

اثربخشی معنا درمانی بر شفقت بر خود و امید به زندگی در زنان مبتلا به افسردگی The Effectiveness of Logo therapy in Improving Self-Compassion and Life Expectancy in Women with Depression

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۸/۱۰/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۱

F. Mohammadi., F. Dokaneifard., H. Heidari

فهیمة محمدی^۱، فریده دوکانه‌ای فرد^{۲*}، حسن حیدری^۳

Abstract

Aim: The present study aimed to determine the effectiveness of logo therapy in improving self-compassion and life expectancy in women with depression. **Method:** The present study was quasi-experimental with experimental and control groups and a pretest-posttest design. The statistical population of the study consisted of depressed women who visited counseling centers in District 5 of Tehran in 2014. After conducting a clinical interview and Beck Depression Inventory (BDI) and based on the purposive sampling method, we selected 36 women from the target population and randomly allocated them to experimental (16 women) and control (16 women) groups. The women in the experimental group were included in the treatment for ten 90-minute sessions per week. After completing 10 sessions of treatment, both groups were re-tested using Beck Depression Inventory, Self-Compassion Scale (Neff, 2003), and Snyder's Hope Scale (1991). We used analysis of covariance to analyze data. **Results:** The results indicated that the logotherapy intervention increased life expectancy rate ($F=$

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنا درمانی بر شفقت بر خود و امید به زندگی در زنان مبتلا به افسردگی بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش و گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود. جامعه این پژوهش زنان افسرده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ تهران در سال ۱۳۹۳ بود که پس از انجام مصاحبه بالینی و اجرای آزمون افسردگی بک و بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند از بین جامعه مورد نظر ۳۶ زن انتخاب و به صورت گزینش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ زن) و گواه (۱۶ زن) قرار گرفتند. زنان گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای وارد این درمان شدند؛ پس از اتمام ۱۰ جلسه درمان، بار دیگر هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه‌های افسردگی بک، شفقت بر خود (نف، ۲۰۰۳) و امید اسنایدر (۱۹۹۱) آزمون شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از تحلیل کوواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخله معنا درمانی در زنان افسرده میزان امید به زندگی ($F=۸/۷۱$ ، $P=۰/۰۰۶$) و شفقت به

*مقاله اقتباس از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. دانشیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

8.71, $P= 0.006$) and self-compassion ($F= 5.07$, $P= 0.031$) and decreased depression rate ($F= 21.44$, $P= 0.001$) in depressed women.

Conclusion: Based on the results, the logo therapy program could increase life expectancy and self-compassion in depressed housewives.

Keywords: *Logo therapy, Depression, Self-compassion, Hope*

خود ($F=5/07$, $P=0/031$) را افزایش و میزان افسردگی را کاهش داده است. ($F=21/44$, $P=0/001$)

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برنامه معنا درمانی می‌تواند میزان امید به زندگی و شفقت به خود را در زنان افسرده خانه‌دار افزایش دهد. کلیدواژه‌ها: معنا درمانی، افسردگی، شفقت خود، امید

مقدمه

افسردگی یکی از نابسامانی‌های بنیادین روانی است. حالتی است که بر احساسات، افکار و سلامت جسمانی فرد تأثیر ژرفی گذاشته و چگونگی ادراک او از خود و محیطش را دگرگون می‌سازد این دگرگونی تا اندازه‌ای است که وی در کنترل خود و پیرامونش، احساس درماندگی می‌کند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳؛ ترجمه: رفیعی و سبحانیان، ۱۳۸۲). فرانکل بر این باور است که افسردگی در افراد دچار بیماری جسمی اندوهی است که در واکنش به شرایط جسمانی‌شان، نمایان می‌شود (فرانکل، ترجمه: سیف بهزاد، ۱۳۷۲). افسردگی حالتی هیجانی است که مشخصه آن غمگینی زیاد، احساس بی‌ارزشی، احساس گناه، کناره‌گیری از دیگران و از دست دادن علاقه و اشتیاق به فعالیت‌های عادی است. افسردگی قسمت عمده مشکلات روانی را تشکیل می‌دهد (نقل از نشاط دوست، ۱۳۸۱). فرانکل (۱۹۶۹) از قول آلبرت انشتین بیان می‌کند که انسانی که زندگی خود را فاقد معنی می‌داند صرفاً ناخشنود نیستند بلکه فردی است که به دشواری با زندگی کنار می‌آید و وی خاطرنشان می‌کند که اساس نوروپهای انسان امروزی شکست در معنا دادن به زندگی، فقدان ارزش‌ها یا خلأ وجودی است و یونگ (۱۹۳۳) در کارهای بالینی خود به این نتیجه رسید که افراد رشد یافته در جستجوی معنایی برای زندگی خود هستند و بدون حل موفقیت‌آمیز چنین جستجویی زندگی به طور غیر قابل تحملی دردناک شده و فرد دچار افسردگی عمیق می‌شود (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۸۳). زمانی که موضوع ناراحت‌کننده، منشائی غیر از اشتباه شخصی دارد- زمانی که شرایط زندگی دردناک می‌شود یا تحمل آن سخت می‌شود- شفقت شامل حال فرد می‌شود. حال آن‌که به همان اندازه مناسب است شفقت به خود در موقعیت‌هایی به کار گرفته شود که واقعه‌ی ناراحت‌کننده ناشی از شکست‌ها، اعمال نابخردانه یا نواقص فردی است. با وجود آن‌که اغلب افراد به گفته‌ی خودشان در برخورد با خود رفتاری خشن‌تر و ناملاپم‌تر نشان می‌دهند تا در برخورد با دیگران (نف، ۲۰۰۳). افرادی که خصیصه‌ی شفقت خود دارند گزارش می‌کنند که با خود به همان اندازه مهربان‌اند که با دیگران. بر اساس تعریف نف (۲۰۰۳) این متغیر از سه مؤلفه تشکیل شده است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس

مشترکات انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری در مقابل فزون همانندسازی. شفقت خود علاوه بر آن که فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. به عنوان مثال شفقت به خود با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی (که از مؤلفه‌های زندگی معنادارند) مرتبط است (نف، ۲۰۰۳، نف، کرک پاتریک و رود، ۲۰۰۷). همچنین شفقت به خود به ارضای نیازهای اساسی خودمختاری، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط که بر اساس نظریه‌ی دسی و رایان (۱۹۹۵) برای بهزیستی انسان ضروری‌اند، کمک می‌کند (نف، ۲۰۰۳). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند افرادی که با شفقت با خود رفتار می‌کنند از ویژگی‌هایی برخوردارند که در جنبش روانشناسی مثبت (سلیگمن و سیکرنت میهالی، ۲۰۰۰، نقل از انجدانی، ۱۳۸۹) به عنوان توانمندی‌های روان‌شناختی مطرح هستند مثل شادکامی، خوش‌بینی، کنجکاوی و کنکاش، عواطف مثبت و نوآوری (نف و همکاران، ۲۰۰۷). اگرچه شفقت به خود با شیوه‌ی تفکر مثبت رابطه دارد ولی این ویژگی صرفاً یک شیوه تفکر مثبت نیست، بلکه توانایی نگه داشتن هیجانات منفی در هشیاری غیر قضاوت‌گرا بدون فرونشانی یا انکار جنبه‌های منفی تجربه است. به عنوان مثال این‌طور نیست که افرادی که نسبت به خود شفقت دارند، زمانی که نقاط ضعفشان را توصیف می‌کنند از کلماتی که بیانگر هیجانات منفی است، کمتر استفاده کنند، آن‌ها فقط زمانی که نقاط ضعفشان را از نظر می‌گذرانند، هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (نف و همکاران، ۲۰۰۷). افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند، مهارت‌های مقابله‌ی هیجانی بیشتری گزارش می‌کنند، در ایجاد تمایز میان احساساتشان و بازسازی خلقی حالات هیجانی منفی توانمندترند (نف، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان داده است که علائم افسردگی و اضطراب در افراد امیدوار کمتر گزارش شده است. امید پایین می‌تواند سطح افسردگی و ضعف‌های روانی اجتماعی را پیش‌بینی کند. افسردگی با عدم تحقق اهدافی که برای فرد اهمیت زیادی دارند مرتبط است (اسنایدر، ۱۹۹۴).

از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تندرستی و طول عمر، بهبودی و تداوم زندگی در بیماران افسرده، امید است (اسنایدر، ۲۰۰۰). اولین تلاش‌ها برای تبیین و سنجش امید، به کارهای اسنایدر و همکاران در دو دهه‌ی گذشته مربوط می‌شود. اسنایدر و همکاران، امید را مرکب از مؤلفه‌های قدرت اراده یا تفکر، قدرت راه‌یابی یا تفکر برنامه‌ریزی، هدف و تشخیص موانع می‌دانند (اسنایدر و اندرسون، ۱۹۹۱). اسنایدر در بین درمان‌های روان‌شناختی، امید را به عنوان هدف اصلی درمان مدنظر قرار داده است. او به عنوان بنیان‌گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای شامل توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و پدیدآوری انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۳) تعریف کرده است. به گفته اسنایدر، امید مفهومی شناختی است که متوجه آینده است، بنابراین بیماران افسرده با معنا پیدا کردن در زندگی خود می‌توانند به امید هم دست پیدا کنند. فرانکل (۱۹۷۵) معتقد بود، اضطراب نهایی انسان، سئول‌هایی در پیرامون

معنای زندگی، مرگ و رنج است که قدرتمندترین نیروی انگیزش انسان‌ها است. این اضطراب از دلواپسی زیستی و روان‌شناختی که تابع اصل لذت فریود و قدرت‌طلبی آدلر سرچشمه می‌گیرد، مهم‌تر است. فرانکل (به نقل از اسپینگ، ۲۰۰۸) معناجویی انسان‌ها را رمز سلامتی افراد آدمی می‌داند 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 شخصاً به دنبال یافتن معنای زندگی خود باشد و تنها خود او است که می‌تواند آن را تحقق بخشد. فرانکل (۱۹۷۵) و اسپینگ (۲۰۰۸) بر این باورند، وقتی که افراد به خلأ وجودی یا روان آزرده‌گی معنازاد مبتلا می‌شوند، از احساس گناه، افکار خودکشی و افسردگی رنج می‌برند. این گونه افراد از آنجا که نگرشی بدبینانه‌ای به خود، دیگران و دنیای بیرونی دارند، از ستیز درونی و خشم فرو برده شده برخوردارند و در برابر موقعیت‌های فشارزای زندگی یا واکنشی از خود نشان نمی‌دهند و یا اینکه به طور خصمانه برخورد می‌کنند. این‌گونه افراد ظاهری افسرده و خسته اما درونی مشوش، موج و تحریک‌پذیر دارند. فرانکل (به نقل از محمد پور، ۱۳۹۰) بر این باور بود، تنها راه فرو نشانندن اغتشاشات روانی ناشی از ناکامی وجودی کمک به فرد برای جستجوی اهداف شخصی و یافتن معنا به منظور مسلح شدن فرد به یک نگرش نیرومندتر و از لحاظ اخلاقی ارزشمندتر و امیدوارانه‌تر است.

نتایج تحقیقات حاکی از وجود رابطه بین فقدان معنا در زندگی رابطه‌ای مستقیم با افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی و سوءاستفاده جنسی دارد. داشتن معنا یا لذت بردن از کار، رضایت از زندگی و شادی رابطه دارد (یالوم، ۱۹۸۰ به نقل از جیم و همکاران، ۲۰۰۶)؛ همچنین رباط میری (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه شهید چمران به این نتیجه رسید که معنا درمانی موجب افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی در دانشجویان شده است. در پژوهشی دیگر با عنوان اثربخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته انجام شد نتایج نشان داد که معنا درمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد (سودانی و همکاران، ۱۳۹۰). رضایی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت زنان دریافتند که معنا درمانی در سلامت عمومی، کاهش افسردگی و اضطراب زنان، مؤثر بوده است. یکی از یافته‌های قوی در ادبیات پژوهشی، ارتباط میان شفقت بر خود، اضطراب و افسردگی است. نمرات بالاتر در پرسشنامه‌ی شفقت بر خود با اضطراب و افسردگی پایین‌تر مرتبط است (نقل از انجدانی، ۱۳۸۹). شفقت بر خود، به فعال‌سازی سیستم تسکین خود^۱ (که به لحاظ فیزیولوژیک به سیستم مراقبت دهی والدینی^۲ مرتبط است) کمک می‌کند و بنابراین به کاهش احساسات ترس و کناره‌گیری

1. Self- Soothing System
2. Parental Caragiving System

در افراد منجر می‌شود (گیلبرت و آیزونر، ۲۰۰۵). نتایج مطالعه نف و همکارانش (۲۰۰۷) نیز اظهارات گیلبرت و آیزونر را تأیید می‌کند. در این مطالعه پژوهشگران از شرکت‌کنندگان می‌خواستند که در جریان مصاحبه به این سؤال پاسخ دهند: لطفاً بزرگ‌ترین نقاط ضعفتان را توصیف کنید. پس از انجام این تکلیف افرادی که نمره‌ی شفقت بر خود بالاتری داشتند، نسبت به سایرین اضطراب کمتری را تجربه کردند. به‌علاوه این افراد در نوشتن نقاط ضعفشان کمتر از ضمایر مفرد استفاده می‌کردند (تمایل کمتر به کناره‌گیری). از نظر پین هی و پرز (۲۰۰۰) خود ارزیابی همراه با احساس گناه در افراد افسرده، ناشی از برجسب‌های اجتماعی است و باعث احساس گناه، پریشانی و یاس شدید در افراد افسرده شده و از این رو، نبود شفقت یا خود بخشودگی که از مؤلفه‌های نگاه منفی نسبت به خود، افکار منفی نسبت به خویشتن و احساس گناه تشکیل یافته است از جمله عواملی است که می‌تواند رابطه نزدیکی با افسردگی در زنان داشته باشد. موگر و همکاران (۱۹۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که کسانی که قادر به بخشش خود نبوده‌اند میزان بالاتری از افسردگی، روان رنجوری، اضطراب و کاهش سلامت کلی را داشته‌اند. ملت بای، مکاسکیل و دی (۲۰۰۱) بیان نمودند که برای افراد، شکست در بخشش خود، رابطه‌ی مثبت و معناداری با روان رنجورخویی، اضطراب و افسردگی داشته است.

از نظر فرانکل، یکی از ریشه‌های آسیب‌پذیر بودن افراد، بی‌معنایی و بی‌هدفی آن‌هاست. جستجوی معنا و هدف، چیزی است که رسیدن به آن سبب کمال و شکوفایی شخصیت آدمی می‌شود و اختلال روانی را از میان می‌برد (کارون، ۲۰۰۰). در راستای مداخلات روان‌شناختی، معنا درمانی گروهی دنیای کوچکی از دنیای واقعی است که در آن اعضا با هدف کشف خودشان به عنوان اینکه علایق وجودی مشترک دارند، شرکت می‌کنند. این روش یک سفر خود اکتشافی است که برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن‌سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می‌دهد صورت می‌پذیرد. در این گروه افراد احساس می‌کنند به طور عمیقی می‌توانند در راه‌های معنادار زندگی با هم باشند (کوری، ۱۹۹۶). بر این اساس در پژوهش حاضر که با عنوان تأثیر معنا درمانی بر شفقت بر خود و افزایش امید و همچنین کاهش افسردگی در زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران طراحی و اجرا شده است یک سؤال اساسی مدنظر پژوهش‌گر بوده است و آن اینک: آیا معنا درمانی باعث افزایش شفقت بر خود و امید به زندگی در زنان افسرده می‌شود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از ۵۲۶۰ کارکنان شاغل در شرکت ایران خودرو

دیزل در سال ۱۳۹۲ بود که از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از فرمول کوکران ۳۵۷ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند که بعد از تکمیل و نمره‌گذاری ۱۲ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن و ناقص بودن کنار گذاشته شد و در مجموع ۳۴۰ پرسشنامه از طریق ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

مقیاس شفقت به خود (SCS): برای اندازه‌گیری سازه‌ی شفقت به خود از مقیاس شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) استفاده می‌شود که متشکل از ۳۶ گویه است و به صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۶ مؤلفه دارد که عبارتند از مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، مشترکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، به هوشمندی (۴ گویه) و فزون‌هماندسازی (۴ گویه). میانگین نمرات شش مؤلفه با هم جمع شده و یک نمره‌ی کلی شفقت به خود حاصل می‌شود. در تحقیق نف (۲۰۰۳) تحلیل عاملی تأییدی روی این مقیاس انجام شد و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین می‌کند. تحقیقات گوناگون بیانگر این است که این ابزار از اعتبار هم‌زمان، همگرا و تمییزی خوبی برخوردار است و دارای پایایی آزمون-بازآزمون عالی است (نف، ۲۰۰۳؛ نف و همکاران، ۲۰۰۷). نف (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ نسخه‌ی اولیه‌ی این آزمون را ۰/۹۲ گزارش کرده است. ۰/۹۵ و ۰/۸۶ به دست آوردند. به علاوه ضریب همبستگی این مقیاس و مقیاس حرمت خود روزنبرگ در ایران ۰/۸۵ به دست آمد (قربانی و همکاران، ۱۳۸۷). انجدانی (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرد. همچنین رستمی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۳ و ضریب آلفا کرونباخ خرده مقیاس‌ها به ترتیب خرده مقیاس مهربانی با خود ۰/۷۹، قضاوت در مورد خود ۰/۷۸، مشترکات انسانی ۰/۷۶، انزوا، ۰/۷۷، به هوشمندی ۰/۷۹ و فزون‌هماندسازی ۰/۸۰ گزارش کرده است. خرده مقیاس‌های منفی یعنی قضاوت در مورد خود، انزوا و فزون‌هماندسازی برعکس نمره‌گذاری می‌شود. برای محاسبه نمره کل، خرده مقیاس‌ها به یکدیگر اضافه می‌شوند.

مقیاس امید شنایدر: مقیاس ۱۲ سؤالی امید توسط اسنایدر (۱۹۹۱)، به نقل از اسنایدر و پترسون، (۲۰۰۰) برای سنین بالای ۱۵ سال طراحی شده است. برای پاسخ دادن به هر سؤال، پیوستار از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است؛ بنابراین مجموع نمرات می‌تواند بین ۸ تا ۴۰ قرار گیرد. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) انجام شد پایایی مقیاس امید شنایدر با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. مقیاس امید با مقیاس‌هایی که فرایندهای روان‌شناختی مشابهی را می‌سنجد، همبستگی بالایی دارد. به عنوان مثال،

1. Self-Compassion Scale

نمره‌های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوش‌بینی شیپرو و کارور همبستگی دارد. همچنین، نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه افسردگی بک همبستگی منفی دارد (۰/۵۱- و ۰/۴۲-). به علاوه طبق نظر متخصصان بالینی، روایی این مقیاس به روش محتوایی نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۶۳ است و حداقل آن صفر است. در برابر هریک از گویه‌ها که مشخص کننده یکی از علائم افسردگی است چهار جمله وجود دارد که از خفیف‌ترین تا شدیدترین حالت افسردگی مرتب شده است. نتایج یک فرا تحلیل برای تعیین همسانی درونی، دامنه این ضریب را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و همبستگی بین دو فرم بازنگری شده و اصلی را برابر ۰/۸۹ گزارش کرده است (گراث-مارنات، ۱۳۸۴/۱۹۹۳). به علت اهمیت این ابزار در تشخیص مداخله بالینی، پژوهش‌های روان‌سنجی فراوانی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی آن انجام شده است. از مهم‌ترین این پژوهش‌ها می‌توان به فراتحلیلی اشاره کرد که در سال ۱۹۸۸ توسط ای.تی.بک، استیر و گاربین انجام شد. بک و همکارانش با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است. بک و همکاران بار دیگر در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند. در مورد روایی پرسش‌نامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. در داخل کشور نیز پژوهش‌های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار پرداخته‌اند. از بین این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش تشکری و مهریار در سال ۱۳۷۳ اشاره کرد که ضریب پایایی آن در ایران را ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش‌های دیگر از جمله پژوهش پرتوی در سال ۱۳۵۴، وهاب‌زاده در سال ۱۳۵۲ و چگینی در سال ۱۳۸۱، اعتبار پرسش‌نامه بک، بالا گزارش شده و از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است.

شیوه اجرا: جلسات درمان به صورت ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شد که هفته‌ای یک‌بار بر روی گروه آزمایش انجام شده است. خلاصه‌ی جلسات در نظر گرفته به شرح زیر است:

جدول ۱. توصیف عملی ساختار جلسات معنا درمانی

جلسات	هدفها	فعالیتها
جلسه اول	آشنایی دو سویه و آگاهی از منشور گروه	معرفی، بیان ساختار کلی، چگونگی روند کار و منشور گروه و انجام آزمون
جلسه دوم	آگاهی درمان جویان از مفهومیهای بنیادین معنا درمانی	بیان فشرده‌ای از شرح حال فراینک و باورهای بنیادین معنا درمانی و درخواست تکلیف برای جلسه بعد
جلسه سوم	آگاهی از شیوه‌های معنی جویی، درک و دریافت معنای زندگی	مروری بر تکلیف خانگی، بیان سه شیوه‌ی پیشنهادی در معنی جویی
جلسه چهارم	پذیرش آزادی فردی و مسئولیت‌پذیری	گفتگوی گروهی در زمینه‌ی آزادی و مسئولیت‌پذیری و مرتبط ساختن هر پنداره با واقعیت زندگی درمان جویان
جلسه پنجم	درک و دریافت معنای عشق و شفقت بر خود	گفتگوی گروهی در زمینه‌ی عشق و معنای آن و تجربه‌های شخصی درمان جویان و اینکه چه چیزی شفقت بر خود نیست. درخواست تکلیف برای جلسه بعد
جلسه ششم	درک و دریافت معنای رنج و تعریف امید	مروری بر تکلیف خانگی، گفتگوی گروهی در زمینه رنج‌ها و امید
جلسه هفتم	درک و دریافت معنای مرگ	گفتگوی گروهی در زمینه‌ی گذرایی زندگی، واقعیت مرگ و معنای آن. تکلیف خانگی
جلسه هشتم	درک حضور خدا در ناخودآگاه متعالی انسان	مروری بر تکلیف خانگی، گفتگو در زمینه‌ی حضور خدا در ژرف‌ترین لایه‌های وجودی انسان
جلسه نهم	گرفتن معنای مثبت از مراجعان	گفتگوی گروهی در زمینه‌ی معنایی که درمان جویان از دشواری‌های بیماری و زندگی خود دریافت کرده‌اند
جلسه دهم	جمع‌بندی گفته‌ها، خوانده‌ها و دریافت‌های درمان جویان	جمع‌بندی و بیان چکیده‌ای از دریافت‌های نشست‌های پیشین و انجام آزمون

یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها ابتدا شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و سپس با استفاده از آزمون ضرایب همبستگی برای بررسی سؤال پژوهش از پیرسون و رگرسیون استفاده شد. جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی دو گروه نمونه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	افسردگی	۱۹/۹۴	۶/۸۲	۱۱/۷۲	۳/۶۹
	شفقت بر خود	۸۴/۴۴	۱۳/۰۷	۹۴/۶۱	۱۵/۲۷
	امید	۴۸/۰۵	۹/۴۲	۵۲/۲۲	۵/۵۸
کنترل	افسردگی	۱۷/۶۶	۴/۷۲	۱۷/۰۰	۴/۵۵
	شفقت بر خود	۸۶/۶۱	۸/۲۴	۸۰/۷۷	۹/۶۸
	امید	۴۷/۶۶	۶/۵۰	۴۸/۰۵	۶/۰۷

همان‌طور که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود بین میانگین‌های افسردگی، شفقت بر خود و امید در گروه آزمایش در پیش از آزمون و پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و این نشان دهنده‌ی تأثیر آموزش معنا درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش شفقت بر خود و امید به زندگی در گروه آزمایش است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای تأثیر آموزش معنا درمانی در متغیرهای مورد پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	Ss	Df	Ms	F	Sig
افسردگی	گروه	۳۰۸/۶۴۲	۱	۳۰۸/۶۴۲	۲۱/۴۴۵	۰/۰۰۰
	متغیر خطا	۴۷۴/۹۳۸	۳۳	۱۴/۳۹۲		
امید	گروه	۱۴۱/۱۱۶	۱	۱۴۱/۱۱۶	۸/۷۱۶	۰/۰۰۶
	متغیر خطا	۵۳۴/۳۰۶	۳۳	۱۶/۱۹۱		
شفقت بر خود	گروه	۶۴۳/۵۵۹	۱	۶۴۳/۵۵۹	۵/۰۷۳	۰/۰۳۱
	متغیر خطا	۴۱۸۶/۳۵۷	۳۳	۱۲۶/۸۶۰		

با توجه به جدول (۳) نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که آموزش معنا درمانی بر گروه آزمایش باعث کاهش میزان افسردگی شده است و با توجه به F به دست آمده (۲۱/۴۴۵) با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه می‌گیریم که معنا درمانی در کاهش میزان افسردگی در نمونه مورد پژوهش تأثیر معناداری داشته است. همچنین با توجه به F به دست آمده در متغیر امید (۸/۷۱۶) با ۹۹

درصد اطمینان نتیجه می‌گیریم که معنا درمانی باعث افزایش امید به زندگی در نمونه مورد پژوهش بوده است و نهایتاً با توجه به F به دست آمده در متغیر شفقت بر خود ($5/073$) با 95 درصد اطمینان نتیجه می‌گیریم که معنا درمانی باعث افزایش شفقت بر خود نیز شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای تأثیر معنا درمانی بر خرده مقیاس‌های شفقت بر خود و امید در دو گروه آزمایش و کنترل

Sig	F	Ms	Df	Ss	منبع	متغیر
.۰۰۰۷	۸/۱۷۷	۱۸۲/۶۷۴	۱	۱۸۲/۶۷۴	گروه	مهربانی با خود
		۲۲/۳۳۹	۳۳	۷۳۷/۲۰۰	متغیر خطا	
.۰۰۰۷	۸/۴۱۸	۱۰۴/۸۵۲	۱	۱۰۴/۸۵۲	گروه	قضاوت در مورد خود
		۱۲/۴۵۵	۳۳	۴۱۱/۰۲۳	متغیر خطا	
.۰۰۰۴	۹/۶۹۹	۱۲۵/۸۰۱	۱	۱۲۵/۸۰۱	گروه	مشترکات انسانی
		۱۳/۰۱۰	۳۳	۴۲۹/۳۴۴	متغیر خطا	
.۰۶۳۹	.۲۴۴	۲/۷۳۲	۱	۲/۷۳۲	گروه	انزوا
		۱۲/۱۸۰	۳۳	۴۰۱/۹۵۱	متغیر خطا	
/۰۱۰	۷/۵۶۳	۱۲۴/۵۶۹	۱	۱۲۴/۵۶۹	گروه	به هوشمندی
		۱۶/۴۷۰	۳۳	۵۴۳/۵۲۶	متغیر خطا	
.۰۳۶۸	.۰۸۳۳	۱۱/۳۵۷	۱	۱۱/۳۵۷	گروه	فزون همانندسازی
		۱۳/۶۴۰	۳۳	۴۵۰/۱۲۸	متغیر خطا	
.۰۰۰۰	۴۷/۳۰۶	۵۵۴/۴۶۶	۱	۵۵۴/۴۶۶	گروه	عاملی
		۱۱/۷۲۱	۳۳	۳۸۶/۷۸۹	متغیر خطا	
.۰۰۰۰	۱۵/۰۰۲	۹۰/۲۵۰	۱	۹۰/۲۵۰	گروه	راهبردها
		۶/۰۱۶	۳۳	۱۹۸/۵۲۷	متغیر خطا	

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول (۴) تحلیل کوواریانس خرده مقیاس‌های شفقت بر خود و امید نشان داد که آموزش معنا درمانی در چهار خرده مقیاس شفقت بر خود به ترتیب بر خرده مقیاس مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی و به هوشمندی تأثیر معناداری داشته است و تنها در خرده مقیاس انزوا و خرده مقیاس فزون همانندسازی تغییر مشاهده نشد. همچنین آموزش معنا درمانی در هر دو خرده مقیاس امید یعنی خرده مقیاس عاملی و راهبردها تأثیر معناداری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

امروزه شاهد شکوه گیری‌هایی نظیر احساس تنهایی، انزوا، سرگردانی و بلا تکلیفی و احساس پوچی و بیهودگی و بالاخره خود بیگانگی در بین افراد هستیم. افراد غالباً از بی‌معنایی، پوچی و بی‌هدفی زندگی شکایت دارند و نتیجه این خلأ وجودی خستگی‌های به جای مانده و نهایتاً افسردگی‌ها، اضطراب‌ها، ناامیدی‌ها و بی‌قراری‌ها است. این پدیده فرایند زندگی عصر جدید است. در دوران ما در عصر بی‌معنایی و فروپاشی سنت‌ها و ارزش‌ها تنها از طریق یافتن معنای خاص می‌توان با فروپاشی ارزش‌های جهانی مقابله کرد. جوانانی که از انتخاب آزاد محروم هستند و تحت تأثیر تغییر سریع ارزش‌ها قرار دارند و از مؤثر شدن سنت‌ها و ایجاد نیازهای کاذب دچار گم‌گشتگی هویت و از خود بیگانگی و در نتیجه خلأ و بی‌معنایی زندگی گردیدند. از این رو سلطه طلب، خشن و مغرور شده‌اند. بر این اساس در پژوهش حاضر که با عنوان تأثیر معنا درمانی بر شفقت بر خود و افزایش امید به زندگی و همچنین کاهش افسردگی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران طراحی و اجرا شده است یک سؤال اساسی مدنظر پژوهش‌گر بوده است و آن اینکه: آیا معنا درمانی باعث شفقت بر خود و افزایش امید به زندگی در زنان افسرده می‌شود؟

بر اساس نتایج مندرج در جدول (۴) آموزش معنا درمانی در گروه آزمایش باعث کاهش افسردگی در نمونه مورد پژوهش شده است به نحوی که میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش از (۱۹/۹۴) در (پیش‌آزمون) به (۱۱/۷۲) در (پس‌آزمون) کاهش یافت. نتایج این پژوهش نشان داد که افسردگی در نمونه مورد پژوهش پس از نشست‌های گروهی معنا درمانی کاهش یافته است. این برآیند افزون بر تأیید چارچوب نظری، با پژوهش‌های انجام گرفته زیر همخوانی دارد: در این پژوهش آموزش گروهی با رویکرد معنا درمانی، بر نمره افسردگی زنان مبتلا به افسردگی به طور معناداری کاهش نشان داد. نتایج این تحقیق با تحقیق جیمز (۲۰۰۲، نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۹). با عنوان تأثیر معنا درمانی بر روی کاهش افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی انجام داد نتایج نشان داد که معنا درمانی بر کاهش افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی تأثیر معنی‌داری داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اصغری و همکاران (۱۳۹۱) که در آن به بررسی معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی زنان سالمند پرداخته‌اند همسویی دارد. همچنین پژوهش حاضر با پژوهش رضایی و شفیع‌آبادی (۱۳۸۷) که در آن به بررسی اثربخشی معنا درمانی به شیوه‌ی گروهی در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام‌اس همسویی دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش وایلا اسپیک و دیگران (۲۰۰۸) که به بررسی اثربخشی معنا درمانی در افراد افسرده پرداخته‌اند همسویی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ناگاتا (۲۰۰۳)، وندر، اورس، جانگن و بلیجنبرگ (۲۰۰۳)، لی (۲۰۰۶)، کانگ و همکاران (۲۰۰۹)، رودینی (۱۳۸۶) هزاروسی (۱۳۸۴) و شیخ پور (۱۳۸۵)، حقیقی و

همکاران (۱۳۹۱)، رضایی و همکاران (۱۳۹۱)، رباط میری (۱۳۸۷) و ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد.

با توجه به نتایج جدول (۴) آموزش معنا درمانی در گروه آزمایش باعث افزایش امید به زندگی در نمونه مورد پژوهش شده است به نحوی که نمرات افسردگی گروه آزمایش از (۴۸/۰۵) در (پیش‌آزمون) به (۵۲/۲۲) در (پس‌آزمون) افزایش یافت. نتایج این پژوهش نشان داد که امید به زندگی در نمونه مورد پژوهش پس از نشست‌های گروهی معنا درمانی افزایش یافته است. همچنین با توجه به جدول (۵) آموزش معنا درمانی در گروه آزمایش باعث افزایش امید به زندگی در خرده مقیاس‌های مورد بررسی در نمونه مورد پژوهش شده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش رباط میری (۱۳۸۷) که در آن به بررسی اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه شهید چمران پرداخت همسویی دارد. رباط میری به این نتیجه رسید که معنا درمانی موجب افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی در دانشجویان شده است. همچنین نتایج پژوهش هزاروسی (۱۳۸۴) و شیخ پور (۱۳۸۵) که به بررسی سودمندی معنا درمانی در افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی و معلولین نخاعی پرداخت‌اند همسویی دارد. یافته‌های این دو پژوهش حاکی از سودمندی این شیوه در مسئولیت‌پذیری، دگرگونی باورهای این بیماران درباره‌ی زندگی و افزایش امید به زندگی بود. همچنین با نتایج قادری و همکاران (۱۳۹۰) که در پژوهشی به بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان مری و معده پرداختند با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد. نتایج آن‌ها نشان داد معنا درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید به زندگی می‌شود. همچنین خرده مقیاس پژوهش حاضر نیز با پژوهش قادری و همکاران همسویی دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش شعاع کاظمی و سعادت (۱۳۸۹) که به بررسی تأثیر آموزش ابعاد معنا درمانی (مسئولیت، آزادی، ارزش‌ها و...) بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پرداخت‌اند همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های غلامی و همکاران (۱۳۸۹)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۹)، حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)، یالوم (۱۹۸۰)، نقل از جیم و همکاران (۲۰۰۶)، وندر و همکارانش (۲۰۰۳)، باور و همکارانش (نقل از رودینی، ۱۳۸۶)، کانگ (۲۰۰۴)، لیزا ساند (۲۰۰۸)، تزا جارلما و همکارانش (۲۰۰۷)، ناگوچی و همکارانش (۲۰۰۶)، بریت بارت، گیسون و همکارانش (۲۰۰۴)، کانوسیر (۲۰۰۶) و ناگاتا (۲۰۰۳) همخوانی دارد.

با توجه به نتایج جدول (۴) آموزش معنا درمانی در گروه آزمایش باعث افزایش شفقت بر خود در نمونه مورد پژوهش شده است به نحوی که نمرات افسردگی گروه آزمایش از (۸۴/۴۴) در (پیش‌آزمون) به (۹۴/۶۱) در (پس‌آزمون) کاهش یافت. نتایج این پژوهش نشان داد که شفقت بر خود در نمونه مورد پژوهش پس از نشست‌های گروهی معنا درمانی افزایش یافته است؛ و نهایتاً با توجه به نتایج جدول (۵) آموزش معنا درمانی در گروه آزمایش باعث افزایش شفقت بر خود در خرده

مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی و به هوشمندی شده است اما آموزش معنا درمانی هیچ تأثیری در خرده مقیاس انزوا و فزون همانندسازی در گروه آزمایش نداشته است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های لیری، تان، آدامز، آلن و هنکاک (۲۰۰۷) که در پنج مطالعه به بررسی پروسه‌های عاطفی و شناخت پرداخته‌اند همسویی دارد. از نظر آن‌ها افرادی که به حال خود دلسوزی می‌کنند با این پروسه‌ها با وقایع ناگوار زندگی مقابله می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش پائولی و مک فرسون (۲۰۱۰) که در مطالعه‌ای به بررسی معنا و تجربیات دلسوزی و شفقت بر خود برای کسانی که به افسردگی یا اضطراب مبتلا شده‌اند پرداختند با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد. نتایج پژوهش‌های نف و همکاران (۲۰۰۸)، نف و مکی گی (۲۰۱۰)، پین هی و پرز (۲۰۰۰)، لیری، تان، آدامز و آلن (۲۰۰۶)، فیلیپ رانس (۲۰۱۱) و شاپیرا و مونگران (۲۰۱۰) با بخشی از نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. هر پژوهش در مراحل مختلف خود به نوعی با مشکلات و محدودیت‌هایی مواجه است که بیان آن‌ها برای تحقیقات آینده و پیش رو در زمینه‌های مشابه مفید خواهد بود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر به همکاری نکردن برخی از افراد نمونه برای حضور در جلسات درمان می‌توان اشاره نمود. توصیه می‌شود در پژوهش‌های مشابه آینده اقدام به پژوهش در مورد نمونه‌های افسرده‌ای شود که با حضور همسرانشان در جلسات معنا درمانی حضور یابند. هرچند آن نیز مشکلات خاص خودش مثل هماهنگی زمان مناسب برای حضور هم‌زمان زوجها و موافقت شوهرانشان برای همراهی همسرانشان در جلسات آموزش را دارد.

موازین اخلاقی

مقاله حاضر حاصل اقتباس از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است که به تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین رسیده است. ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اتکینسون و همکاران. (۱۳۸۰). *زمینه روانشناسی هیلگارد*. ترجمه رفیعی و همکاران. جلد ۲، چاپ ۷. تهران، انتشارات ارجمند
- جیمز سادوک، آلکوت سادوک. (۱۳۸۲). *خلاصه روان پزشکی*. ترجمه: رفیعی، حسن و سبحانین، خسرو، جلد ۲، چاپ ۱، تهران. انتشارات ارجمند.
- دلاور، علی (۱۳۹۱). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. ویرایش اول، چاپ دهم. تهران، انتشارات رشد
- دلاور، علی (۱۳۸۸). *احتمالات و کاربرد روش‌های آماری در روانشناسی و علوم تربیتی*. چاپ هشتم، تهران، انتشارات رشد،
- محمدپور، احمدرضا (۱۳۹۰). *ویکتور فرانکل بنیان‌گذار معنا درمانی (فرا دیدی بر روانشناسی و روان‌درمانی وجودی)*. چاپ دوم، تهران. انتشارات دانژه.
- فرانکل، ویکتور امیل (۱۳۷۲) *پزشک و روح*. ترجمه فرخ سیف بهزاد. تهران: انتشارات درسا ابوالقاسمی، شهرام؛ ساعدی، سارا؛ موری نجف‌آبادی، ندا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی تجسم هدایت یافته و معنا درمانی بر میزان افسردگی، اضطراب و امیدواری زنان مبتلا به سرطان بیمارستان شفا اهواز. *مجله زن و فرهنگ*، ۲(۵): ۳۱-۴۷.
- بهراری، فرشاد، فاتحی زاده، مریم السادات، احمدی، سیداحمد، مولوی، حسین، بهرامی فاطمه (۱۳۸۹). تأثیر مشاوره زناشویی مبتنی بر امید، بخشش و ترکیبی از این دو بر میزان تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متقاضی طلاق. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۱): ۲۵-۳۳
- بوالهری، جعفر. نظیری، قاسم. زمانیان، سکینه (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۳(۱): ۸۵-۱۱۶.
- بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۰(۱): ۱۸-۱۷۲
- حسن‌زاده، احمد؛ زهراکار، کیانوش؛ زارع، مهدی (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنا درمانی بر کاهش ناامیدی در زندگی معلولان ضایعه نخاعی پس از زلزله شهرستان زرنده. *مطالعات روان‌شناختی*، ۸(۱): (۳۰)
- حسینیان، الهه؛ سودانی، منصور؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸). *اثربخشی معنا درمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی*. واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز ایران،

حقیقی، فاطمه؛ خدایی، سجاد؛ شریفزاده؛ غلامرضا (۱۳۹۱). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی بیرجند*. ۹ (۳): ۱۶۵-۱۷۲.

حمید، نجمه؛ طالبیان، لیدا؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ یآوری، امیرحسین (۱۳۹۰). اثربخشی معنا درمانی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. *دست آوردهای روان‌شناختی*، ۴(۲): ۱۸۱-۱۹۸.

رضایی، آذرمدیخت؛ رفاهی، ژاله؛ احمدی خواه محمدعلی (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۷): ۳۷-۴۶.

رضایی، هما. شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). اثربخشی معنا درمانی به شیوه‌ی گروهی در افسردگی بیماران ام. اس. *پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد*، ۱۶(۲): ۴۸-۵۷.

رئیسیان، اکرم سادات؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۰). اثربخشی امید درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان جوی وابسته به مواد مخدر. *اعتیاد پژوهی*، ۵(۱۷): ۲۱-۴۰.

شعاع کاظمی، مهرانگیز؛ سعادت، معصومه (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش ابعاد معنا درمانی (مسئولیت، آزادی، ارزش‌ها و...) بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان. *بیماری‌های پستان ایران*، ۳(۱)-۴۸-۴۰(۲).

شیخ‌الاسلامی، فرزانه (۱۳۸۳). بررسی تأثیر گروه درمانی بر میزان افسردگی مبتلایان به سکت قلبی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۱(۲) (مسلسل ۳۲): ۴۸-۵۳.

غلامی، مریم، پاشا، غلامرضا؛ سودانی، منصور (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴۲): ۲۳-۴۲.

قادری، زهرا؛ رفاهی، ژاله؛ پنق، گل محمد (۱۳۹۰). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱(۴): ۱۰۷-۱۱۸.

قرلسفلو، مهدی، اثباتی، مهرنوش (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی امید محور بر بهبود کیفیت زندگی مردان مبتلا به اچ آی وی مثبت. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. ۶(۲۲): ۸۹-۹۷.

نشاط دوست، حمید طاهر (۱۳۸۱). افسردگی نوجوانان و عوامل مرتبط فردی و خانوادگی. *مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان*، ۲(۱۴): ۱۵۷-۱۸۰.

انجدانی، انسیه، قربانی، نیما، فراهانی، حجت‌الله، حاتمی، جواد. (۱۳۸۹). نقش تعدیل‌کنندگی شفقت بر خود، خودشناسی انسجامی، حرمت خود و به هوشیاری در تنظیم هیجانات منفی ناشی از تجربه

وقایع ناخوشایند. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

هزارروسی، بهرام (۱۳۸۴). بررسی کاربرد مشاوره گروهی به شیوه معنا درمانی در افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه بیمارستان امام خمینی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خاتم.

References

- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1120–1144.
- Allison C. Kelly & David C. Zuroff & Leah B. Shapira. (2009). Soothing Oneself and Resisting Self-Attacks: The Treatment of Two Intrapersonal Deficits in Depression Vulnerability, DOI 10.1007/s10608-008-9202-1. *Cogn Ther Res* (2009) 33:301–313.
- Allison C. Kelly and David C. Zuroff & Leah B. Shapira. (2009). Soothing Oneself and Resisting Self-Attacks: The Treatment of Two Intrapersonal Deficits in Depression Vulnerability. *Cogn Ther Res* (2009) 33:301–313. DOI 10.1007/s10608-008-9202-1
- Ashley Batts Allen and Mark R. Leary. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass* 4/2 (2010): 107–118, 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x.
- Fehring, RJ, Miller, J.F, Shaw, C. (1997). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. Marquette University in Milwaukee, WI, USA. available from: <http://www.pubmed.gov>.
- Frankle, V.E (1963) Man's search for Meaning: An Introduction to logotherapy. New York: Washington square press.
- Frankle, V.E (1967) psychotherapy and Existentialism: selected papers on logotherapy. New York: Simon and Schuster.
- Frankle, V.E (1973) The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to logotherapy. New York. Vintage Book.
- Frankle, V.E (1975) The Unconscious God: psychotherapy and Theology. New York. simon and Schuster.
- Frankle, V.E (1996) Victor Frankle-Recollections: An Autobiography. New York. Plenum publishing. Southwick, S., Gilmartin, R., McDonough, P., & Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat related PTSD: A meaning-based intervention. *American Journal of Psychotherapy*, 60, 55-57.
- Kang, Kyung- Ah, Im. Jae- Im. Kim. Hee. Su, kim shin- Jeong- song, Mikyung sin, songyong. (2004). The Effect of logo therapy on the Suffering. Finding Meaning, and spiritual well- being of Adolescents with Terminal cancer, *Journal of Clinical Psychology*. 77.71-80.

- Lopez, S., & Snyder, C. R. (Eds). (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: APA Press.
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27–37.
- Neff, K.D., Rude, S.S., & Kirkpatrick, K.L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- Neff, K. D. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101.
- Neff, K. D. (2006, August). The Role of Self-Compassion in Healthy Relationship Interactions. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New Orleans, LA.
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007a). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007b). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561–573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*, 79-92. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*. DOI:10.1080/15298868.2011.639548
- Neff, K. D., Pommier, E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*. DOI:10.1080/15298868.2011.649546
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*, 5, 1-12.
- Neff, K. (2010). Review of *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. *British Journal of Psychology*, 101, 179-181.
- Neff, K. D. & McGeehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.

- Neff, K. D, PisitsungKagarn, K &Hseih, Y. (2008). Self- Compassion and self- construal in the United states, Thailand and Taiwan *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 30, 267- 285
- Ripley JS, Worthington EL. Hope-Focused and Forgiveness-Focused Group Interventions to Promote Marital Enrichment. *Journal of Counseling and Development* 2002; 80(4): 452-63.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. (Eds). (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press. [Korean version, 2004.]
- Snyder, C. R. (Ed). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows of the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275

