

The Effect of Group Logotherapy on hopeness in spinal cord injury patients

تأثیر مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی در افزایش امیدواری معلولین ضایعه نخاعی

Sadegh baran oladi. Ph.D .

Family Counseling, Farhangian University, Khaje Naseer
Kerman Campus, Kerman, Iran.

Noorallah shykpoor, Ph.D. student.

Farhangian University, Khaje Naseer Kerman Campus,
Kerman, Iran.

Seyed Mansour mortazavi.M.A.

Farhangian University, Khaje Naseer Kerman Campus,
Kerman, Iran.

Ali sabahi.M.A.

Farhangian University, Khaje Naseer Kerman Campus,
Kerman, Iran.

صادق باران‌اولادی*

دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه فرهنگیان، پردیس خواجه نصیر
کرمان، کرمان، ایران.

نورالله شیخ‌پور

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس خواجه نصیر
کرمان، کرمان، ایران.

سیدمنصور مرتضوی

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس خواجه نصیر
کرمان، کرمان، ایران.

علی صباحی

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس خواجه نصیر
کرمان، کرمان، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effect of group logotherapy on hopefulness in spinal cord injury patients. This study was a Quasi- xperimental research with pre-post test experimental design. The population of this research consisted of all spinal cord injury patients that injury in Bam earthquake. The statistical population of this study was all patients with spinal cord injuries due to Bam earthquake. The sample was 32 people with spinal cord injury who were randomly selected and divided into two expremantal and control groups (16 in control and 16 in expremental group). Participants were evaluated by Miller and Powers (1988) Inventory. Logotherapy duration was 8 weeks in the expremental group. The control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance. The findings show that there are significant differences between the groups and experimental group average is more. Therefore, it can be concluded that logotherapy in increasing the hopeness in spinal cord injury is effective.

Keywords: logotherapy, hopeness, spinal cord injury

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی معلولین ضایعه نخاعی بود. پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی بیماران ضایعه نخاعی ناشی از زلزله بم بود. نمونه مورد مطالعه ۳۲ نفر (۱۶ نفر گروه آزمایش و ۱۶ نفر گروه گواه) معلول ضایعه نخاعی بود که به شیوه تصادفی ساده انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. مشارکت کنندگان به وسیله مقیاس امید میلر و پاورز (۱۹۸۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند. معنا درمانی به مدت ۸ جلسه در مورد گروه آزمایش اجرا شد. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی در افزایش امیدواری معلولین ضایعه نخاعی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: معنادرمانی، امید، معلولین ضایعه نخاعی

*. نویسنده مسئول: sadegh.baran@gmail.com

وصول: ۹۳/۰۵/۲۷ پذیرش: ۹۷/۰۴/۰۵

مقدمه

که آزادی و مسئولیت دارند و قادرند فراتر از محیطشان رفته و علی‌رغم شرایط محیطی رشد کنند (بلیزر^۶، ۲۰۰۴). از دیدگاه وجودی انگیزه اولیه و ناخودآگاه انسان معناجویی است، افسردگی، ناامیدی و سایر اختلالات روانی اغلب به دلیل عدم توانایی افراد در شناسایی و تحقق معنایی با ارزش در زندگی به وجود می‌آید (براون و رمانچوک^۷، ۱۹۹۴). با پذیرش مسئولیت زندگی و تحقق معنایی می‌توان به شایستگی و لیاقت دست یافت (دیوینسن، نیل و کرینگ^۸، ۲۰۰۴). معنای زندگی فردی با ارزش‌هایی که ما در آن زندگی می‌کنیم و تصمیم‌هایی که می‌گیریم در ارتباط است. زندگی بسیاری از افراد نشان می‌دهد که ما قربانیان در مانده سرنوشت نیستیم (اولریچوا^۹، ۲۰۱۲)؛ و افراد می‌توانند با تغییر نگرش در برابر درد اجتناب‌ناپذیر اقدام به خلق معنا کنند (فرانکل^{۱۰}، ۲۰۰۷؛ فرانکل، ۱۹۶۷؛ خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶؛ شلدون و لوبومیرسکی^{۱۱}، ۲۰۰۶)؛ بنابراین تغییر نگرش افراد نسبت به معلولیت از ارزشمندترین گام‌هایی است که آن‌ها به سوی یافتن معنا در زندگی همراه با معلولیت برمی‌دارند (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶).

معنا احساس ارتباط در زندگی و سرمایه‌گذاری در راستای هدفی مهم و طولانی‌مدت است (استگر^{۱۲}، ۲۰۱۲؛ استگر، ۲۰۰۹؛ رکر و ونگ^{۱۳}، ۱۹۸۸). افراد تمایل دارند از وقایع و تجارب روزمره معنا استخراج کنند، آن‌ها وقتی یک هدف را برای زندگی‌شان تعریف می‌کنند اقدام به ایجاد زندگی با معنا می‌کنند (کینگ، ۲۰۰۸، ماردیانا، عبدلطیف و سلام^{۱۴}، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها هم خاطر نشان می‌کنند که میزان بالای معنا در زندگی با هیجانات مثبت‌تر و نیروی حیاتی (براسایی، پیکو و استگر^{۱۵}، ۲۰۱۱)، افزایش عزت‌نفس (کیانگ و فولیگنی^{۱۶}، ۲۰۱۰)، شادمانی (شلدون و لوبومیرسکی، ۲۰۰۶) و کاهش نشانه‌های افسردگی در ارتباط است (استگر، مان، میشلز و کوپر^{۱۷}، ۲۰۰۹)؛ اما افرادی که در یافتن معنا به موفقیت دست نمی‌یابند، گرفتار خلأ وجودی^{۱۸}

افراد با آسیب طناب نخاعی، تغییراتی را در ارتباط با کار، خانواده، وضعیت اقتصادی، استقلال و نگرش‌های اجتماعی تجربه می‌کنند. پژوهشگران علاقه‌مند به شناسایی عوامل اثرگذار بر سازگاری روان‌شناختی معلولین ضایعه نخاعی هستند. این عوامل شامل: کنترل تمرکز درونی، راهبردهای مقابله‌ای، صفات شخصیتی، حمایت‌های اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و هدف در زندگی می‌باشند (لوستیگ^۱، ۲۰۰۵).

دلیل علاقه‌مندی پژوهشگران به ضایعات نخاعی این است که افراد به دنبال این ضایعه در شرایط بحرانی بسیار شدیدی قرار می‌گیرند و از افرادی مستقل به افرادی وابسته بدل می‌شوند (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶). در نتیجه افراد در چنین موقعیتی از شناسایی و تحقق معنایی با ارزش در زندگی بازمانده و گرفتار افسردگی و ناامیدی می‌شوند (براون و رمانچوک^۲، ۱۹۹۴). در صورتی که امید ابتدایی‌ترین و ضروری‌ترین ویژگی مخلوق زنده است و منجر به این باور در فرد می‌شود که اساساً دنیا مکان قابل اعتمادی است (پیرسون^۳، ۲۰۰۸؛ اریکسون، ۱۹۶۴).

امید به درمان‌جویان کمک می‌کند که هدف‌های روشنی تعیین و مسیرهای متعددی را برای رسیدن به این هدف‌ها ایجاد کنند و آنان را برمی‌انگیزد تا هدف‌هایشان را دنبال نمایند و موانع را به‌عنوان چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها از نو چارچوب‌بندی کنند (کار، ۲۰۰۴، ترجمه پاشا شریفی، نجفی زند و ثنائی، ۱۳۸۵). اگرچه امید ماهیتاً در همه مردم رخ می‌دهد (اسنایدر، هوزا، پلهام، راپوف، وار^۴ و همکاران، ۱۹۹۷)، اما در سطوح بنیادی‌تر می‌توان آن را از طریق مداخله افزایش داد (اسنایدر، ایلاردی، چاونز، میشل، یامور و همکاران^۵، ۲۰۰۰).

یکی از خوش‌بینانه‌ترین رویکردها در برانگیختن امید رویکرد هستی‌گرا است که به افراد به‌عنوان کسانی می‌نگرد

1. Lustig
3. Pearson
5. Ilardi, Cheavens, Michael, Yamhure & et al
7. Brown & Romanchuk
9. Ulrichova
11. Sheldon, & Lyubomirsky
13. Reker & Wong
15. Brassai, Piko, & Steger
17. Mann, Michels & Cooper

2. Brown & Romanchuk
4. Snyder, Hoza, Pelham, Rapoff & Ware
6. Blair
8. Davinson, Neal & Kring
10. Frankl
12. Steger
14. Mardiana, AbdLatif, & Salam
16. Kiang & Fuligni
18. existential vacuum

یکی از فرضیات فرانکل این است که هر فردی منحصر و متعلق به معنایی خاص است (بارنز^۱، ۲۰۰۰). به عقیده فرانکل از آنجایی که هر فردی متفاوت از آن دیگری در دنیا است، به شیوه‌ای یکتا و عینی در دنیا مشارکت دارد و پیامد آن مسئولیت فردی، استفاده از یکتایی خود برای انجام تکالیفی است که سرنوشت در مسیر او قرار می‌دهد. به نظر فرانکل این مسئول بودن ماهیت ذاتی هستی است (اسپینگ، ۲۰۰۸، جمشیدی، ترخان، اکبری، زارع، ۱۳۹۱). در همین راستا در پژوهشی که بر روی دانشجویان مسلمان انجام گرفت موضوعات اصلی هدفمندی زندگی آن‌ها عبارت بود از: هدف زندگی خدمت به خدا است، زندگی یک آزمون است، زندگی مزرعه آخرت است، زندگی جهت‌گیری ارزشی است، بدین معنا که فضیلت و معنا به زندگی انسجام می‌بخشد (ماردیانا و همکاران، ۲۰۱۱). جمشیدی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان دادند که معنادرمانی باعث کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان مبتلا به تعارضات زناشویی می‌گردد.

پژوهش کانویسر و لین^{۱۱} (۲۰۰۶) نشان می‌دهد افرادی که رشد پس از آسیب را تجربه می‌کنند، با شرایط زندگی پر چالشی دست‌وپنجه نرم کرده‌اند و در این تلاش با افکار، احساسات و تصاویر مرتبط با آسیبشان روبرو شده‌اند. در همین راستا جمشیدی و همکاران (۱۳۹۱) نیز بر اهمیت سازگاری مبتنی بر معنا در بیماری‌های پیشرفته تأکید دارند.

همچنین پژوهش رباط میلی، مهربانی زاده هنرمند، زرگر و خویگانی (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که معنادرمانی باعث افزایش امید و کاهش افسردگی در دانشجویان می‌گردد. قرازیبایی، دهکردی، علیپور، محتشمی (۱۳۹۲) هم در پژوهش خود نشان دادند که معنا درمانی گروهی منجر به کاهش استرس ادراک شده و افزایش امید به زندگی در بیماران MS می‌شود. پژوهش ابوالقاسمی، ساعدی، نجف‌آبادی (۱۳۹۰) نیز نشان می‌دهد که معنادرمانی در زنان مبتلا به سرطان، افسردگی و اضطراب را کاهش داده و منجر به افزایش امیدواری آن‌ها می‌گردد. پژوهش حسن‌زاده، زهراکار و زارع (۱۳۹۲) نیز

شده و احساس می‌کنند که زندگی آن‌ها بیهوده است. از این رو، هدف روان‌شناسی این است که به افراد کمک کند تا معنایی خاص در زندگی‌شان بیابند، معنایی که آن‌ها را قادر به زندگی و پر کردن خلأ وجودی می‌نماید (بوداک^۱، ۲۰۰۳). معنا غالباً دارای مؤلفه‌های شناختی، انگیزشی و عاطفی است (رکر و وونگ، ۱۹۸۸). استگر، فریزر، اویشی و کالر^۲ (۲۰۰۶) این مفاهیم را در دو بعد مشخص‌تر از معنای زندگی تعریف کردند. یکی حضور معنا در زندگی (کینگ، هیکز، کرول، دل‌گایسو^۳، ۲۰۰۶) که حضور معنا می‌تواند در ارتباط با کیفیت روان‌شناختی مطلوب باشد: "زندگی من معنادار است" (استگر، کاواباتا، شیمایی و اوتا^۴، ۲۰۰۸) و دیگری جستجوی معنا^۵ است و به قدرت، شدت و تلاش‌های فعالانه‌ای اشاره دارد که درک افراد از معنا و هدف زندگی‌شان را افزایش می‌دهد (استگر و همکاران، ۲۰۰۸).

بین حضور معنا و بهزیستی روان‌شناختی در مسیر زندگی رابطه معناداری وجود دارد مثلاً در نوجوانی (براسایی و همکاران، ۲۰۱۱)، جوانی (استگر و همکاران، ۲۰۰۸)، میانسالی و پیری (زیکا و چامبرلین^۶، ۱۹۹۲)؛ اما رکر (۲۰۰۰) بر این باور است که جستجوی معنا بسته به انگیزه افراد می‌تواند اشکال سالم و ناسالم داشته باشد. برخی از پژوهش‌ها بر این باورند که جستجوی معنا ارتباط کمتری با بهزیستی افراد دارد (شوارتز، بیرز، اویکس، سونز، زامبوانگا^۷ و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعات مرتبط با جستجوی معنا، نتایج مغشوشی را نشان می‌دهند، به‌عنوان مثال استگر و همکاران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که جستجوی معنا ارتباط مثبتی با اندیشناکی و افسردگی و همین‌طور با کنجکاوی و گشودگی ذهن دارد.

استگر، اوشی، کسبیر^۸ (۲۰۱۱) نیز متوجه شدند در افرادی که فعالانه در جستجوی معنا هستند نسبت به افرادی که این کار را نمی‌کنند، حضور معنا ارتباط قدرتمندی با رضایت از زندگی دارد. کوهن و کایرنز^۹ نیز (۲۰۱۲) نقش واسطه‌ای حضور معنا را در میان جستجوی معنا و خصوصاً احساس شادمانی و افسردگی در طول زندگی مشخص‌تر کردند.

1. Budak
3. King, Hicks, Krull & Del Gaiso
5. search for maning
7. Schwartz, Beyers, Luyckx, Soenens, Zamboanga
9. Cohen & Cairns
11. Konvisser & Lynn

2. Frazier, Oishi & kaler
4. Kawabata, Shimai & Otake
6. Zika, Chamberlain
8. Oishi, & Kesebir
10. Barnes
12. Steger

مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه رفتاری عباراتی به شرح زیر نوشته شده است (بسیار مخالف=۱، مخالف=۲، بی تفاوت=۳، موافق=۴، بسیار موافق=۵). ۱۲ سؤال این آزمون از جملات منفی تشکیل شده است، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۳۹. در نمره‌گذاری این سؤالات نمره معکوس می‌گیرند. حسنیان (۱۳۸۷) برای تعیین روایی این مقیاس از نمره سؤال ملاک استفاده کرده است. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$; $r = 0.61$). در پژوهش ابوالقاسمی، ساعدی و نجف‌آبادی (۱۳۹۰) همبستگی این آزمون با آزمون اضطراب ۰/۷۹ به دست آمده است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ۰/۸۹ برآورد شده و در پژوهش فعلی این مقدار ۰/۸۸ به دست آمده است. دو نمونه از سؤالات این ابزار عبارت‌اند از ۱- من نسبت به جنبه‌های مختلف زندگی‌ام نظر مثبت دارم، یا ۲- در دنیا هیچ پشت و پناهی ندارم.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

از دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. معنا درمانی به مدت ۸ جلسه یک و نیم تا دو ساعته در گروه آزمایش اجرا شد. گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان هشت جلسه مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و به منظور رعایت اصول اخلاقی مرتبط با پژوهش، بعد از اجرای پس‌آزمون گروه گواه نیز چند جلسه مداخله مبتنی بر معنا دریافت کردند. داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS²² انجام شد. طرح درمان با اقتباس از پژوهش اوسوسکی^۵ (۱۹۹۸) تنظیم شده است.

نشان می‌دهد که معنا درمانی به شیوه گروهی در کاهش ناامیدی معلولین ضایعه نخاعی مؤثر است؛ بنابراین به نظر می‌رسد گروه درمانی در گروه‌های خاصی مثل معلولین ضایعه نخاعی به‌عنوان یک روش اصیل درمانی در جهت بهبودی بسیار مؤثر است (پرز، پیلزیکر^۱، ۱۹۹۴). در واقع معنادرمانی گروهی تلاشی برای به کار بردن و کنکاش مباحث وجودی در فرایند گروهی است (سامو^۲، ۲۰۰۷)؛ و وظیفه روان‌درمانی این است که احساس مسئولیت را به آگاهی بیمار بازگرداند (پاردیو و لافایت^۳، ۲۰۰۷)؛ بنابراین به دلیل اهمیت کمک به بیماران ضایعه نخاعی برای بازگشت به روند عادی زندگی در این پژوهش فرضیه زیر مورد بررسی قرار گرفته است:

معنادرمانی امید به زندگی در معلولین ضایعه نخاعی را افزایش می‌دهد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود و در آن از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش تمامی معلولین ضایعه نخاعی شهرستان بزم بود که در اثر زلزله دچار معلولیت از نوع ضایعه نخاعی شده بودند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. پژوهشگران با اجرای پرسش‌نامه امید به زندگی میلر از بین ۲۶۵ معلول ضایعه نخاعی ۳۲ نفر که در این آزمون نمره پایینی گرفتند را انتخاب و به صورت تصادفی ۱۶ نفر را در گروه آزمایش و ۱۶ نفر را در گروه گواه جایگزین کردند.

ابزار سنجش

مقیاس امید میلر^۴ (MHI): مقیاس امید میلر و پاورز (۱۹۸۸) از نوع آزمون‌های تشخیصی و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است که ماده‌های قید شده در آن بر

1. Perez & Pilsecker
3. Purdue & Lafayette
5. Ososkie

2. Somov
4. Miller hopeful Inventory

جدول ۱. شرح جلسات

جلسه اول	گفتگوی اولیه که معمولاً با بیان خاطره‌ها، یعنی با ثبت تاریخچه، نگرانی‌های کنونی و بافتی که این نگرانی‌ها در آن ایجاد شده‌اند شروع می‌شود. هدف این مرحله شناخت پیش‌زمینه فیزیکی، احساسی، اجتماعی، فرهنگی و روحی افراد، شرایط کنونی و آرزوهای اوست. در این مرحله سؤالات ساختاری مطرح می‌شود و هدف تبادل شناخت اولیه درمانگر و افراد گروه و ایجاد اتحاد درمانی به‌منظور آشنایی با یکدیگر و ساختن پایه‌ای برای رابطه معنا محور بین درمانگر و افراد گروه است.
جلسه دوم	تحلیل وجودی است. گفتگویی که گذشته و حال فرد را نادیده نمی‌گیرد، اما هدفش جستجوی معنا در زندگی فرد است. بعد از اینکه تشخیص معنادار صورت گرفت، به‌مرور مداخله با استفاده از فنون معنادرمانی مانند قصد متضاد، روش سقراطی، حساس شدن به معنا و تغییر نگرش آغاز می‌گردد. هدف کمک به شرکت‌کنندگان برای گفتگو در مورد احساس روزهای اول معلولیت است، در آن روزها چه احساس، تفکر و رفتاری داشتند؟ و در حال حاضر چه احساس و تفکر و رفتاری دارید؟ آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت.
جلسه سوم	به بررسی معانی مرگ، آزادی، مسئولیت پرداخته می‌شود. هدف کمک به شرکت‌کنندگان برای مواجهه با ترس‌ها، نگرانی‌ها، سختی‌ها و مشکلات و فرمول‌بندی آن‌ها به‌صورتی مثبت و معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری است. آگاهی در خصوص باورها در پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش و همچنین توجه به آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان.
جلسه چهارم	معنای زندگی فردی با ارزش‌هایی که ما در آن زندگی می‌کنیم و تصمیمی‌اتی می‌گیریم در ارتباط است. مشارکت‌کنندگان می‌آموزند که آن‌ها قربانیان درمانده سرنوشت نیستند و تا وقتی در سلطه نیازی ارضا نشده قرار دارد مقهور سرنوشت می‌شوند و نتیجه آن از دست دادن کرامت است (اولریچوا، ۲۰۱۲). مشارکت‌کنندگان تشویق می‌شوند تا ضعف‌های خود را در حیطه‌های زیر بیابند:
مرحله بدنی: ضعف بدنی، کاهش صمیمیت، مستعد بیماری شدن، تنش‌های عضلانی، اختلالات خواب. مرحله روانی: خستگی عاطفی، غم، فقدان خوش‌بینی، از دست دادن شادمانی و افزایش تحریک‌پذیری. مرحله ذهنی: بی‌حرمتی به عزت‌نفس و خود جهان، افراد به ارزش زندگی شک می‌کنند و جهت‌گیری معنوی را از دست می‌دهند و فرانکل از آن‌ها به‌عنوان خلأ وجودی یاد می‌کند و با دست زدن به اقدامات عملی در مورد آن‌ها کاری انجام دهند.	جلسه پنجم
هدف کمک به شرکت‌کنندگان در به چالش کشیدن اعتقادات اولیه راجع به نقص جسمانی و تغییر اعتقادات. شناخت عوامل ایجادکننده اضطراب و راه‌های مقابله با آن و شناخت اضطراب وجودی. با ایجاد نگرش در برابر درد اجتناب‌ناپذیر	جلسه ششم
به مسائل مربوط به خود حمایتی و غلبه بر یاس پرداخته می‌شود. برای معلولین فیلمی نمایش داده شد که فردی را به تصویر می‌کشید که کلیه‌هایش را از دست داده و نابینا شده بود ۸ سال و نیم دیالیز می‌شد. کسی که معنایی برای زندگی خود یافته و مسئولیت زندگی‌اش را بر دوش گرفته و با تمام وجود تلاش می‌کرد. در این مرحله همچنین به بررسی ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی پرداخته می‌شود.	جلسه هفتم
هدف کمک به شرکت‌کنندگان در بحث راجع به احساس تنهایی و عدم تعهد نسبت به مسائل زندگی و عدم رضایت از زندگی و رسیدن به بوچی و قرار گرفتن در مسیر زندگی و قرار دادن خود در برابر این پرسش که از زندگی چه چیزی می‌خواهند؟ لزوم حفظ هویت و ارتباط با دیگران	جلسه هشتم
در این مرحله اهداف مرور و به جمع‌بندی دستاوردهای درمان اقدام می‌شود. آمادگی فرد برای بازگشت به محیط خود با حمایت کمتر از سوی درمانگر. در این مرحله نکات کلیدی تکرار می‌شود، هدف اساسی در این مرحله بیان نقاط قوت افراد، اجازه داده به افراد برای بیان نگرش مثبت خود، افزایش اعتمادبه‌نفس، آمادگی و قدرت ترک درمانگر است.	

یافته‌ها

برای انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن را در جداول ۲ و ۳ مشاهده می‌کنید.

جدول ۲. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

sig	df2	df1	F
۰/۱۸	۳۰	۱	۱/۸۷

همان‌گونه که نتایج جدول ۲. نشان می‌دهد با توجه به عدم معناداری لوین مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۳. بررسی پیش فرض همگنی رگرسیون

sig	F	df	مجموع مجذورات
۰/۳۶	۰/۸۵	۱	۱/۴۱

برای بررسی همگنی شیب رگرسیون اثر تعاملی میان متغیرها، مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ به نمایش درآمده است. بر اساس داده‌های جدول ۳ تعاملی میان متغیرها برقرار نیست، بنابراین از فرض همگنی شیب رگرسیون تخطی صورت نگرفته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر معنادرمانی بر امید به زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	میزان تأثیر	توان آماری
پیش آزمون	۷/۹۲	۱	۷/۹۲	۴/۸۳	۰/۰۳	۰/۱۴	۰/۵۶
بین گروه‌ها	۲۲۶۵/۰۰	۱	۲۲۶۵/۵۹	۱۳۸۳/۲۶	۰/۰۰	۰/۹۷	۱/۰۰۰

در جدول ۴ پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین آزمودنی‌های دو گروه رابطه معناداری یافت شد. نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد پس از اجرای متغیر مستقل، امید به زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش معناداری یافته است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد.

جدول ۵. میانگین تعدیل شده امید به زندگی

خطای استاندارد	میانگین	گروه
۰/۳۲	۹۶/۱۷	گروه آزمایش
۰/۳۳	۷۸/۹۷	گروه گواه

جدول ۵ میانگین‌های تعدیل شده در گروه آزمایش و گروه گواه را نشان می‌دهد. بر اساس داده‌ها جدول ۵ میانگین گروه آزمایش در پس آزمون به صورت معناداری بیش از گروه گواه است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی در افزایش امید به زندگی در معلولین ضایعه نخاعی صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که معنا درمانی باعث افزایش امید به زندگی در معلولین ضایعه نخاعی می‌گردد. یافته‌های این پژوهش نویدبخش و نشان‌دهنده ارزش بالقوه درمانی‌های وجودی است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰)، قرا زیبایی و همکاران (۱۳۹۲)، رباط میلی و همکاران (۱۳۹۲)، جمشیدی و همکاران (۱۳۹۱)، لوستیگ (۲۰۰۵)، پرز و پیلزیکر (۱۹۹۴)، کانویسر و لین (۲۰۰۶)، ماردیانا و همکاران (۲۰۱۱) هم‌راستا است.

معنادرمانی تأثیر قوی در سازگاری سریع‌تر و افزایش معنای زندگی و کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی دارد (لوستیگ، ۲۰۰۵). فرانکل بر این باور است که وقتی انسان با وضعیت تغییرناپذیری مانند یک بیماری درمان‌ناپذیر روبروست، این فرصت را یافته تا به عالی‌ترین و ژرف‌ترین معانی زندگی دست یابد (قرا زیبایی و همکاران، ۱۳۹۲). فرانکل (۱۹۸۶) باور دارد یاس، افسردگی، ناامیدی، مشکلات، رنج کشیدن و ... قابلیت ایجاد معنا و تحولی عمیق را دارند و شخص را نه تنها به حالت قبل از بیماری، بلکه به حالتی کاملاً قوی سوق می‌دهند. معنا درمانی بر این باور است که تحت هر شرایطی با پذیرش مسئولیت زندگی می‌توان به مفهومی از شایستگی و لیاقت دست یافت (دیوینسن، نیل و کرینگ، ۲۰۰۴).

با کشف، آشکار کردن و استفاده از معنا در زندگی می‌توان به بیماران کمک کرد تا خلأ وجودی را پر کنند. آن‌ها در موقعیت و شرایط خود با قابلیت یافتن معنا، به کشف و پیگیری این معانی ادامه داده و در نتیجه مشکلات از ادراک آن‌ها خارج شده و اغلب کم و یا ناپدید می‌شود (گاتمن، ۱۹۹۶). شیوه نگرش فرد به رنج مهم است نه خود رنج، در این صورت رنج می‌تواند بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان شود، چراکه وقتی رنج معنا یافت، نیازی به تحمل کردن آن نیست، اگر رنج معنایی نداشته باشد، بقا هم معنایی نخواهد داشت (دهکردی و همکاران، ۱۳۹۲). معنا درمانی

می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان به‌منظور چالش با یافتن معنا در زندگی‌شان آماده کند. این شیوه روی چهار علاقه مهم که ریشه در هستی انسان دارند، تأکید می‌کند: مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی (دهکردی و همکاران، ۱۳۹۲).

به نظر فرانکل معنا برآمده از ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی است که به شیوه‌های بخشنده و متعهدانه وجود دارند (اسنل و بکر، ۲۰۰۶). بازگشت به لذت بردن از زندگی به‌واسطه ارزش‌های تجربی - به افراد کمک می‌کند تا معنا را از آنچه دنیا به آن‌ها می‌دهد بیابند (اسپینگ، ۲۰۰۸)؛ و کاهش رنجی که می‌یابند به‌واسطه ارزش‌های گرایشی - بالاترین نوع یافتن معنا. فرانکل ادعا می‌کند، توانایی تغییر نگرش یک فرد آخرین آزادی انسان است و در نهایت به دست آوردن انگیزش برای ادامه زندگی به‌واسطه دستیابی به معنا (اسپینگ، ۲۰۰۸). از این‌رو معنادرمانی افراد را قادر می‌سازد تا با تبدیل نهاده‌های منفی به نهاده‌های مثبت التیام یابند (بارنز، ۲۰۰۵).

همانند سایر پژوهش‌ها این پژوهش هم با محدودیت‌هایی مواجه بود، این پژوهش محدود به نمونه کوچکی از افرادی است که در کسب نمرات امید در کرانه پایین قرار داشتند علاوه بر این در این پژوهش پیگیری صورت نگرفته است به همین دلیل باید در تعمیم نتایج آن به گروه‌های دیگر با احتیاط عمل کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اقدام به پیگیری در فواصل زمانی مختلف شود تا پایداری درمان مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مراکز توانبخشی معنا درمانی به‌عنوان یکی از رویکردهای مفید در افزایش امیدواری معلولین بکار گرفته شود.

منابع

حسن‌زاده، آ؛ زهرا کار، ک؛ زارع، م. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی بر کاهش ناامیدی در زندگی معلولان ضایعه نخاعی پس از زلزله شهرستان زرنند. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱، ۶۸-۹۲.

ابوالقاسمی، ش؛ ساعدی، س؛ نجف‌آبادی، ن. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی تجسم هدایت شده و معنادرمانی بر میزان افسردگی، اضطراب و امیدواری زنان مبتلا به سرطان. *زن و فرهنگ*، ۲، ۴۷-۳۱.

- Psychology and Academic Life in A School of Education. *Department of Counseling and Educational Psychology, Indiana University*, UMI Number: 3307567, Copy Right by Proquest Information and Learning Company, Ann Arbor, MI 48106-1346.
- Frankl, V. (1967). *The Philosophical Foundations of Logotherapy*. Edit. James C. Crumbaugh, Hans O. Gerz, and Leonard T. Maholick, *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy*, New York: Simon & Schuster ISBN 0-671-20056-9, 1-18.
- Frankl, V. (2007). *İnsanın Anlam Arayışı*. Trans., S. Budak, (8th ed.), İstanbul: Öteki Psikoloji Dizisi.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press.
- Frankl, V.E. (1986). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy (2n ed.)*. New York: Vintage Books.
- Guttman, D. (1996). *Logotherapy for the helping professional: Meaningful social work*. New York: Springer.
- Kiang, L., & Fuligni, A. J. (2010). Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from Latin, Asian, and European American backgrounds. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1253-1264.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J., Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 179- 196.
- Konvisser, Z., & Lynn, D. (2006). Finding Meaning and Growth in the Aftermath of Suffering: Israeli Civilian Survivors of Suicide Bombings and Other Attacks. *Fielding Graduate University*, UMI Microform 3234197, Ann Arbor, MI 48106-1346.
- Lustig, D. (2005). The adjustment process for individuals with spinal cord injury: The impact of perceived pre-morbid sense of coherence. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48, 146 – 156.
- Mardiana, M., AbdLatif, A., Salam, M. (2011). Meaning in Life among Muslim Students. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 743 – 747.
- Martinovic, Z., Simonovic, P., & Djokic, R. (2006). Preventing depression in adolescents with epilepsy., *Journal of Epilepsy and Behavior*, 9(4), P: 619–624.
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nurs Res*, 37(1), 6-10
- Ososkie, J. N. (1998). Existential perspectives in rehabilitation counseling. *Rehabilitation Education*, 12(3), 217-222.
- Pearson, b. (2008). *Effect a cognitive behavioral play intervention on children's hope and school adjustment*. Doctoral Dissertation, Department of Psychology Case Western University.
- Perez, M., Pilsecker, C. (1994). Group Psychotherapy With Spinal cord injured Substance abusers. *Paraplegia*, 32 (3), 188- 92.
- Purdue, U., Lafayette, I. (2007). Some Comments on a Viennese School of Psychiatry, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 701-703.
- ترخان، م؛ صادقی، آ؛ صفری یزدی، ن. (۱۳۹۰). معنا درمانی (مبانی، شیوه‌ها و فنون). تهران: سمت.
- جمشیدی، س؛ ترخان، م؛ اکبری، ب؛ زارع، ح. (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۲۷، ۷، ۶۷-۴۶.
- خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۶). *مشاوره و روان‌درمانی در توانبخشی معلولان*. تهران: دانژه.
- رباط میلی، س؛ مهربانی‌زاده، م؛ زرگر، ی؛ کریمی خویگانی، ر. (۱۳۹۲). تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر افسردگی و امید در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۵۳)، ۳-۱۰.
- قرازیبایی، ف؛ علی‌اکبری‌دهکردی، م؛ علیپور، الف؛ محتشمی، ط. (۱۳۹۲). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۴، ۶، ۲۰-۱۲.
- کار، آ. (۱۳۸۵). *روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان* (ترجمه حسن پاشاشیرینی، جعفر نجفی زند و باقر ثنایی). تهران: انتشارات جیحون. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۴).
- Barnes, R. C. (2005). Logotherapy's Consideration of the Dignity and Uniqueness of the Human Being. *Franklian Psychology: An Introduction To Logotherapy*, G.E. Rice (Eds.), Viktor Frankl Institute of Logotherapy. *psychological well-being. British journal of psychology*, 83, 133-145.
- Barnes, R.C. (2000). Viktor Frankl's Logotherapy: Spirituality and Meaning in the New Millennium, *TCA Journal*, 28, (1), Academic Research Library, 24.
- Blair, R.G. (2004). Helping Older Adolescents Search for Meaning in Depression (practice), *Journal of Mental Health Counseling*, 26(4), 333-347
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescent's psychological health? *International Journal of Behavioral Medicine*, 18, 44-51.
- Brown, J.A., & Romanchuk, B.J. (1994). Existential social work practice with the aged: Theory and practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 23, 49-65.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Cohen, K., Cairns, D. (2012). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible mediators. *Journal of Happiness Studies*, 13, 313-331.
- Davinson, C.G; Neal, J.M. & Kring, A.M. (2004). *Abnormal psychology* (Ninth Edition). New York: John Wiley & sons, INC.
- Esping, A. (2008). *The Search For Meaning in Graduate School: Viktor Frankle's Existential*

- Reker, G. (2000). Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. In G. T. Reker & K. Chamberlin (Eds), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 39-58). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reker, G. T., & Wong, P. T. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E Birren and V.L.Bengtson (Eds.), *Handbook of theories of aging*, 214-246. New York: Springer.
- Schanell, T., Becker, P. (2006). Personality and Meaning in Life, *Personality and Individual Differences*, 41(1), 117-129.
- Schwartz, S. J., Beyers, W., Luyckx, K., Soenens, B., Zamboanga, B. L., Forthun, L. F., et al. (2011). Examining the light and dark sides of emerging adults' identity: A study of identity status differences in positive and negative psychological functioning. *Journal of Youth an Adolescence*, 40, 839 -859.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The journal of positive psychology*, 1(2), 73-82.
- Snyder, C.R., Hoza, B., Pelham, W.E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H., & Stahl, K.J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 399-421.
- Snyder, C.R., Ilardi, S.S., Cheavens, J., Michael, S.T., Yamhure, L., & Sympson, S. (2000). The role of hope in cognitive-behavioral therapies. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 747-762.
- Somov, P. G. (2007) 'Meaning of Life Group: Group Application of Logotherapy for Substance Use Treatment', *The Journal for Specialists in Group Work*, 32, 4, 316-345.
- Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of spirituality, psychopathology, and well – being. In P. T. P. Wong (Ed), *the human quest for meaning* (2nd ed., pp. 165-184). New York: Routledge.
- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & OTAKE, K. (2008). The meaningful life in japan and united states: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Reserch in Personality*, 42, 660-678.
- Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients.. *Journal of psychosomatic reaserch*, 67, 353-358.
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & kaler, M. (2006).The Meaning in life Questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53, 80-93.
- Steger, M., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Psychology*, 76, 199-228.
- Steger, M., Oishi, S., & Kesebir, S. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satsfication with life judgments. *Journal of Positive Psychology*, 6, 173-180.
- Ulrichova, M. (2012). Logo therapy and Existential Analysis in Counselling Psychology as Prevention and Treatment of Burnout Syndrome. *Social and Behavioral Sciences*, 69, 502 – 508.
- Zika, S., Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83, 133-145.