



Effect of Frankl's Logotherapy on Psychological Well-being and Self-Compassion of Students

Pridokht Esalati¹, Ali Arab^{2,*}, Vali Mehdinezhad³

¹ PhD Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

* **Corresponding author:** Ali Arab, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. E-mail: aliarab@edpsy.usb.ac.ir

Received: 26 Nov 2018

Accepted: 16 Jan 2019

Abstract

Introduction: Depression is a one of the most common psychological problems that can decrease the psychological well-being and self-compassion. There are different ways to improve the psychological status of people which one of them is logotherapy. Present research aimed to determine effect of Frankl's logotherapy on psychological well-being and self-compassion of students.

Methods: This research was a semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was girl students with depression of Farhangian University of Birjand Pardis in the 2017-18 academic years which 30 people selected by available sampling method and randomly assigned to two groups and groups selected by randomly method with using lottery as an experimental and control groups. The experimental group trained 8 sessions of 90 minute (weekly two sessions) by method of Frankl's logotherapy. The groups evaluated in pre-test and post-test phases in terms of psychological well-being and self-compassion. The data were analyzed by statistical tests.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the groups in terms of psychological well-being and self-compassion. In the other words the Frankl's logotherapy significantly increased the psychological well-being ($F = 86.39, P < 0.001$) and self-compassion ($F = 92.68, P < 0.001$) of students.

Conclusions: The results indicate the effect of Frankl's logotherapy on improving the psychological characteristics (increasing the psychological well-being and self-compassion). Therefore, it is suggested that counselors and therapists use from Frankl's logotherapy method to increase the psychological well-being and self-compassion of students.

Keywords: Compassion, Depression, Logotherapy, Psychological Well-being



تأثیر معنادرمانی فرانکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان

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

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
 * نویسنده مسئول: علی عرب، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. ایمیل: aliarab@edpsy.usb.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۰۵

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی است که می‌تواند باعث کاهش بهزیستی روانشناختی و شفقت خود شود. برای بهبود وضعیت روانشناختی افراد روش‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آنها معنادرمانی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان پردیس بیرجند در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه جایگزین و گروه‌ها به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی به‌عنوان گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) با روش معنادرمانی فرانکل آموزش دید. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود ارزیابی شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌ها از نظر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود تفاوت معناداری داشتند. به عبارت دیگر معنادرمانی فرانکل باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی ($F = ۸۶/۳۹, P < ۰/۰۰۱$) و شفقت خود ($F = ۹۲/۶۸, P < ۰/۰۰۱$) دانشجویان شد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تأثیر معنادرمانی فرانکل بر بهبود ویژگی‌های روانشناختی (افزایش بهزیستی روانشناختی و شفقت خود) بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مشاوران و درمانگران از روش معنادرمانی فرانکل برای افزایش بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، بهزیستی روانشناختی، شفقت، معنادرمانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

دوره زمانی حداقل دو هفته‌ای است که در آن خلق افسرده یا بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه کارها وجود داشته باشد [۳]. افسردگی واکنشی در مواجهه با داغ‌دیدی یا فقدان است. 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 بی‌علاقگی و عدم احساس لذت باید دست کم چهار نشانه دیگر از جمله تغییر در اشتها یا وزن، خواب و فعالیت‌های روانی-حرکتی، کاهش نیرو،

دانشجویان به دلیل دور بودن از خانواده، مسائل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان و مسائل و مشکلات مالی در معرض استرس قرار دارند و این استرس به مرور می‌تواند باعث فرسودگی و افسردگی آنان شود [۱]. افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی است که با عدم احساس لذت، دوری گزیدن از دوستان یا خانواده، نداشتن انگیزه، عدم تحمل شکست، کم یا زیاد شدن اشتها، کاهش انرژی و خستگی زودرس و اختلال خواب همراه است [۲]. اختلال افسردگی شامل یک

باعث افزایش تحمل رنج، یافتن معنا و بهزیستی معنوی در نوجوانان مبتلا به سرطان شد [۱۹]. صفاری‌نیا و در تاج 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 [۲۰]. در پژوهشی دیگر سلیمانی و خسروانی گزارش کردند که معنادرمانی گروهی باعث افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روانشناختی همسران ناسازگار شد [۲۱]. شجاعی و اسکندرپور ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی معنادرمانی فرآنکل باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و شادکامی دانش‌آموزان شد [۲۲]. همچنین نتایج پژوهش رباتمیلی و همکاران حاکی از آن بود که معنادرمانی گروهی باعث کاهش استرس و افزایش درک معنای زندگی شد [۲۳]. در پژوهشی دیگر معین و هوشیار گزارش کردند که معنادرمانی بر بهبود عزت نفس و سازگاری مؤثر بود [۲۴]. ایمنی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنویت درمانی باعث افزایش خوددلسوزی (شفقت خود) و کنترل قند خود شد [۲۵]. در پژوهشی دیگر یاراحمدی و یوسفی گزارش کردند که هر دو روش خانواده درمانی و معنادرمانی بر افزایش پذیرش خود و کاهش میل به خودکشی مؤثر بود [۲۶].

پژوهش درباره ویژگی‌های دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر گاه اهمیت بیشتری دارد. زیرا آنان مسئول تربیت نسل آینده هستند و غالباً نگرانی بیشتری برای مراجعه به مراکز خدمات روانشناختی برای دریافت خدمات دارند. همچنین با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی کشور ایران و پژوهش‌های اندک درباره معنادرمانی به‌ویژه بر روی شفقت خود، بررسی تأثیر معنادرمانی بر روی ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله بهزیستی روانشناختی و شفقت خود ضروری است. در نتیجه با توجه اهمیت پژوهش بر روی دانشجویان دختر، ضرورت وجود یک روش درمانی مناسب با توجه به بافت فرهنگی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی و پژوهش‌های اندک درباره معنادرمانی، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر معنادرمانی فرآنکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان پردیس بیرجند در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به تعداد ۶۱۷ نفر بودند. از میان اعضای جامعه ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس 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. جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد حجم نمونه Fleiss استفاده شد.

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

بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر با پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس معادله حجم نمونه ۱۰/۹۰ نفر برآورد شد که در پژوهش حاضر برای اطمینان از حجم

احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکل در تفکر، تمرکز در تصمیم‌گیری، افکار عودکننده درباره خودکشی و نقشه و یا اقدام به خودکشی را داشته باشد [۵]. افسردگی می‌تواند باعث مشکلات روانشناختی بسیاری از جمله کاهش بهزیستی روانشناختی [۶] و شفقت خود [۷] شود. بهزیستی روانشناختی تلاش فرد برای تحقق و شکوفایی توانایی‌ها و استعدادهاست [۸]. این سازه شامل شش مؤلفه 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 [۹]. احساس بهزیستی فرد را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر و در نهایت سلامت جسمی و روانی بالاتر می‌کشد [۱۰]. همچنین شفقت خود به‌عنوان یک صفت و عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی یعنی داشتن موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود [۱۱]. شفقت خود شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است [۱۲]. شفقت خود باعث افزایش مراقبت فرد از خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش معمولی بودن تجارب وی در زندگی می‌شود [۱۳]. بنابراین شفقت خود پذیرش این است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط معمول زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق شفقت و مهربانی می‌باشند [۱۴]. برای بهبود وضعیت‌های روانشناختی، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که یکی از آنها معنادرمانی است [۱۵]. معنادرمانی فرآنکل 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 [۱۶]. همچنین معنادرمانی یک فرآیند درمانی است که به دنبال 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 [۱۷]. معنا داشتن 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 آنان برای کشف معنای خودشان از زندگی است [۱۸]. پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر معنادرمانی بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش کانگ و همکاران نشان داد که معنادرمانی

در این معادله بر اساس پژوهش حسنی و همکاران [۲۷] $\sigma = 1/53$ ، $\text{Power} = 0/90$ ، $d^2 = 4/507$ و $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد. در معادله مذکور σ انحراف معیار است که میزان پراکندگی را نشان می‌دهد و d

نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۸۴ تا ۵۰۴ و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بیشتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در پژوهش‌های مختلف در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ گزارش شد [۹]. همچنین شجاعی و اسکندرپور پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۲۲].

پرسشنامه شفقت خود: این پرسشنامه توسط Reas و همکاران ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=تقریباً هرگز تا ۵=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده شفقت خود بیشتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد [۳۰]. همچنین ایمنی و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند [۲۵].

در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌های افسردگی، بهزیستی روانشناختی و شفقت خود توسط متخصصان علوم تربیتی و روانشناسی تأیید و پایایی ابزارهای مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و اخذ رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش و کد اخلاق پژوهش 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 انحراف معیار و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون‌های آماری با کمک نرم‌افزار SPSS-21 با خطای $P < 0/05$ تحلیل شدند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۳۰ دانشجوی دختر (۱۵ نفر گروه معنادرمانی و ۱۵ نفر گروه کنترل) دوره کارشناسی بودند؛ به طوری که همه دانشجویان مجرد و در گروه معنادرمانی ۴ نفر سال اولی (۲۶/۶۷ درصد)، ۳ نفر سال دومی (۲۰ درصد)، ۵ نفر سال سوم (۳۳/۳۳ درصد) و ۳ نفر سال چهارمی (۲۰ درصد) و در گروه کنترل ۳ نفر سال اولی (۲۰ درصد)، ۴ نفر سال دومی (۲۶/۶۷ درصد)، ۶ نفر سال سوم (۴۰ درصد) و ۲ نفر سال چهارمی (۱۳/۳۳ درصد) بودند. برای بررسی وضعیت توصیفی متغیرهای پژوهش، نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی روانشناختی و شفقت خود گروه‌های معنادرمانی و کنترل ارائه شد (جدول ۱).

نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای بهزیستی روانشناختی و شفقت خود گروه‌های معنادرمانی و کنترل قابل مشاهده است (جدول ۱). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌های معنادرمانی و کنترل در مراحل پیش‌آزمون از نظر بهزیستی روانشناختی $P < 0/1182$ ، $T = -0/1795$ و شفقت خود $P < 0/203$ ، $T = -0/681$ تفاوت معناداری نداشتند. همچنین نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و شفقت خود در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. نتایج آزمون بارتلت معنادار بود، لذا همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای تحلیل وجود داشت. علاوه بر آن نتایج آزمون‌های M با کس

نمونه، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه کسب نمره ۱۷ تا ۳۰ در پرسشنامه افسردگی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم سابقه آموزش معنادرمانی و عدم مشروطی در ترم‌های قبلی و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، استفاده همزمان از روش‌های درمانی دیگر و غیبت بیش از دو جلسه بودند.

نحوه 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 نفری تقسیم شدند و گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) با روش معنادرمانی فرانکل آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. مداخله توسط یک متخصص روانشناسی بالینی دارای مدرک دوره معنادرمانی اجرا شد. محتوی توسط محبت بهار و همکاران [۲۸] مورد استفاده و تأیید قرار گرفت 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 فرانکل و شرح مفهوم معنا در زندگی اختصاص یافت. جلسه 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 بر اساس رویکرد فرانکل شامل ارزش‌های خلاق، تجربی و نگرشی و تشریح آنها انجام شد. جلسه چهارم به ارائه پیشنهادهایی در جهت عملی ساختن مصادیق معنا و بحث درباره قدرت اراده انسان، آزادی، مسئولیت‌پذیری، موقتی بودن زندگی برای همه انسان‌ها و برجسته کردن این مفاهیم با هدف اتخاذ موضعی مناسب نسبت به شرایط زندگی اختصاص یافت. جلسه پنجم فن فراخوانی، شاخصه‌های معنویت و قدرت تلقین مبتنی بر معنویت و استفاده از آنها در رخداد‌های رنج‌آور آموزش داده شد. جلسه ششم سایر فنون رویکرد فرانکل مانند اصلاح نگرش، قصد متناقض و بازتاب زدایی شرح داده شد. جلسه هفتم به اولویت‌بندی اهداف، ارائه راهکارهایی برای برطرف نمودن برخی موانع و بررسی برنامه‌های آینده بیماران در جهت 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 در نهایت جمع‌بندی صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم جمعیت‌شناختی، آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دادند.

پرسشنامه افسردگی: پرسشنامه افسردگی توسط Beck & Clarck ساخته شد. این ابزار دارای ۲۱ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ و نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است. روایی پیش‌بین ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد [۵]. همچنین زر و همکاران روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند [۲۹].

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: پرسشنامه بهزیستی روانشناختی توسط Ryff ساخته شد. این ابزار دارای ۸۴ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم)

چندمتغیری برای تعیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان ارائه شد (جدول ۲).

و لوین معنادار نبودند، لذا به ترتیب فرض‌های برابری ماتریس‌های کوواریانس و برابری واریانس‌ها تأیید شدند. بنابراین شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس

جدول ۱: نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی روانشناختی و شفقت خود گروه‌های معنادرمانی و کنترل

| متغیرها/گروه‌ها | معنادرمانی | | کنترل | |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | پس‌آزمون |
| | SD ± Mean | SD ± Mean | SD ± Mean | SD ± Mean |
| بهزیستی روانشناختی | ۲۰۷/۲۳ ± ۲۵/۴۱ | ۲۸۲/۱۱ ± ۲۸/۷۸ | ۲۱۹/۶۵ ± ۲۴/۲۷ | ۲۰۳/۷۱ ± ۲۴/۱۲ |
| شفقت خود | ۲۶/۴۹ ± ۴/۸۱ | ۳۷/۵۳ ± ۶/۴۷ | ۲۷/۶۶ ± ۴/۷۲ | ۳۰/۸۰ ± ۴/۸۵ |

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان

| آزمون‌ها | مقدار | آماره F | معناداری | مجذور اِتا |
|--------------------|-------|---------|----------|------------|
| معنادرمانی | | | | |
| اثر پیلایی | ۰/۸۳ | ۳۹/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۱۶ | ۳۹/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲ |
| اثر هاتلینگ | ۵/۱۷ | ۳۹/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۵/۱۷ | ۳۹/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲ |

متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر هر یک از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان ارائه شد (جدول ۳).

نتایج نشان داد که معنادرمانی فرانکل حداقل بر یکی از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان تأثیر معنادار دارد ($F = ۳۹/۶۹, P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر هر یک از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان

| منبع اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | مجذور اِتا |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|------------|
| بهزیستی روانشناختی | | | | | | |
| گروه | ۲۱۵۵۱/۰۹ | ۱ | ۲۱۵۵۱/۰۹ | ۸۶/۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ |
| خطا | ۶۴۸۵/۹۶ | ۲۶ | ۲۴۹/۴۶ | | | |
| شفقت خود | | | | | | |
| گروه | ۱۱۸/۶۴ | ۱ | ۱۱۸/۶۴ | ۹۲/۶۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱ |
| خطا | ۳۳۲/۲۸ | ۲۶ | ۱۲/۲۸ | | | |

آموزش معنادرمانی بر افزایش بهزیستی معنوی [۲۲] همسو بود و پژوهش ناهمسویی درباره عدم تأثیر معنادرمانی بر بهزیستی روانشناختی یافت نشد. در تبیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر افزایش بهزیستی روانشناختی بر مبنای نظر چو و همکاران [۳۱] می‌توان گفت که معنادرمانی با تأکید بر جنبه‌های مثبت و ابعاد گوناگون زندگی افراد زمینه بوجود 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 جهت دستیابی به هدف سازماندهی می‌کنند و فعالیت‌های هدفمند خود را در طی زمان و شرایط متغیر هدایت می‌نمایند. بنابراین معنادرمانی از طریق افزایش احساس رضایت، استقلال، هدفمندی، ارزشمندی، ارتباط مناسب با دیگران، مسلط بودن و پیشرفت شخصی می‌تواند باعث افزایش بهزیستی روانشناختی 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

نتایج نشان داد که بین گروه‌ها در هر دو متغیر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به مجذور اِتا ۷۷ درصد تغییرات بهزیستی روانشناختی و ۸۱ درصد تغییرات شفقت خود ناشی از تأثیر معنادرمانی فرانکل است. در نتیجه روش معنادرمانی فرانکل باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی ($F = ۸۶/۳۹, P < ۰/۰۰۱$) و شفقت خود ($F = ۹۲/۶۸, P < ۰/۰۰۱$) دانشجویان شد.

بحث

بهبود ویژگی‌های مثبت روانشناختی (بهزیستی روانشناختی و شفقت خود) دانشجویان به دلیل نقش و اهمیت آنها در تشکیل خانواده سالم و داشتن جامعه‌ای سالم ضروری است. در نتیجه این پژوهش با هدف تعیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان انجام شد. نتایج نشان‌دهنده تأثیر معنادرمانی فرانکل بر افزایش بهزیستی روانشناختی بود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های کانگ و همکاران مبنی بر تأثیر معنادرمانی بر افزایش بهزیستی معنوی [۱۹]، سلیمانی و خسروانی مبنی بر افزایش بهزیستی روانشناختی بر اساس روش معنادرمانی گروهی [۲۱] و شجاعی و اسکندرپور مبنی بر تأثیر

خودگزارش دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان دختر، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم وجود پیگیری برای اطمینان از پایداری نتایج اشاره کرد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی دانشجویان پسر اجرا و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین پژوهش‌های بیشتری درباره تأثیر معنادرمانی بر شفقت خود انجام و حتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. پیشنهاد دیگر استفاده از پیگیری‌های دو، چهار و یا حتی شش ماهه برای بررسی پایداری نتایج است. به عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه تأثیر روش معنادرمانی با سایر روش‌های درمانی از جمله معنویت درمانی، واقعیت درمانی، فراشناخت درمانی و طرحواره درمانی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان‌دهنده تأثیر معنادرمانی فرانکل بر افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان بود. در نتیجه با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی کشور می‌توان از روش معنادرمانی که یک روش درمانی مؤثر، ارزان، در دسترس و کاربردی است در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده کرد. بنابراین روش معنادرمانی می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه افزایش بهزیستی روانشناختی و شفقت خود مؤثر باشد. پس مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش معنادرمانی فرانکل برای افزایش بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان استفاده کنند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است که در آن هیچ تضاد منافعی وجود ندارد. نویسندگان مقاله از مسئولان دانشگاه فرهنگیان پردیس بیرجند و دانشجویانی که در انجام پژوهش مشارکت داشتند، تشکر می‌نمایند.

معنایی بی‌قید و شرط دارد و هر کسی 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 توضیح داده شده به‌ویژه ارتقای خشنودی و رضایت از زندگی می‌تواند باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شود.

همچنین نتایج نشان‌دهنده تأثیر معنادرمانی فرانکل بر افزایش شفقت خود بود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های رباتمیلی و همکاران مبنی بر تأثیر معنادرمانی گروهی بر افزایش درک معنای زندگی [۲۳]، معین و هوشیار مبنی بر بهبود عزت نفس و سازگاری از طریق معنادرمانی [۲۴]، ایمنی و همکاران مبنی بر تأثیر معنویت درمانی بر افزایش شفقت خود [۲۵] و یاراحمدی و یوسفی مبنی بر مؤثر بودن معنادرمانی بر افزایش پذیرش خود و کاهش میل به خودکشی [۲۶] همسو بود و پژوهش ناهمسویی درباره عدم تأثیر معنادرمانی بر شفقت خود یافت نشد. در تبیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر افزایش شفقت خود بر مبنای نظر کانگ و همکاران [۱۶] 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. داشتن معنا باعث می‌شود که زندگی فرد تابع یک هدف باشد 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 ببرد. 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 بر اساس آن عمل نمایند. بنابراین معنادرمانی از طریق انتخاب معنا و هدف‌های در دسترس و مناسب و تلاش برای تحقق آنها می‌تواند باعث افزایش مهربانی نسبت به خود یا شفقت خود شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به پیشینه پژوهشی اندک درباره تأثیر معنادرمانی بر شفقت خود، استفاده از ابزارهای

References

1. Wimsatt LA, Schwenk TL, Sen A. Predictors of Depression Stigma in Medical Students: Potential Targets for Prevention and Education. *Am J Prev Med.* 2015;49(5):703-14. doi: 10.1016/j.amepre.2015.03.021 pmid: 26141915
2. 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. doi: 10.1016/j.jagp.2018.05.001 pmid: 29884541
3. 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. doi: 10.1016/j.jad.2016.12.024 pmid: 28024221
4. Banzhaf C, Hoffmann F, Kanske P, Fan Y, Walter H, Spengler S, et al. Interacting and dissociable effects of alexithymia and depression on empathy. *Psychiatry Res.* 2018;270:631-8. doi: 10.1016/j.psychres.2018.10.045 pmid: 30384283
5. Liew H-P, Gardner S. The interrelationship between smoking and depression in Indonesia. *Health Pol Technol.* 2016;5(1):26-31. doi: 10.1016/j.hlpt.2015.10.003
6. 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. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.08.017 pmid: 28869813
7. Snaith N, Schultz T, Proeve M, Rasmussen P. Mindfulness, self-compassion, anxiety and depression measures in South Australian yoga participants: implications for designing a yoga intervention. *Complement Ther Clin Pract.* 2018;32:92-9. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.05.009 pmid: 30057066

8. Kim J, Stavrositu C. Feelings on Facebook and their correlates with psychological well-being: The moderating role of culture. *Comput Hum Behav* 2018;89:79-87. doi: [10.1016/j.chb.2018.07.024](https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.07.024)
9. Sirigatti S, Penzo I, Giannetti E, Casale S, Stefanile C. Relationships between humorism profiles and psychological well-being. *Pers Individ Dif*. 2016;90:219-24. doi: [10.1016/j.paid.2015.11.011](https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.011)
10. Mousteri V, Daly M, Delaney L. The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Soc Sci Res*. 2018;72:146-69. doi: [10.1016/j.ssresearch.2018.01.007](https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2018.01.007) pmid: 29609736
11. Webel AR, Wantland D, Rose CD, Kempainen J, Holzemer WL, Chen WT, et al. A Cross-Sectional Relationship Between Social Capital, Self-Compassion, and Perceived HIV Symptoms. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(1):59-68. doi: [10.1016/j.jpainsymman.2014.12.013](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.12.013) pmid: 25659523
12. Neff KD. The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Hum Dev*. 2009;52(4):211-4. doi: [000215071](https://doi.org/10.1002/15071) pmid: 22479080
13. Raque-Bogdan TL, Piontkowski S, Hui K, Ziemer KS, Garriott PO. Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Body Image*. 2016;19:28-36. doi: [10.1016/j.bodyim.2016.08.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.001) pmid: 27597725
14. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Ther*. 2013;44(3):501-13. doi: [10.1016/j.beth.2013.04.004](https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004) pmid: 23768676
15. Soetrisno, Sulistyowati S, Ardhianto 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. doi: [10.1080/07399332.2016.1237952](https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1237952) pmid: 27644267
16. 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. doi: [10.4040/jkan.2009.39.6.759](https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.759) pmid: 20071889
17. Arzani M. The efficacy of group logo therapy on reducing depression among people addicted to drugs. *World Sci News*. 2016(44):181-91.
18. Ulrichová M. Logo therapy and existential analysis in counselling psychology as prevention and treatment of burnout syndrome. *Proc Soc Behav Sci*. 2012;69:502-8.
19. Kang K-A, Im J-I, Kim H-S, Kim S-J, Song M-K, Sim S. The Effect of Logotherapy on the Suffering, Finding Meaning, and Spiritual Well-being of Adolescents with Terminal Cancer. *J Kor Acad Child Health Nurs*. 2009;15(2):136. doi: [10.4094/jkachn.2009.15.2.136](https://doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.2.136)
20. 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*. 2018;12(4):482-93. doi: [10.21859/sija.12.4.482](https://doi.org/10.21859/sija.12.4.482)
21. Soleimani E, Khosravian B. [The effectiveness of group Logotherapy on marital satisfaction and psychological well-being of maladjusted couples]. *Fam Counsel Psychother*. 2017;6(2):1-19.
22. Shojaee A, Eskandarpour B. [A study of the effectiveness of Frankel's logotherapy training on psychological well-being and happiness of students]. *J Sch Psychol*. 2016;5(2):71-91.
23. Robotmili S, Sohrabi F, Shahrak MA, Talepasand S, Nokani M, Hasani M. The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *Int J Adv Couns*. 2015;37(1):54-62. doi: [10.1007/s10447-014-9225-0](https://doi.org/10.1007/s10447-014-9225-0) pmid: 25774068
24. Moein L, Houshyar F. The effect of logotherapy on improving self-esteem and adjustment in physically disabled people. *Educ Sci Psychol*. 2015;5(37):3-13.
25. Imeni F, Sadeghi M, Gholamrezae S. [The effect of spirituality group therapy on self-compassion and control of blood sugar in women with type 2 diabetes]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2018;16(1):55-64.
26. Yar Ahmadi Y, Yousefi N. [Comparing the effectiveness of family therapy based on Bowen's emotional system therapy and logo therapy on improvement of suicide tendency among university students]. *J Counsel Res*. 2015;14(54):126-50.
27. Hassani M, Shohoudi M, Mirghasemi S. [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 Bioeth*. 2016;6(19):155-80.
28. Mohabbat Bahar S, Golzari M, Akbari M, 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.
29. Zar A, Alavi S, Hosseini S, Jafari M. [Effect of sport activities on the quality of life, mental health, and depression of the individuals with disabilities]. *Iran J Nurs Educ*. 2018;4(3):31-9.
30. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother*. 2011;18(3):250-5. doi: [10.1002/cpp.702](https://doi.org/10.1002/cpp.702) pmid: 21584907
31. Cho S. Effects of Logo-autobiography Program on Meaning in Life and Mental Health in the Wives of Alcoholics. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2008;2(2):129-39. doi: [10.1016/S1976-1317\(08\)60036-5](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60036-5) pmid: 25031245