

The Effectiveness of Group Logotherapy on Resilience among Women with Alexithymia Symptoms

Panahali, *A., Zanjani, Sh.

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی

امیر پناه علی^۱، شروین زنجانی^۲

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۴/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۱۱

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی یک پروتکل معنادرمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی انجام شد.

روش: روش انجام پژوهش نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان آلکسیتیمی مراجعه کننده به مراکز درمانی سطح شهر تبریز در فاصله زمانی ۴ ماهه بود. از بین این افراد با بهره‌گیری از مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) ۲۴ نفر به عنوان نمونه غربال شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۲ نفره) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش معنا درمانی قرار گرفتند در حالیکه گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. آزمودنی‌های هر دو گروه مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC) را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. اطلاعات استخراج شد و تحلیل کوارینانس چند متغیره (مانکوا) مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که معنادرمانی گروهی پس از ۱۰ جلسه، اثر معنی‌داری بر میانگین نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون داشته است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، معنادرمانی گروهی می‌تواند یک مداخله اثرگذار مفید برای افزایش تاب‌آوری زنان آلکسی‌تیمی باشد و لذا به بالینگران در کار با این بیماران توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، ناگویی هیجانی، معنادرمانی گروهی، زنان.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to determine the effectiveness of a Group Logotherapy protocol on resilience in women with Alexithymia symptoms.

Method: A semi-experimental design by pretest-posttest with control group were applied. The statistical population included referred Alexithymia women to Tabriz treatment centers during a 4 month interval. Among these a total number of 24 subjects using Toronto Alexithymia Scale- 20 were screened and divided to experimental and control groups (n=12) in a randomly basis. The experimental group received Group Logotherapy for 10 session of 90 minutes, while no intervention made on control group. Subjects of both group were completed Conner & Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in pretest and posttest occasions. The data were extracted and a Multivariable Analysis of Covariance (MANCOVA) administered.

Results: The results showed that logotherapy after 10 sessions significantly impact the resilience mean scores in the experimental group rather than control group at posttest stage.

Conclusion: According to the findings of the present research, the Group Logotherapy could be a useful intervention to increase resilience of the Alexithymia women and is then recommended to the clinicians in work with these patients..

Keywords: Resilience, Alexithymia, Group Logotherapy, Women.

مقدمه

دقت و پیچیدگی فهم هیجانی افراد می‌تواند به رمزگشایی مقاصد، نگرش‌ها، انگیزه‌ها و افکار دیگران در محیط پیرامونشان یاری رساند (۱). از نظر هیجانی توانمند بودن، روبرو شدن افراد با چالش‌های زندگی را آسان‌تر کرده و سطح سلامت روانی آنها را بهبود می‌بخشد (۲). در نظریات جدید، ناگویی هیجانی به عنوان نقص در ابعاد تجربی-شناختی سیستم‌های پاسخ هیجانی و تنظیم هیجان بین شخص در نظر گرفته می‌شود (۳). ناگویی هیجانی را می‌توان دشواری در تشخیص و توصیف احساسات و داشتن تفکر عینی؛ دشواری در فهم بیان چهره‌ای؛ ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانی؛ ناتوانی در بیان احساسات به دلیل فقدان آگاهی هیجانی (۴)؛ ناتوانی در تبدیل ادراک هیجانی به مفاهیم و واژه‌های هیجانی (۵). نقصان در فرآیند شناختی، شناخت هیجانی و تنظیم حالت‌های هیجانی و همچنین به عنوان یک پدیده هیجانی شناختی به اختلال خاصی در کارکرد روانی اطلاق می‌گردد که در نتیجه فرآیند بازداری خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی بوجود می‌آید (۶). ناگویی هیجانی دارای ۳ بعد دشواری در شناسایی احساسات^۱، دشواری در بیان و توصیف و احساسات^۲ و تمرکز بر تجارب بیرونی^۳ می‌باشد (۷). مشکل در شناسایی احساسات زمانی رخ می‌دهد که فرد در تمایز احساسات دچار پریشانی می‌شود مشکل در توصیف احساسات زمانی است که فرد نمی‌تواند آنچه را که به لحاظ هیجانی احساس کرده بیان کند و جهت‌گیری تفکر بیرونی هنگامی رخ می‌دهد که فرد تمایل به تفکر درباره امور به صورت بیرونی و در تضاد با جهت‌گیری تفکر درونی دارد. افراد دچار ناگویی هیجانی در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و تنظیم هیجان با دشواری‌هایی مواجهند. به طور کلی، ناگویی هیجانی به عنوان نقص در نظم جویی هیجان در نظر گرفته می‌شود (۸). سیف‌نوس این افراد را به این صورت تشریح می‌کند: آنها این تصور را در دیگران به وجود می‌آورند که افرادی متفاوت با دیگران هستند بیگانه‌هایی هستند که از دنیای کاملاً متفاوت آمده‌اند و در بطن جامعه‌ای زندگی می‌کنند که تحت حکومت احساسات قرار دارند (۹). در آنها اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت و تکانشوری بالایی وجود دارد. سلامت

روانی و حرمت نفس را تجربه می‌کنند، کلامشان خالی از رنگ عاطفی است، در برقراری ارتباطات بین فردی ضعیف عمل می‌کنند و قدرت تجسم محدودی دارند که نشان از محدود بودن تخیل در آنهاست؛ و دارای سبک شناختی لفظی، سودمندگرا و بیرونی هستند. آنها نه تنها در شناسایی هیجان‌های خود مشکل دارند بلکه در شناسایی هیجان‌های دیگران هم دچار مشکل می‌شوند و همچنین توانایی ایجاد روابط صمیمی را ندارند (۱۰). ناگویی هیجانی با حوزه‌هایی از قبیل افسردگی (۱۱)؛ اختلالات اضطرابی (۱۲)، شمار زیادی از اختلالات شخصیت (۱۳)، اختلالات جنسی زنان (۱۴)، افکار خودکشی (۱۵)، فشارخون (۱۶) مرتبط می‌باشد. افراد دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی ممکن است بیش از اندازه به فعالیت‌ها و اعمال بدنی یشان توجه داشته باشند. بدین ترتیب که آنها به احساسات بی‌خطر و معمولی زیاد توجه می‌کنند. از سوی دیگر برانگیختگی نامتمایزی که همراه ناگویی هیجانی است ممکن است باعث تولید احساسات جسمی گردد. در هر دو مورد، ممکن است که این افراد روی این احساسات تمرکز کرده یا آنها را افزایش دهند. بدین ترتیب احساس افزایش یافته از طریق چرخه فیدبک اتونومی تشدید شده و به عنوان علائمی از درماندگی و کاهش تاب‌آوری تجربه شود (۱۷).

در ادامه به بحث درباره‌ی تاب‌آوری اشاره خواهیم کرد که تاب‌آوری فرآیند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار (۱۸) مقاومت در برابر استرس (۱۹) و توانایی انطباق خود با چالش‌ها، تهدیدها، و غلبه بر آنها (۲۰)، مقاومت جسمانی، ترمیم خودبه‌خودی و توانایی برقراری دوباره آرامش هیجانی در موقعیت‌های استرس‌آور (۲۱)، نامیده می‌شود. تاب‌آوری ظرفیتی جهانی است که به یک شخص، گروه یا جامعه اجازه می‌دهد تا بر اثرات مخرب مشکلات فائق آمده «از شدت آنها کم و یا از آنها پیشگیری کنند» (۲۲). مستن (۱۸) معتقد است تاب‌آوری از سیستم‌های رایج برای رشد انسانی ناشی می‌شود که عبارتند از: مغز سالم انسانی که به طور منظم کار می‌کند، روابط نزدیک با بزرگسالان مراقب و شایسته، خانواده‌های متعهد، مدارس و جوامع مؤثر، فرصت‌هایی برای موفقیت، باور داشتن به خود

1- difficulty in identifying feeling
2- difficulty in describing feelings
3- externally oriented thinking

که زنان با اضطراب مزمن تشخیص خود را به عنوان ضربه روحی دیگر در زندگی در نظر می‌گیرند و حس تضعیف روحیه در آنها برجسته است در مقابل زنان تاب‌آور بیماری را با حداقل تأثیرات بر زندگی خود می‌پذیرند. افشاری و امین (۳۱) در مقاله‌ای با عنوان نقش تشخیصی رویدادهای استرس‌زا، تاب آوری و ناگویی هیجانی در اعتیاد زنان به بررسی این موضوع پرداخته و به این نتیجه رسیدند که اهمیت این عوامل در امکان تمایزگذاری بین زنان معتاد و غیرمعتاد بوده و لذا می‌توان از این متغیرها در بحث پیشگیری از اعتیاد و درمان زنان معتاد استفاده نمود. همچنین نتیجه تحقیق فنگلیان و همکاران (۳۲) بر روی دانشجویان سال آخر مبتلا به افسردگی نشان داد که آنها ناگویی هیجانی، خودناکارآمدی و تاب‌آوری ضعیفی را از خود نشان می‌دهند و احساس خود ناکارآمدی در دانشجویان افسرده و غیرافسرده سال آخر به مانند واسطه‌ای بین تاب‌آوری و ناگویی هیجانی می‌باشد.

در خصوص معنای زندگی پاسخ‌های زیادی در طول تاریخ بویژه در چند قرن اخیر ارائه شده است. بنابراین عبارت «معنای زندگی چیست» از جمله پرسش‌های نادری است که تقریباً هر یک از واژه‌های آن معضل‌آفرین است. این مطلب در مورد نخستین واژه آن نیز صادق است زیرا از دیدگاه، میلیون‌ها انسانی که باورهای دینی دارند معنای زندگی از جنس کیستی است نه چیستی؛ در اینجا واژه‌ای که محل نزاع و مجادله است واژه «معنا» است (۳۳). پروچسکا و نورکراس (۳۴) می‌گویند انسان در زندگی معنی پیدا نمی‌کند بلکه از زندگی خود معنی می‌آفریند. به نظر یالوم (۳۵) معنا به مفهوم و انسجام اشاره دارد و اصطلاحی کلی است برای آنچه از بیان چیزی مدنظر است در واقع جستجوی معنا جستجو برای انسجام است. او می‌گوید این باور که بخشش، سودمند بودن برای دیگران و قشنگ‌تر زندگی کردن برای آن‌ها کار خوبی‌ست خود سرچشمه قدرتمند معنا است کارل یاسپرس فداکاری برای یک آرمان را منشا مهم و غیردینی دیگری برای معنای زندگی می‌داند از نظر فرانکل معنا به مثابه «حقیقت» و «ارزش‌های والا» است که باید با آنها زیست فرانکل عنوان می‌کند معنا چیزی‌ست که قصد و منظور یک موقعیت را مشخص می‌کند و پرسشی را درمی‌افکند که طالب پاسخ است برای هر

که از تعامل‌های مثبت با جهان پرورش می‌یابد. در زمینه رفتار انسانی تاب‌آوری اغلب به عنوان یک ویژگی مرتبط با منش، شخصیت و توانایی مقابله در نظر گرفته می‌شود و بر توانمندی، انعطاف پذیری، توانایی تسلط و یا برگشت به حالت عادی پس از مواجهه با استرس یا چالش شدید دلالت دارد. به باور مستن هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسانی تأمین گردد، آن گاه تاب آوری به ظهور می‌رسد. در نتیجه‌ی فرآیند تاب آوری، اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل و یا حتی ناپدید می‌گردند و سلامت روان حفظ می‌شود (۲۳). سطوح پایین و ضعیف تاب‌آوری با آسیب پذیری و اختلال‌های روان شناختی مرتبط است (۲۴). تاب‌آوری می‌تواند رشد و پرورش یابد (۲۵). همه افراد ظرفیت تاب‌آوری دارند مسئله این نیست که شخص تاب‌آوری دارد یا خیر، بلکه این است که آیا تاب‌آوری در او بیدار شده است یا خیر (۲۶). در تعریف دیگر تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شده بوسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد (۲۷). مایکل راتر به نقل از عنوان کرده است که تاب‌آوری تعامل مستمری است بین طبیعت و تربیت؛ تعامل پیچیده میان عناصر جهان درونی و بیرونی یک انسان نابالغ که به واسطه روابط حمایتی ترغیب می‌شود. تاب‌آوری یک فرآیند است نه یک صفت (۲۸). خوش بینی، یافتن معنا در تجارب منفی، دیدن تجارب منفی از دیدگاهی مثبت و نگاه کردن به آنها به عنوان تجارب ضروری زندگی، اعتقاد به وجود یک منبع، باور به وجود یک قدرت برتر و باور به اینکه شخص توانایی کنترل خویش را دارد با تاب آوری همبستگی بالایی دارد همچنین افرادی که در زندگی خود با نوعی گم‌گشتگی مواجه بودند و فاقد احساس معنا در زندگی هستند و یا از احساس معنای پائینی برخوردارند؛ در شرایط سخت و دشوار زندگی مقاومت و تاب آوری لازم را ندارند (۲۹). پژوهش‌ها نشان داده است لم و همکاران (۳۰) در یک تحقیق کیفی بین معنای زندگی مبتلایان به سرطان پیشرفته سینه زنان با تاب‌آوری بالا و زنان با اضطراب مزمن مقایسه انجام دادند و به این نتیجه رسیدند

مشکل تنها یک راه حل وجود دارد که همان معنای حقیقی آن است (۳۶). فرانکل (۳۷) بر این باور بود، مطلق نگرسی زیستی و روانی و نادیده انگاشتن آزادی و قدرت انسان در مواجهه با شرایط و حوادث پرفشار زندگی، بسیار خطرناک و نادرست است. چرا اینکه انسان موجود محدودی نیست که رفتارش در قالب شرایط، قابل پیش بینی باشد. بلکه انسان در هر لحظه می‌تواند تصمیم بگیرد که تسلیم شرایط شود یا اینکه بر مقاومت و تاب آوری خود بیفزاید. به طور کلی افراد به منظور برطرف کردن نشانه‌های ویژه یا مشکلات روانی مانند افسردگی، مشکلات جنسی، اضطراب، اختلال روان تنی و یا اصلاح اختلال‌های هیجانی یا رفتاری خاصی که کارکرد فرد را محدود کرده در گروه شرکت می‌کنند (۳۸). گروه درمانی ممکن است برای برخی از بیماران ناگویی هیجانی به دلیل بازخوردی که از دیگر اعضای گروه می‌گیرند ارزشمند باشد و ممکن است بیمار در درک این موضوع که چگونه رفتار او بر احساسات دیگران اثر می‌گذارد کمک کند (۱). لوگو تراپی^۱ یا معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری عالی برای کار گروهی فراهم می‌آورد (۳۹). هدف معنادرمانی گشودن قفل اراده معطوف به معنی و یاری کردن بیمار در دیدن معنی‌ای در زندگی‌اش است هر چند در این کار بر تحلیل پدیدارشناسانه خودشناسی وجودی پیش‌بازاندیشانه تکیه می‌دهد. معنادرمانی به معنی ترجمه حکمت قلب به کلمات ساده است (۴۰). «معنادرمانی» یکی از مکاتب حوزه روان‌درمانی است و برخی مولفان آن را تحت عنوان روان‌پزشکی وجودی طبقه‌بندی کرده‌اند (۲۹). می‌در واقع معنادرمانی به این دلیل جلب توجه می‌کند که بر فرهنگ به عنوان بستر هستی انسان بنیاد نهاده و همین‌طور اساس انسان‌گرایانه دارد و میان سایر الگوهای درمانی، تنها الگویی است که با ماهیت شخصی و منحصر به فرد درمان‌هماهنگی کامل دارد (۳۵). در پژوهشی ساتویک و همکاران (۴۱) دریافتند که معنادرمانی به عنوان اقدام درمانی در طیف وسیعی از مشکلات مورد استفاده بوده است. همچنین معنادرمانی تاثیر مثبتی بر واکنش به استرس و توانایی فرد در تحمل فاجعه‌ها و ایجاد تاب‌آوری و رشد به واسطه تجربه‌های استرس‌زا و آسیب‌پذیر می‌باشد. پاولی و همکاران (۴۲) در پژوهش خود دریافتند که جلسات

معنادرمانی منجر به افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزندان ناتوانی یادگیری شده است. توکلی و پورابراهیم (۴۳) نتیجه گرفتند معنادرمانی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری با ایجاد معنا در زندگی مؤثر است. در آخر پژوهش پوست چیان و همکاران (۴۴) خاطر نشان می‌کند که آموزش معنادرمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری زنان مطلقه شهر قم تاثیرگذار بوده است. در نتیجه اثربخشی معنا درمانی گروهی، در مورد متغیرهایی مانند سلامت روان (۴۵)، تاب‌آوری (۴۴)، افسردگی (۴۱)، انزوای اجتماعی (۴۶)، امید به زندگی (۴۷) و افزایش خودپنداره مثبت (۴۸) نشان داده شده است. در یک نگاه کلی می‌توان اذعان داشت ناگویی هیجانی با اختلال روابط میان فردی، کاهش حمایت اجتماعی و کاهش انعطاف‌پذیری مرتبط است و از سویی دیگر پریشانی در زندگی عاطفی فرد دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی منجر به دردها و رنج‌های بدنی می‌شود و تاب و تحمل را از او می‌کاهد، و این روز بروز بیشتر منجر به از دست دادن معنا در زندگی او می‌شود. معنا بسیاری چیزها و شاید همه چیز را در زندگی قابل تحمل می‌کند بی‌معنایی باعث می‌شود فرد احساس کند چیزی ندارد تا به خاطرش زندگی کند، به خاطرش بجنگد و در برابر سختی‌ها انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری داشته باشد. از این رو حرکت ما به سوی این اهداف باعث انسجام و یکپارچگی شخصیت بهبود روابط میان فردی و به کارگیری توانایی‌های فرد در جهت شکوفایی خواهد بود. می‌توان بیان کرد وقتی تاب‌آوری در افراد بالا باشد، در این صورت آنان قادرند در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارضات زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر به تلاش ادامه دهند و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشینند. تاب‌آوری باعث عوامل محافظتی می‌شود که هم از جنبه روانی هم جنبه اجتماعی منجر به خوش بینی افراد نسبت به وقایع شده و در نتیجه حالت کنترل بر محیط افزایش یافته و به بهبود عملکرد و بهداشت روانی مثبت در آینده می‌انجامد. افراد تاب‌آور ایمان دارند که زندگی پر معناست و این باور معمولاً به وسیله ارزش‌های آنان حمایت می‌شود. این افراد توانایی چشمگیری برای وفق دادن سریع خود با تغییرات بزرگ

ابزار

۱- مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۱: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو یک آزمون ۲۰ سوالی است که و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد (۴۹). تنها ماده‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ بصورت معکوس نمره گذاری می‌شود. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیر مقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود این مقیاس برای اجرا در نمونه‌های عمومی و بالینی مناسب است و می‌تواند بر حسب شرایط به صورت فردی و گروهی اجرا شود. پرسشنامه ناگویی هیجانی در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگی، پارکر و تیلور مورد تجدید نظر قرار گرفت (۵۰) و ناگویی هیجانی را در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات (هفت ماده)، دشواری در توصیف احساسات (پنج ماده) و تفکر برون مدار (هشت ماده) ارزیابی می‌کند. در این مقیاس، نمره بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر ناگویی هیجانی است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو ضرایب الفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ برای ناگویی هیجانی^۱ کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد (۵۱). افشاری و مهرابی‌زاده (۵۲) روایی همزمان این مقیاس را در نمونه ایرانی برابر با ۰/۴۷- و پایایی آن را نیز با روش الفای کرونباخ برابر ۰/۷۵ گزارش کرد. در پژوهش گرمی، یزدانبخش و کریمی (۵۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد. اعتبار همزمان مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو- ۲۰ بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

دارند. با توجه به اینکه تاب آوری از ضروریات زندگی در دنیای کنونی است و همچنین نقش کلیدی زنان در خانواده و جامعه این موضوع در میان آنها حائز اهمیت می‌باشد. محققان بر این باورند افرادی که تاب آوری بالایی دارند در برابر آسیب‌ها و فشارزاهای غیرقابل اجتناب تجربه مقاومت بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در عوامل استرس آفرینی که تجربه می‌کنند پیدا کنند. با توجه به مبانی نظری و در جهت پرکردن خلاء پژوهشی این متغیر و با توجه به مشکلات عاطفی مطرح در ناگویی هیجانی و لزوم توجه به این اختلال در زنان به دنبال این سوال است که آیا معنادرمانی گروهی بر تاب آوری زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی اثربخش بود یا خیر؟

روش

طرح پژوهش: این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی^۱، با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این تحقیق عبارت است از زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی سطح شهر تبریز در فاصله زمانی ۴ ماهه (اردیبهشت ماه لغایت مرداد ماه ۱۳۹۷) می‌باشد. نمونه آماری تحقیق متشکل از ۲۴ نفر از زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی می‌باشد. روش نمونه گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود. حجم نمونه بر اساس کتاب پویایی گروه و مشاوره گروهی دکتر شفیع آبادی گروه‌های روان درمانی برای ۸ الی ۱۰ نفر و گروه‌های مشاوره ۸ الی ۱۲ نفر قابل اجراست (۱۰۰) بنابراین در این پژوهش حجم ۱۲ نفر تعیین گردید. پس از تکمیل رضایت نامه شرکت آگاهانه در پژوهش افراد به طور تصادفی و با قرعه کشی به دو گروه ۱۲ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۲ نفر هم به عنوان گروه کنترل انتخاب گردیدند ملاک‌های ورود شامل دامنه سنی ۱۶ تا ۳۰ سال، دارا بودن ملاک‌های تشخیصی ناگویی هیجانی، تعهد جهت حضور در جلسات تا پایان جلسات درمان و تکمیل فرم رضایت نامه درمان و عدم مصرف دارو می‌باشند. ملاک‌های خروج غیبت بیش از دو جلسه، عدم انجام تکالیف ارایه شده، دریافت کردن هر گونه مداخله یا آموزش همزمان با ارایه برنامه درمانی و داشتن مشکل جسمانی یا روانی که فرد در صورت ادامه شرکت در جلسات دچار آسیب گردد.

1- semi ° experimental design

2- Toronto Alexithymia Scale- 20

مصاحبه و گرفتن رضایت به طور تصادفی وارد گروه شدند. سپس افراد به صورت تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری تقسیم شدند. در ابتدا اعضای گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون را تکمیل کردند. سپس از گروه آزمایش برای شرکت در دوره آموزشی دعوت بعمل آمد. به این صورت که افراد گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. اهداف و روش آموزش طبق مهارت‌های اساسی مشاوره گروهی تعیین گردید. به منظور بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج این پژوهش، در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شده است.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار ارائه شده و سپس یافته‌های استنباطی با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) ارائه خواهد شد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تاب‌آوری و مولفه‌های آن در زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون در جدول ۲ آمده است. در ادامه جهت بررسی اثر معنادرمانی گروهی بر تاب‌آوری و مولفه‌های آن از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده گردید. ابتدا به منظور بررسی مفروضه بهنجار بودن توزیع متغیرها از آزمون کلموگراف اسمیرنوف استفاده شد و نتیجه بدست آمده نشانگر عدم معناداری این آزمون و بنابراین پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است (در جدول ۲ مشاهده می‌شود).

۲- پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۱: این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۵۴) با مرور منابع پژوهشی (۱۹۹۱-۱۹۷۹) را در حوزه‌ی تاب‌آوری تهیه کردند. این مقیاس یک ابزار چندبعدی است و وجود ۵ عامل تصور از شایستگی فردی^۲، اعتماد به‌خود^۳، تحمل عاطفه منفی^۴، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن^۵، کنترل^۶، تأثیرات معنوی^۷ تأیید شده است. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ۶ گروه: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه، انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (۰ کاملاً نادرست) و (۵ همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره، ۱۰۰ و حداقل، ۰ می‌باشد. نقطه‌ی برش آن برای افراد عادی، ۸۰/۴ و در افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ می‌باشد. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۵۵) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مولفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ بدست آمد.

روند اجرای پژوهش: محتوی جلسه‌های پژوهش حاضر بر مبنای رویکرد وجودی، با تکیه بر اصول نظری و فنون درمانی معنادرمانی و در چهارچوب طرح درمان هوتزل (۵۶) و کتاب‌های انسان در جستجوی معنا: پژوهش در معنادرمانی نوشته فرانکل (۵۷) و کتاب نظریه‌ها و روش‌های مشاوره گروهی نوشته جرالد کوری (۵۸) و همچنین در ده جلسه انجام شد.

با هدف برگزاری کارگاه آموزشی نظریه معنادرمانی، مراجعه به مراکز درمانی روان‌شناسی و روان‌پزشکی سطح شهر تبریز زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی نخست توسط پرسشنامه ناگویی هیجانی انتخاب و سپس بعد از

- 1- Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
- 2- imagination of individual competence
- 3- trust in individual instincts and tolerance of negative emotions
- 4- positive acceptance of change and safe relationships
- 5- control
- 6- spiritual effects

جدول (۱) شرح جلسات معنا درمانی به شیوه گروهی به تفکیک جلسات

اهداف	فعالیت	
جلسه اول	- آشنایی دو سویه بین اعضا - حصول توافق بین اعضا و درمانگر - ایجاد همبستگی بین اعضا - افزایش آگاهی افراد در رابطه با معنا	- اجرای پیش آزمون - معرفی خود و اعضای گروه به همدیگر - بیان ساختار کلی، چگونگی روند کار و منشور گروه - بیان انتظاراتی که درمانگر و اعضا از هم دارند - امضا قرارداد درمانی - ارائه مطالب مختصر در مورد معنا درمانی (شرح حال زندگی فرانکل و تحولات زندگی او و بررسی نظرات اعضا)
جلسه دوم	- ایجاد همدلی بیشتر بین درمانگر و اعضا - تعیین هدف‌های نهایی درمان - تحلیل ریشه وجودی مشکل‌ها - بالا بردن خودآگاهی درمانجو	- بحث در مورد مشکلاتی که هر کدام از اعضا دارند - آشنا کردن اعضا با مفاهیم اساسی معنا درمانی - توضیح در مورد ریشه‌های وجودی نشانه‌ها (بحران وجودی، خود کاذب، بی معنایی) - مشخص کردن هدف درمان از طریق افزایش آگاهی در مورد خود واقعی بحث در مورد: آیا از عملکرد خود در زندگی و نتایج آن راضی هستی؟
جلسه سوم	- آگاهی اعضا از خود تعیین کنندگی (آزادی برای انتخاب) و مسئولیت شخصی - کمک به افراد جهت مواجهه با نگرش‌های جدید	- بحث در مورد تکلیف جلسه قبل و بازخورد - نمایان سازی ارزش‌های شخصی که باعث معناداری بیشتر است. - آشنا کردن اعضا با آزادی، انتخاب و مسئولیت‌پذیری - صحبت با اعضا در مورد انتخاب‌هایشان و اینکه از چه کسی بیشتر تاثیر می‌گیرند؟
جلسه چهارم	- تلقین و تقویت حس مسئولیت در اعضا - تلقین و تقویت حس تاب آوری از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری	- بحث در مورد تکلیف جلسه قبل و بازخورد - بحث در مورد اینکه چرا ما کارهایی که به آن‌ها علاقه نداریم انجام می‌دهیم؟ چرا گاهی خود را در نقش قربانی معرفی می‌کنیم؟ - تمرین تجسم ذهنی: یکی از موقعیت‌های موفقیت یا شکست را تصور کنید چه کسی مسئول آن است.
جلسه پنجم	- آگاهی اعضا از اضطراب وجودی - کمک به مراجع برای شناختن نیازها	- بحث در مورد تکلیف جلسه قبل و بازخورد - بحث در مورد منابع اضطراب وجودی: نیاز به تنهایی، احتیاج به دیگران، انتخاب، ترس از مرگ و نیستی و پیدا کردن معنا برای زندگی - تصویر سازی ذهنی: خود را در بستر مرگ تصور کنید و نظر خود را در مورد چگونه سپری شدن زندگی بگوییم؟
جلسه ششم	- جستجو برای معنا - آگاهی اعضا از راه‌های معنایی - کمک به اعضا برای افزایش عزت نفس و اطمینان به خود و بازسازی خود	- بحث در مورد تکلیف جلسه قبل و بازخورد - بررسی ارزش‌های افراد و نگرش فرد به مرگ - توضیح درمانگر درباره انواع بودن و ارتباط با آنها - هستی انسان از نظر آنها چه ارزشی دارد؟ - توضیح لزوم جایگزینی ارزش‌های جدید به جای ارزش‌های القایی گذشته
جلسه هفتم	- آگاهی اعضا از اصالت وجودی - آشنایی اعضا با انواع ارزش‌ها - انتخاب ارزش‌ها و پذیرش مسئولیت آنها	- بحث در مورد تکلیف جلسه قبل و بازخورد - توضیح در مورد ارزش‌های تجربی، نگرشی، خلاق - یاد دادن اینکه اصالت مستلزم درگیر شدن در کارهایی است که برای ما ارزشمند است. - تصویر سازی ذهنی: تصور کنید کنار طبیعت هستید و تا می‌توانید از آن منظره لذت ببرید
جلسه هشتم	- آشنایی با انزوای وجودی - بررسی ارزش جدید انتخابی - متناسب کردن هدف با ارزش - افزایش توانایی و تاب آوری اعضا	- بحث در مورد تکلیف جلسه قبل و بازخورد - شرح تنهایی، انزوای وجودی، گناه وجودی - شرح معانی عشق، رنج و مرگ - تصویر سازی ذهنی: تصور کنید در موقعیت بیماری یا مرگ قرار گرفتید چگونه معنایی از آن می‌یابید.
جلسه نهم	- کشف معنا از طریق آرزوهای شخصی - گرفتن معنای مثبت از زندگی - بالا بردن انعطاف پذیری و تاب‌آوری اعضا در برابر مشکلات	- بحث در مورد تکلیف جلسه قبل و بازخورد - حمایت از اعضا برای عمل کردن طبق ارزش‌های واقعی خود نه ارزش‌های ساختگی - صحبت در مورد آمل، آرزو، تعالی خویشتن - گفتگوی گروهی در زمینه معنایی که درمانجوها از رنج‌ها (ناگویی هیجانی) دریافت کرده اند.
جلسه دهم	- خلاصه و جمع بندی - اختتام صحبت در مورد آموخته‌ها در گروه	- بررسی تکلیف جلسه قبل و بازخورد - تقویت و تشویق و حمایت خود جدید اعضای گروه با بررسی آموخته‌هایشان - بررسی تغییرات ایجاد شده - ارزیابی جلسات گذشته - اجرای پس آزمون در هر دو گروه به طور هم زمان - تشکر از اعضای گروه به علت همکاری

جهت بررسی مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس کوارینانس از آزمون باکس استفاده گردید. نتیجه آزمون باکس برای تاب آوری و مولفه‌های آن ($F=0/381, P=0/995$) بیانگر عدم معناداری آزمون باکس در همه مقیاس‌ها است. لذا می‌توان گفت ماتریس‌های واریانس - کوارینانس همگن می‌باشد. همچنین جهت بررسی

جهت بررسی مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس کوارینانس از آزمون باکس استفاده گردید. نتیجه آزمون باکس برای تاب آوری و مولفه‌های آن ($Box's M - 11/429$)

پیش‌آزمون‌های متغیر و مولفه‌ها به عنوان متغیرهای همپراش و پس‌آزمون‌های آن‌ها به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ محاسبه گردید. با توجه به همبستگی به دست آمده، مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای همپراش و وابسته رعایت شده است.

در ادامه برای آزمون فرضیه‌های این تحقیق از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. جدول ۳ نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره را که با آزمون لامبدا انجام شده است نشان می‌دهد.

مفروضه همسانی واریانس‌های دو گروه پس‌آزمون و پیگیری از آزمون لوین استفاده گردید. در این جهت، در پس‌آزمون تاب‌آوری ($F=0/99$ ، $df=1$ ، $P=0/000$)، مولفه تصور از شایستگی فردی ($F=0/68$ ، $df=1$ ، $P=0/16$)، اعتماد به‌غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی ($P=0/86$)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ($F=0/3$ ، $df=1$)، کنترل ($F=0/8$ ، $df=1$ ، $P=0/29$)، و تاثیرات معنوی ($F=0/58$ ، $df=1$ ، $P=0/30$) حاصل گردید. این نتایج نشان از عدم معناداری مولفه‌ها دارد، بنابراین مفروضه همگونی واریانس مورد تأیید قرار گرفت. در ادامه، مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کمکی (همپراش) مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش،

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی و نتیجه آزمون بهنجاری متغیر تاب‌آوری به تفکیک گروه

متغیرها	مراحل	گروه آزمایشی		گروه کنترل		گروه آزمایشی		گروه کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۳۳/۸۳	۱۰/۷۳	۳۹/۱۷	۱۱/۲۷	۳۳/۸۳	۱۰/۷۳	گروه کنترل
	پس‌آزمون	۳۸/۹۲	۱۰/۷۳	۳۸/۹۲	۱۱	۳۸/۹۲	۱۰/۷۳	گروه کنترل
تصور از شایستگی فردی	پیش‌آزمون	۹/۲۵	۳/۶۰	۱۳/۴۲	۴/۶۰	۹/۲۵	۳/۶۰	گروه کنترل
	پس‌آزمون	۱۳/۱۷	۴/۳۶	۱۳/۰۸	۴/۷۱	۱۳/۱۷	۴/۳۶	گروه کنترل
اعتماد به‌غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	پیش‌آزمون	۵/۷۵	۱/۹۱	۹/۱۷	۲/۲۹	۵/۷۵	۱/۹۱	گروه کنترل
	پس‌آزمون	۹/۰۸	۲/۷۱	۹/۰۸	۳	۹/۰۸	۲/۷۱	گروه کنترل
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	پیش‌آزمون	۳/۱۷	۲/۷۰	۶/۵۰	۳/۳۴	۳/۱۷	۲/۷۰	گروه کنترل
	پس‌آزمون	۶/۵۸	۲/۱۵	۶/۱۷	۲/۲۵	۶/۵۸	۲/۱۵	گروه کنترل
کنترل	پیش‌آزمون	۲/۱۷	۱/۴۰	۳/۲۵	۱/۶۰	۲/۱۷	۱/۴۰	گروه کنترل
	پس‌آزمون	۴/۳۳	۲/۰۶	۴/۰۸	۱/۷۳	۴/۳۳	۲/۰۶	گروه کنترل
تاثیرات معنوی	پیش‌آزمون	۱/۹۲	۱/۰۸	۳/۸۳	۱/۸۵	۱/۹۲	۱/۰۸	گروه کنترل
	پس‌آزمون	۴/۵۸	۱/۶۸	۴/۴۲	۱/۶۸	۴/۵۸	۱/۶۸	گروه کنترل

جدول ۳) نتایج حاصل از آزمون MANCOVA برای بررسی اثر معنادارمانی بر مولفه‌های تاب‌آوری

شاخص	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	سطح معنی‌داری	خطا درجه آزادی
لامبدای ویلکز	۰/۱۶۲	۹/۴۷۰	۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱۱/۰۰۰

تاب‌آوری از آزمون تحلیل کواریانس ساده (ANCOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

طبق مندرجات جدول ۳ نتایج آزمون لامبدای ویلکز بیانگر آن است که ترکیب خطی متغیرهای وابسته در دو گروه معنادار است ($P=0/001$ ، $F=16$) و بنابراین دو گروه از نظر مولفه‌های تاب‌آوری الگوی متفاوتی را نشان می‌دهند. در ادامه به منظور مقایسه گروه‌ها در تک‌تک مولفه‌های

جدول ۴) نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر معنادرمانی بر مولفه های تاب آوری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	SM	آماره F	درجه آزادی	سطح معنی داری
	تصور از شایستگی فردی	۱۱۹/۰۴۴	۱۹/۰۴۴	۲۸/۳۰	۱	۰/۰۰۰۱
	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	۱۷/۰۵۹	۱۷/۰۵۹	۱۲/۲۱	۱	۰/۰۰۳
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۰/۹۵۳	۱۰/۹۵۳	۴۲/۰۲	۱	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۰/۶۴۴	۰/۶۴۴	۱/۵۹	۱	۰/۰۰۲
	تأثیرات معنوی	۱/۵۰۴	۱/۵۰۴	۳/۶۱	۱	۰/۰۰۱

در بهبود مشکلات روانشناختی همسو است. نهایتاً بطور اخص نتایج پژوهش حاضر با تحقیق گلپایگانی (۷۱) مبنی بر موثر بودن معنادرمانی بر تاب آوری سایر جمعیت‌های انسانی همسو بوده است. پژوهش سیادت و همکاران (۶۰) به تاثیر معنادرمانی گروهی بر افزایش تاب آوری پرداخته شده است. همچنین روجینا و اولیچ (۷۲) دریافتند که معنادرمانی موجب بهبود برخی از مشکلات روان شناختی افراد می‌شود. در مطالعه اکبری و همکاران (۷۳) مشخص شد معنادرمانی می‌تواند حالات شخصیتی را تحت تاثیر قرار دهد. به عقیده اسگبا و واینبرلی (۷۴) یکی از ویژگی‌های اصلی فرد که از طریق آن می‌تواند چرایی و چگونگی رفتارها را توضیح دهد، جستجوی معنا در مواجهه با مشکلات به ظاهر حل نشدنی یا موقعیت‌های چالش انگیز است. استگر و همکاران (۷۵) در پژوهشی نشان دادند معنای زندگی متغیری ارزشمند در تعیین سلامت روانی افراد است. همچنین وجود معنا نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی دارد. به عقیده گرانت و همکاران (۷۶) یکی از ویژگی‌های اصلی فرد که از طریق آن می‌تواند چرایی و چگونگی ایجاد تاب آوری را توضیح دهد، جستجوی معنا در مواجهه با مشکلات به ظاهر حل نشدنی یا موقعیت‌های چالش انگیز است. این ویژگی باعث خواهد شد که استقامت و سخت کوشی فرد افزایش یابد. همچنین سبب می‌شود که فرد خود را از نو بیافریند و پیشرفت خود در طول زندگی را افزایش دهد. کسب معنا در زندگی باعث به وجود آمدن ایده‌ای به نام در اختیار گرفتن زندگی خواهد شد. اشتاینهارت و دولیبر (۷۷) نیز در پژوهشی دریافتند که برنامه افزایش تاب آوری که شامل درمان شناختی- رفتاری است باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر، عواطف مثبت، اعتماد به نفس، خود رهبری و کاهش عواطف منفی استرس و افسردگی می‌شود.

همانگونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تصور از شایستگی فردی ($F=0/28$ ، $P=0/0001$)، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی ($F=12/21$ ، $P=0/003$)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ($F=42/02$ ، $P=0/0001$)، کنترل ($F=1/59$ ، $P=0/002$) و تاثیرات معنوی ($F=3/61$ ، $P=0/001$) مراجعه به میانگین‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های یاد شده بیشتر است. بنابراین طبق این نتایج، معنادرمانی بر مولفه‌های تاب‌آوری مؤثر بوده است.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی معنادرمانی گروهی بر تاب آوری زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های مبتنی بر معنادرمانی گروهی به آزمودنی‌های گروه آزمایش موجب افزایش تاب آوری شده است. در واقع معنادرمانی گروهی باعث افزایش تاب آوری در زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی می‌شود. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های دیگر از جمله لم و همکاران (۳۰)؛ ساتویک و همکاران (۴۱)؛ باولی و همکاران (۴۲)؛ غزلی و همکاران (۵۹)؛ سیادت و غلامی (۶۰)؛ آملی (۶۱)؛ افشاری، امین (۶۲)؛ توکلی و پور ابراهیم (۴۳)؛ مرزبان و همکاران (۶۳)؛ خالدیان (۶۴)؛ پوستچیان و همکاران (۴۴)؛ شمس‌الدینی (۶۵)؛ جلیلی نیکو و همکاران (۶۶)؛ صفوی گردینی و همکاران (۶۷)؛ امانی و همکاران (۶۸)؛ ضرغامیان (۶۹) همسو می‌باشد که نشان دادند تاب آوری در زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی در اثر درمان مبتنی بر معنادرمانی گروهی افزایش معناداری را نشان می‌دهد. پژوهش حاضر همسو با پژوهش غزلی و همکاران (۵۹) که نشان دهنده موثر بودن معنادرمانی گروهی بر افزایش تاب آوری در زنان بود. همچنین با تحقیق مورگان (۷۰) ماسکارو نیز به جهت کاربرد معنادرمانی

زندگی خود احساس معنا می‌کنند و واجد روابط معنادار با دیگران می‌باشند، در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی به علت نگرش ناسازگارانه‌ای که دارند از آرامش و خونسردی خاصی برخوردارند. لذا، با نگرستن به مشکل خود از زوایای مختلف و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی در جهت حل منطقی مشکل خود تلاش می‌کنند. از آنجا که این نوع افراد، انگیزه قوی و ثابتی برای تغییر شرایط بحرانی دارند، همیشه احساس رضایت، خرسندی و شادکامی می‌کنند و این مهم به نوبه خود موجبات اعتماد به نفس آنها را فراهم می‌سازد. اما افرادی که در زندگی خود با نوعی گم‌گشتگی مواجه بوده و فاقد احساس معنا در زندگی هستند یا از احساس معنای پایینی برخوردارند؛ در شرایط سخت و دشوار زندگی مقاومت و تاب‌وری لازم را ندارند و به علت ناکامی وجودی که دارند، یا تسلیم شرایط بحرانی می‌شوند و یا با متوسل شدن به رفتارهای نابهنجار از رویارویی با شرایط بحرانی اجتناب می‌کنند. فرانکل، معناجویی انسانها را رمز سلامتی افراد آدمی میدانند و آن را عبارت می‌داند از تلاش انسان جهت دستیابی به بهترین معنای ممکن برای زیستن. تلاش انسان جهت یافتن معنای زندگی، یک نیروی اصیل در زندگی او است و حالت کاملاً مشخصی دارد و هر انسانی باید شخصا به دنبال یافتن معنای زندگی خود باشد و تنها خود اوست که می‌تواند آن را تحقق بخشد (۸۲).

افراد با آموزش معنادرمانی توانستند خوش‌بینی و معنا را در درون خود و زندگی خود کشف کنند و امید به زندگی آنها افزایش یابد و دربرخورد با چالش‌ها به طور مسئولانه تری عمل نمایند و در برابر سختی‌ها و مشکلات به سازگاری برسند و در نتیجه پذیرش موقعیت و یافتن معنایی برای زندگی خود، سطح تاب‌آوری خود را ارتقا دهند (۴۴). در یک جمع بندی می‌توان بیان کرد که یافته‌های پژوهش حاضر و همچنین پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه نشان دهنده اثربخشی معنادرمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان دارای ناگویی هیجانی می‌باشد. بنابراین یافته پژوهش حاضر را می‌توان اینگونه بیان کرد که: در معنا درمانی هر فرد انسانی آزادی آن را دارد که در هر آن عوض شود. در نتیجه شیوه نگرستن به مسائل و دشواری‌ها بسیار حائز اهمیت است و معنا درمانی نیز درصدد ایجاد نگرشی معنا جو در فرد در مواجهه با سختی هاست. بنابراین روشن است که معنا

در تبیین این یافته می‌توان گفت که هسته مرکزی معنادرمانی این است: «اگر زندگی کردن رنج بردن است، برای زنده ماندن باید ناگزیر معنایی در رنج بردن یافت.» اما هیچ‌کس نمی‌تواند این معنا را برای دیگری بیابد. هر کس باید معنای زندگی را خودش پیدا کند و مسوولیت آن را بپذیرد (۷۸). از دیدگاه معنادرمانی، یکی از اهداف اصلی کمک به افراد، یافتن معنایی برای زندگی است؛ زیرا در صورت نداشتن معنا برای زندگی، ناتوان و دچار فرسودگی شده و تاب‌آوری آنها کاهش می‌یابد؛ بنابراین علت ناتوانی و عدم تاب‌آوری در این است که باور ندارند زندگی بامعناست. انسان وقتی هدفی نداشته باشد احساس پوچی و بی‌معنایی می‌کند و در خلأی بدون گریز گرفتار می‌شود. در حقیقت این معنا است که به انسان جرأت بودن و شدن می‌دهد، وقتی از انسان پرسیده می‌شود. از این رو، به نظر می‌رسد معنایابی در زندگی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کاهش مشکلات روانی گروه‌های مختلف بالینی داشته باشد. معنا درمانی با بازنگری در تعریف رنجش افراد سبب می‌شود که فرد در مواجهه با چالش‌های زندگی درصدد یافتن معنایی هستی بخش بوده و در نگرش خود به دنیای پیرامونش بازنگری کند (۷۹). همچنین معنادرمانی به عنوان اقدام درمانی تأثیر مثبتی بر واکنش به استرس و توانایی فرد در تحمل فاجعه‌ها و ایجاد تاب‌آوری و رشد به واسطه تجربه‌های استرس‌زا و آسیب پذیر دارد (۴۱). همچنین مشخص شده است که بین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری رابطه منفی معناداری وجود دارد (۱۷)، از آنجایی که ناگویی هیجانی اختلالی می‌باشد که سبب می‌شود افراد خود را نشناسند و به هیجانات خود و کنترل آن پی نبرند این افراد با دیگران ارتباط کمتری دارند و قادر به تحلیل شرایط نیز نمی‌باشند آنها تحمل سختی و شرایط سخت را ندارند و به سرعت تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرند. این عوامل سبب می‌گردد انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری افراد کاهش یابد. در صورتی که فرد بتواند به شکلی موفقیت‌آمیز برای رویدادهای مایوس‌کننده زندگی معنایی بیابد، قادر به تحمل ناملایمات آن خواهد بود. بنابراین به نظر می‌رسد که تلاش برای کشف معنا در تقویت سرسختی و تاب‌آوری افراد نقش مؤثری داشته باشد (۸۰). فرانکل (۸۱) و طرفداران جدی معنادرمانی مانند اسپینگ (۸۲)، کانویسر و لوکاس (۸۳) بر این باورند، افرادی که در

های آتی، نمونه‌های مورد مطالعه را از دیگر رده‌های سنی نیز انتخاب کنند.

منابع

- 1- Zeidner M, Matthews G, Roberts RD. What we know about emotional intelligence: How it affects learning, work, relationships, and our mental health: MIT press. 2012.
- 2- Shahgholian M, Moradi A, Jafi M. Investigating Alexithymia with Emotion Expressin Styles General Health in Students J Psychiatry and Clinical Psy. 2015; 3:238- 48. [In Persian].
- 3- Roshani F, Najafi M, naqshbandi SH, Malekzade P. Comparison of Alexithymia in Individuals with and without Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, Journal of Clinical Psychology. 2017; Vol. 9, No. 2 (34). [In Persian].
- 4- Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. Psychotherapy and psychosomatics. 2004; 73(2): 68-77.
- 5- Paivio SC, McCulloch CR. Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. Child abuse & neglect. 2004; 28(3): 339-54.
- 6- Jerare J. The Role of Alexithymia and Demographic Factors in Predicting Family Performance and Academic Success of Couples Coming to Counseling and Psychotherapy Centers, Journal of Family and Research, 2013; 7-22. [In Persian].
- 7- Mehrabizade Honarmand M, Afsari A, Davodi I. The study of personality traits, attachment styles, life stressors and gender as predictors of alexithymia. J Psychology. 2010; 14(3): 319-34.
- 8- Lundh LG, Johnsson A, Sundqvist K, Olsson H. Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. Emotion. 2002; 2(4): 361.
- 9- Sifneos P. Affect, emotional conflict, and deficit: an overview. Psychotherapy and psychosomatics. 1991.
- 10- Luminet O, Vermeulen N, Demaret C, Taylor GJ, Bagby RM. Alexithymia and levels of processing: Evidence for an overall deficit in remembering emotion words. Journal of Research in Personality. 2006; 40(5): 713-33.
- 11- Ho NS, Wong MM, Lee TM. Neural connectivity of alexithymia: specific association with major depressive disorder. Journal of affective disorders. 2016; 193: 362-72.
- 12- Dubey A, Pandey R, Mishra K. Role of Emotion R Emotion R Emotion Regulation Difficulties and P iculties and P iculties and Positive/Negative Affectivity in Explaining Alexithymia-Health Relationship: An overview. J Soc Sci Res. 2010; 7(1): 20-31.
- 13- Loas G, Baelde O, Verrier A. Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: a dimensional analysis. Psychiatry research. 2015; 225(3): 484-8.

درمانی می‌تواند نگرش فرد در قبال سختی‌ها و مشکلات را تحت تأثیر قرار داده و قدرت تحمل و تاب آوری آنان را می‌افزاید. درست است که آزاداندیشی، مسئولیت، جرات، محبت، یکپارچگی و انسجام و تعادل روانی کیفیات آرمانی هستند که هیچکس به تمام معنا از همه آنها برخوردار نیست اما حرکت ما به سوی این اهداف باعث انسجام و یکپارچگی شخصیت بهبود روابط میان فردی و به کارگیری توانایی های فرد در جهت شکوفایی خواهد بود. از سوی دیگر می‌دانیم رنج از راه های گوناگون تاب‌آوری را فرا می‌خواند رنج ما را به مبارزه دعوت می‌کند و در واقع یک حس مسئولیت در ما ایجاد می‌کند می‌توانیم این طور بیان کنیم که می‌توانیم به فرد با نشانه‌های ناگویی هیجانی یاد داد که مبارزه با رنج‌های زندگی منجر به یک پیروزی در او خواهد شد. او باید بداند که تاب‌آوری در نتیجه سختی بوجود می‌آید و به موازات چیره شدن بر سختی‌ها و بحران‌های زندگی هست که می‌توان تاب‌آورتر و قوی‌تر شد. پس در حالت کلی زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی با آموزش معنادرمانی می‌توانند به شکل موفقیت آمیزی برای وقایع دشوار و رویدادهای تلخ و مایوس‌کننده زندگی معنایی مثبت بیابند، موانع و مشکلات خود را به عنوان بخشی از زندگی هر انسان بپذیرند و با حس امید و خوش بینی قادر به تحمل ناملایمات زندگی بوده و هر چه بیشتر، توانایی خود را در مهار و مدیریت درست این مشکلات بکار گیرند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: تک جنسیتی بودن اعضای نمونه، فقدان زمان کافی برای پیگیری نتایج درمان و پایین بودن حجم نمونه، اختصاص نتایج به منطقه خاص جغرافیایی.

پیشنهاد می‌شود که بر اساس نتیجه‌ی پژوهش محققان و درمانگران برای افزایش تاب آوری در زنان دارای نشانه‌های ناگویی هیجانی در جهت بهبود سبک‌های مقابله‌ای و سازگاری بهتر آنان از روش معنادرمانی گروهی استفاده نمایند. همچنین برای تحقیقات آتی می‌توان پیشنهاد نمود که به منظور حفظ نتایج می‌توان از دوره‌های پیگیری طولانی نیز استفاده کرد. پیشنهاد می‌شود که محققان در پژوهش‌های آتی، نمونه‌های مورد مطالعه را از شهرهای دیگر انتخاب کنند. پیشنهاد می‌شود که محققان در پژوهش-

- 28- Rivich K, Shateh A. Resilience of the seven golden keys for finding inner strengths and overcoming life's problems. Translator: Moshtag M. Tehran: Abouataa. 2015.
- 29- Frankl VE, Crumbaugh JC, Gerz HO, Maholick LT. Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy: Simon and Schuster New York. 1967.
- 30- Lam W, Yoon S, Sze W, Ng A, Soong I, Kwong A, et al. Comparing the meanings of living with advanced breast cancer between women resilient to distress and women with persistent distress: a qualitative study. *Psycho-Oncology*. 2017; 26(2): 255-61.
- 31- Afshari A, Amin R. Diagnostic role of stressful events, resilience, Alexithymia in women's addiction. *psychological studies*. 2018. [In Persian].
- 32- Feng F, Ming L, Ruofan L, Bingzhang L, Cao C. Mediating effects of self feeling of inadequacy between resilience and alexithymia in depressive undergraduates. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*. 2016; 25(1): 70-5.
- 33- Igelton T. The meaning of life, translated by Abbas M. Tehran: Ban. 2017. [In Persian].
- 34- Procheska J, Norcross J. Psychotherapy Theories (Psychotherapy Systems). Translated by: Seyed Mohammadi Y. Tehran: Ravan. Tenth Edition. 2015. [In Persian].
- 35- Yalom E. Existential Psychotherapy. Translated: Habib S. Tehran: Man. 9th edition. 2017.
- 36- Frankl VE. The unconscious god: Psychotherapy and theology: Simon & Schuster. 1975.
- 37- Frankl V., E. Man's search for Meaning. Resaved and enlarged edition. New York: Washington Square Press. 1984.
- 38- Corey M., S. Corey G. Group Therapy. Translators: Bahari S, Bairamali R, Shahi H., H., Mirhashemi M, Naghshbandi S. Tehran: Ravan. Sixth Edition. 2016. [In Persian].
- 39- Afkham R, Tabrizi, M, Shafiabadi, A. The Effectiveness of Therapy on Improving Women's Health. *Journal of Thoughts and Behavior*, 2008; 69-78. [In Persian].
- 40- Frankl V., E. Man in Seeking the Ultimate Meaning. Translated: Abbasi Sh. Tehran: Parseh Book. Second Edition. 2014.
- 41- Southwick SM, Lowthert BT, Graber AV. Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. *Logotherapy and existential analysis: Springer*. 2016; 131-49.
- 42- Bavali F, faramarz S, Manshaie G, Kaledian M. Effectiveness of Group Logo Therapy on Resiliency of the Mothers with Intellectual Disability Children. *World of Sciences Journal*. 2013; 1(7): 115-23. [In Persian].
- 43- Tavakoli B, Pour Ebrahim T. The Effectiveness of Group Therapy on Obsessive-Compulsive Beliefs. *Disability Studies*. 2018. [In Persian].
- 14- Dostkam M, Biramabadi F, Poorheidari S, Pourakbaran E. Investigating the Relationship Between Alexithymia with Sexual and Satisfactory Sexual Analysis of Young Women. Second International Conference on Psychology of Heydarieh Education. 2015. [In Persian].
- 15- Palmer B, Donaldson C, Stough C. Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and individual differences*. 2002; 33(7): 1091-100.
- 16- Fekri A. Comparison of Emotional Regulation Cognitive and Alexithymia Strategies in People with and without Primary Hypertension Persons. *Quarterly journal of contemporary psychology*. 2015; 10(1): 85-94.
- 17- Tavakoli M, Andishmand V. Relation between Alexithymia with Resilience in Students of General Psychology Kerman University of Medical Sciences, National Conference on New Research in Psychology. Counseling and Educational Sciences. Khuzestan Charitable Organization. Ahwaz. 2016. [In Persian].
- 18- Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*. 2001; 56(3): 227.
- 19- Garmezy N. Stress-resistant children: The search for protective factors. *Recent research in developmental psychopathology*. 1985; 4: 213-33.
- 20- Newman R. Providing Direction on the Road to Resilience. *Behavioral Health Management*. 2003; 23(4): 42.
- 21- Kordmirza NE. Resilience, Concepts-Theories-Models Applications-Including the Protocol of Treatment-Bsed Resilience. Tehran: Abjhe. 2013. [In Persian].
- 22- Grotberg E. Resilience (References and Discourse). Translated: Moghadasi M. Tehran: Varjavand. 3rd Edition. 2017. [In Persian].
- 23- Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2006; 42(3): 323-36.
- 24- Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*. 2006; 44(4): 585-99.
- 25- Benzis K, McGigick R. Breaking Family Resilience: A Review of Key Protective Elements. Translated by: Jamshidian Q., S., P. 2012. *Magazine on the Line of Psychological Knowledge*. 2009; 55-44.
- 26- Torobrich S. Resilience Begins with Beliefs. Translators: Vatandoost L, Sadeghi H, Shahri M. Tehran: Varjavand. Second Edition. 2017. [In Persian].
- 27- Pourzoor P, abbasi M, shojaei A. The effectiveness of spiritual intervention on personal and social resiliency of women victims of domestic violence, *clinical psychology*. 2017; 10(2): 95-105. [In Persian].

- 57- Frankl V. The unheard cry for meaning. Psychotherapy and humanism. New York. Touchstone. 1978: 22-8.
- 58- Couri, J. Theory and practice of counseling and psychotherapy, translated by Asgari, F. Darini, F. Tehran: Shabnam daneesh. 2005.
- 59- Ghazali S, Moradibaglooei M, Sarichloo ME, Alipour M. The effect of Logo Therapy Group on the Resilience of Spouses of male substance Abusers. Iranian journal of psychiatric nursing. 2018; 6(3): 54-59. [In Persian].
- 60- Siadat M, Gholami Z. The Effectiveness of Group Logotherapy in Increasing Resilience and Decreasing Depression among Individuals Affected by Substance Abuse in Tehran. International Journal of Applied Behavioral Sciences. 2019; 26; 5(1): 24-30. [In Persian].
- 61- Ameli M. Reason, Meaning, and Resilience in the Treatment of Depression: Logotherapy as a Bridge Between Cognitive-Behavior Therapy and Positive Psychology. In Clinical Perspectives on Meaning. 2016; (pp. 223-44). Springer, Cham.
- 62- Afshari A. Investigating personality characteristics, attachment styles, life stressors events and gender as predictors alexithymia in shahid hamran s students: Thesis. 2012. [In Persian].
- 63- Marzban E. Ahmadi A. Khasha M. Moradkhal V. The study of the Relationship between Psychological well-being and Alexithymia with Resilience and Suicidal Thoughts in Drug-Dependent Persons in Shiraz. 8th International Conference on Psychology and Social Sciences. Tehran. Iran. 2017. [In Persian].
- 64- Khalidian M. Investigating the Effectiveness of Group Therapy on Improving the Psychological Capital of Addicted Persons. Journal of Entrepreneurship Research. 2017; 76(19): 103-20. [In Persian].
- 65- Shamseddini M. The Effect of Logo therapy on Job Satisfaction and Resilience of Teachers and Coaches of Exceptional Schools in Yazd. The First National Conference on the Development and Promotion of Educational Sciences. Psychology, Advice and Education in Iran. 2015. [In Persian].
- 66- Jalilniko S, Rezaei Z, Nejatinejad N, Ghasemi G, Nourian K. The Effectiveness of Existential Psychotherapy on Increasing Resilience of Infertile Women. Journal of Yasuj University of Medical Sciences. 2015. [In Persian].
- 67- Safavi GA, Bahreinian A. Shahabizadeh F. The Effectiveness of Group Logo Therapy on Resilience and Psychological Hardiness of High School Students in Zone 2 of Education in Kerman. The First Scientific Conference on Educational Science and Psychology of Social and Cultural Harm in Iran. Tehran: Islamic Studies and Research Center Soroush Hekmat Mortazavi. 2014. [In Persian].
- 68- Amani A, Yousefi N, and Ahmadi S. The Effectiveness of Group Therapy on Resilience and
- 44- Postchian T, Sadat Kazemi A, Rezaei O, Sadat Kazemi, M. The Effectiveness of Group Therapy Based on Logotherapy in the Life Expectancy and Resilience of Absolute Women, Journal of Psychiatric Nursing. 2017; 52-45.
- 45- Sori H. The effect of Group Learning on the Frustration and Aggression of High School Boy Students. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2015; 16(1): 118-25. [In Persian].
- 46- Elsherbiny MM, Al Maamari RH. The Effectiveness of Logotherapy in Mitigating the Social Isolation of Neglected Institutionalised Older People. The British Journal of Social Work. 2018; 5.
- 47- Gholami M. Pasha G. Sudani M. The Effectiveness of Group Therapy on the Life Expectancy and General Health of Female Thalassaemic Patients. Knowledge and Research in Applied Psychology. Islamic Azad University. Khorasgan Branch (Isfahan). 2009; 42: 45-25. [In Persian].
- 48- Soetrisno, Sulistyowati S, Ardianto 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 for women international. 2017; 38(2): 91-9.
- 49- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale~ I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of psychosomatic research. 1994; 38(1): 23-32.
- 50- Shahgholian M. Moradi A. Kafi S., M. The Relationship of Alexithymia with Emotional Styles and General Health in Students. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran (Thought and Behavior). 2007; 3: 238-248. [In Persian].
- 51- Besharat MA. Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring. Developmental Psychology. 2013; 37: 90-2. [In Persian].
- 52- Afshari A, Mehrabizadeh H M. Prevalence and severity of Alexithymia and its comparison in male and female students. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2013; 53-46. [In Persian].
- 53- Karami J, Yazdanbakhsh K, Karimi P. Mediating Role of Attachment Styles in Relationship between Temperament and Character Dimensions and Alexithymia. Clinical Psychology Journal. 2016; 8(1): 61-72. [In Persian].
- 54- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003; 18(2): 76-82.
- 55- Mohammadi M. The Study of Influencing Factors on Resilience in Persons Subjected to Drug Abuse. M.A. Thesis of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2005. [In Persian].
- 56- Hutzell R. A general course of group analysis. Joernaal/Journal: Viktor Frankl Foundation of South Africa. 2002; 7: 15-26.

- 82- Esping A. The search for meaning in graduate school: Viktor frankl's existential psychology and academic life in a school of education. Order. 2007(3307567).
- 83- Konvisser ZL. Finding Meaning and Growth the Aftermath of Suffering: Israeli Civilian Survivors of Suicide Bombings and Other Attacks. ProQuest. 2006.
- Loneliness of Girl Students with Love Blind Syndrome. Journal of Research in Counseling Research. 2014; 81-103. [In Persian].
- 69- Zarghamiyan Z. The Effectiveness of Earning Meaning on Resilience and Quality of Life of Mothers with Children with Special Needs in Borazjan. M.A. Thesis. Shahid Chamran University of Ahvaz. 2011. [In Persian].
- 70- Morgan J. What to Do When there is Nothing to Do: The psychotherapeutic value of Meaning Therapy in the treatment of late life depression. Health, Culture and Society. 2013; 5(1): 324-30.
- 71- Golpaygani A. Assessment of the Effect of Group Logotherapy on Coping Styles and Resiliency of Addicts in Addiction Treatment Center. Arak Islamic Azad University Arak Branch. 2016. [In Persian].
- 72- Rogina JM, Quilitch HR, editors. Treating Dependent Personality Disorders with Logotherapy: A Case Study. International Forum for Logotherapy; 2006: Viktor Frankl Inst of Logotherapy.
- 73- Akbari A, Khanjani Z, Porsharifi H, Mahmud alilou M, Azimi Z. Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students. clinical psychology. 2012; 4(3): 87-101. [In Persian].
- 74- Asagba RB, Winberly C. Developing a Logotherapeutic model for understanding victims of sexual assault. Gender and Behaviour. 2015; 13(2): 6784-8.
- 75- Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. Journal of psychosomatic research. 2009; 67(4): 353-8.
- 76- Grant G, Ramcharan P, Flynn M. Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: tracing elements of a psycho-social model. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2007; 20(6): 563-75.
- 77- Steinhart M, Dolbier C. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. Journal of American college health. 2008; 56(4): 445-53.
- 78- Surcamp JR. Applied Logotherapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in Men and Women United States Army Veterans. 2015.
- 79- Ulrichová M. Logo therapy and existential analysis in counselling psychology as prevention and treatment of burnout syndrome. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012; 69: 502-8.
- 80- Ghadampour E, Yousefvand M, Alavi Z. The effectiveness of therapeutic meaning on Academic Excitement and Academic Hardiness in secondary school student's city of Khorramabad. Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi 2018; 7(9): 123-38.
81. Frankl VE. Man's search for meaning: Simon and Schuster. 1985.