی از طریق فرایندهای توضیح‌داده‌شده، به‌ویژه ارتقای خشنودی و رضایت از زندگی می‌تواند باعث افزایش به‌زیستی روان‌شناختی شود.

پژوهش حاضر با نقاط ضعف یا محدودیت‌هایی مواجه بوده است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به این نمونه‌ها اشاره کرد: پیشینه پژوهشی اندک درباره اثربخشی معنادرمانی بر آمادگی اعتیاد؛ استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها؛ محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان دختر؛ مقایسه نکردن روش معنادرمانی با یک رویکرد درمانی دیگر؛ استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس؛ عدم پیگیری برای اطمینان از پایداری نتایج. یکی از نقاط قوت پژوهش حاضر، استفاده از یک روش درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور یعنی روش معنادرمانی فرانکل است که مشابه روش مراقبت‌های معنوی برگرفته از اسلام یا معنویت درمانی است. نقطه‌قوت دیگر، انجام یک پژوهش نیمه‌تجربی با هدف ارتقای سلامت در دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان است که در آینده‌ای نزدیک مسئول تربیت و پرورش دانش‌آموزان هستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر روی دانشجویان پسر اجرا و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین پژوهش‌های بیشتری درباره آمادگی اعتیاد انجام گیرد و حتی برای جمع‌آوری داده‌ها، به‌ویژه برای آمادگی اعتیاد از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. مقایسه اثربخشی روش معنادرمانی با سایر روش‌های درمانی از جمله فراشناخت درمانی، معنویت درمانی، درمان ذهن‌آگاهی، درمان پذیرش و تعهد و غیره می‌تواند پیشنهاد مناسبی باشد. آخرین پیشنهاد اینکه برای بررسی پایداری نتایج روش درمانی از پیگیری‌های دو، چهار و یا حتی شش‌ماهه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج نشان داد که معنادرمانی Frankl باعث کاهش معنی‌دار آمادگی اعتیاد و افزایش معنی‌دار به‌زیستی روان‌شناختی شد؛ لذا نتایج حاکی از اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای سلامت (افزایش به‌زیستی روان‌شناختی و کاهش آمادگی اعتیاد) دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی بود. در نتیجه با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی کشور می‌توان از روش معنادرمانی که یک روش درمانی مؤثر، ارزان، در

و او برای تکمیل کارهایش هم از معنای شخصی (تمرکز بر فلسفه زندگی) و هم از معنای ضمنی (شرکت در فعالیت‌ها و ارزش قائل شدن برای نگرش سایر افراد) بهره برد. بنابراین در معنادرمانی توجه افراد بر یافتن معنا برای رویدادهای مختلف متمرکز می‌شود و غالباً افراد یاد می‌گیرند که هدفی برای زندگی خود تدوین کنند و براساس آن عمل نمایند که این عوامل می‌توانند نقش مهمی در سلامت داشته باشند. در نتیجه معنادرمانی با توجه به نکات مطرح‌شده از طریق داشتن معنا و هدف در زندگی، کاهش مشکلات روان‌شناختی از جمله استرس و بهبود سلامت می‌تواند باعث کاهش آمادگی اعتیاد شود. تبیین دیگر اینکه در شرایط دشوار زندگی احتمال افسردگی وجود دارد و این عامل می‌تواند زمینه را برای اعتیاد فراهم کند. معنادرمانی بر این نکته تأکید می‌کند که افسردگی، آمادگی اعتیاد و سایر مشکلات به‌علت بی‌معنا شدن زندگی ایجاد می‌شوند. به‌عبارت دیگر وقتی فرد به دلیل وجود مسائل و مشکلات زندگی را بی‌معنا می‌پندارد؛ دچار افسردگی و آمادگی اعتیاد می‌شود؛ زندگی را سراسر هراس می‌بیند که نمی‌تواند بر آنها غلبه کند و خود را در مقابله با مسائل و مشکلات زندگی ناتوان می‌پندارد. رویکرد معنادرمانی با آموزش هدف و معنا در زندگی که نقش مهمی در سلامت دارند به افراد کمک می‌کند تا بر افسردگی و تمایل برای مصرف مواد غلبه کنند و با تکیه بر آزادی، مسئول رفتارهای خود باشند. بنابراین معنادرمانی با آموزش معنا و هدف در زندگی و ارتقای سلامت، باعث کاهش آمادگی اعتیاد دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی می‌شود.

همچنین نتایج حاکی از اثربخشی معنادرمانی Frankl بر افزایش به‌زیستی روان‌شناختی بود که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Kang و همکاران (۱۸)، Soleimani و Khosravani (۲۳) و Shojaee و Eskandarpour (۲۴) همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش Kang و همکاران نشان داد که معنادرمانی باعث افزایش به‌زیستی معنوی شد (۱۸). در پژوهشی دیگر Shojaee و Eskandarpour گزارش کردند که آموزش گروهی معنادرمانی فرانکل باعث افزایش به‌زیستی روان‌شناختی شد (۲۴). در تبیین این نتایج برمبنای نظر Cho و همکاران (۳۱) می‌توان گفت که معنادرمانی با تأکید بر جنبه‌های مثبت و ابعاد گوناگون زندگی افراد، زمینه به‌وجود آوردن افکار و اندیشه‌هایی حاکی از هدفمندی در زندگی می‌شود و این احساس را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنادار است و از این طریق افراد را در تعیین اهداف برای زندگی خود تشویق و تقویت می‌کند. در نتیجه، افراد کوشش‌هایی منظم برای راهبرد افکار، احساسات و رفتار خود برای دستیابی به هدف، سازمان‌دهی می‌کنند و فعالیت‌های هدفمند خود را طی زمان و شرایط متغیر هدایت می‌کنند که این عوامل از طریق افزایش احساس رضایت، استقلال، هدفمندی، ارزشمندی و ارتباط مناسب با دیگران باعث ارتقای سلامت می‌شوند. براساس نظر Akbari و همکاران، سلامت شامل توانایی آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از درون و احساسات خویش،

دختر مبتلا به افسردگی، استفاده کنند. البته با توجه به پیشینه پژوهشی اندک درباره اثربخشی معنادرمانی نیاز است پژوهش‌های بیشتری روی سایر متغیرهای روان‌شناختی و سایر گروه‌ها در کشور انجام شود تا بتوان به صورت گسترده از آن استفاده کرد.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان دانشگاه فرهنگیان پردیس بیرجند و دانشجویانی که در انجام پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله، هیچ تضادی گزارش نشده است.

References

- Dehdari T, Yarahmadi R, Taghdisi MH, Dane-shvar R, AhmadPoor J. Relationship between meaning in life and depression, anxiety and stress status among college students of Iran university of medical sciences In 2013. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2013; 1(3): 83-92.
- Xiang X, Leggett A, Himle JA, Kales HC. Major depression and subthreshold depression among older adults receiving home care. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2018; 26(9): 939-49. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.05.001>
- Christensen GT, Maartensson S, Osler M. The association between depression and mortality – a comparison of survey- and register-based measures of depression. *J Affect Disord.* 2017; 210: 111-4. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.024>
- Banzhaf C, Hoffmann F, Kanske P, Fan Y, Walter H, et al. Interacting and dissociable effects of alexithymia and depression on empathy. *Psychiatry Res.* 2018; 270: 631-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.045>
- Liew H, Gardner S. The interrelationship between smoking and depression in Indonesia. *Health Policy Technol.* 2016; 5(1): 26-31. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2015.10.003>
- Fatseas M, Serre F, Swendsen J, Auriacombe M. Effects of anxiety and mood disorders on craving and substance use among patients with substance use disorder: An ecological momentary assessment study. *Drug Alcohol Depend.* 2018; 187: 242-8. <https://doi.org/10.1016/j.drugalc-dep.2018.03.008>
- Theunissen M, Peters ML, Schepers J, Schoot DC, Gramke HF, Marcus MA. Prevalence and predictors of depression and well-being after hysterectomy: An observational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017; 217: 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.08.017>
- Park ER, Kleimann S, Youatt EJ, Lockhart A, Campbell EG, et al. Black and White adults' perspectives on the genetics of nicotine addiction susceptibility. *Addict Behav.* 2011; 36(7): 769-72. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.02.007>
- Buisman-Pijlman FT, Sumracki NM, Gordon JJ, Hull PR, Carter CS, Tops M. Individual differences underlying susceptibility to addiction: Role for the endogenous oxytocin system. *Pharmacol Biochem Behav.* 2014; 119: 22-38. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2013.09.005>
- Levrano O, Peles E, Randesi M, Correa da rosa J, Ott J, Rotrosen J, et al. Glutamatergic and GABAergic susceptibility loci for heroin and cocaine addiction in subjects of African and European ancestry. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2016; 64: 118-23. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2015.08.003>
- Kim J, Stavrositu C. Feelings on Facebook and their correlates with psychological well-being: The moderating role of culture. *Computers in Human Behavior.* 2018; 89:79-87. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.07.024>
- Sirigatti S, Penzo I, Giannetti E, Casale S, Stefanile C. Relationships between humorism profiles and psychological well-being. *Pers Individ Differ.* 2016; 90: 219-24. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.011>
- Mousteri V, Daly M, Delaney L. The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Soc Sci Res.* 2018; 72: 146-69.

- <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2018.01.007>
14. Soetrisno R, Sulistyowati S, Ardhiyanto A, Hadi S. The effect of logotherapy on the expressions of cortisol, HSP70, Beck Depression Inventory (BDI), and pain scales in advanced cervical cancer patients. *Health Care Women Int.* 2017; 38(2): 91-9.
 15. Kang KA, Shim JS, Jeon DG, Koh MS. The effects of logotherapy on meaning in life and quality of life of late adolescents with terminal cancer. *J Korean Acad Nurs.* 2009; 39(6): 759-68. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.759>
 16. Arzani M. The efficacy of group logotherapy on reducing depression among people addicted to drugs. *World Scientific News.* 2016; 44: 181-91.
 17. Ulrichova M. Logotherapy and existential analysis in counselling psychology as prevention and treatment of burnout syndrome. *Social and Behavioral Sciences.* 2012; 69: 502-8.
 18. Kang K, Im J, Kim H, Kim S, Song M, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *J Korean Acad Child Health Nurs.* 2009; 15(2): 136-44. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.2.136>
 19. Krentzman AR, Battle D, Pagano ME, Andrade FH, Bradley JC, et al. The role of religiousness on substance-use disorder treatment outcomes: A comparison between black and white adolescents. *J Soc Social Work Res.* 2012; 3: 104-28. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2012.8>
 20. Niknam M, Madahi ME, Shafiabadi A. Investigating the effectiveness of logotherapy on craving and relapse prevention in women with substance dependency. *Health Psychology.* 2018; 7(1): 56-73.
 21. Mohammadi MR, Akbari AA, Hatami N, Mokri A, Kaviani H, et al. Effectiveness of grouped spiritual psychotherapy on patients with opium using disorder. *Hakim Research J.* 2011; 14(3): 144-50.
 22. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai. *Salmand Iranian J Ageing.* 2018; 12(4): 482-93.
 23. Soleimani E, Khosravian B. The effectiveness of group Logotherapy on marital satisfaction and psychological well-being of maladjusted couples. *Family Counseling and Psychotherapy.* 2017; 6(2): 1-19.
 24. Shojaee A, Eskandarpour B. A study of the effectiveness of Frankel's logotherapy training on psychological well-being and happiness of students. *J School Psychol.* 2016; 5(2): 71-91.
 25. Hassani M, Shohoudi M, Mirghasemi SJ. The study of relationships between moral intelligence and self-efficiency with psychological well-being among martyr's wife and offspring of Urmia University. *Iran J Bioethics.* 2016; 6(19): 155-180.
 26. Mohabbat Bahar S, Golzari M, Akbari M E, Moradi-Joo M. Effectiveness of group logo therapy on decreasing hopelessness in women with breast cancer. *Iran J Breast Dis.* 2015; 8(1): 49-58.
 27. Beck AT, Clarck DA. Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Res.* 1988;1:23-36.
 28. Akbari SA, Vameghi R, Sajedi F, Sajjadi H, Majd HA, Hajighasemali S. Relationship between Socio-Economic Status, Perceived Stress, Social Support and Domestic Violence With Women s Depression In Reproductive Age Using Path Analysis.
 29. Weed N, Butcher JN, Mckenna T, Ben-Porath YS. New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2: APS and AAS. *J Pers Assess.* 1992;58(2):389-404.
 30. Mohammadkhani Sh, Yeganeh T, Karimpour K. Role of religious orientation and self-control in prediction of drug addiction potential. *J Health Care.* 2015; 17(3): 248-59.
 31. Cho S. Effects of logo-autobiography program on meaning in life and mental health in the wives of alcoholics. *Asian Nurs Res.* 2008; 2(2): 129-39.
 32. Akbari M, Najafi S, Nadrian H. The relationship between social capital perceived social support and the women's mental health in Sanandaj: a community-based study. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2017; 5(3): 155-63.