اثربخشی معنادرمانی گروهی بر عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان شهر قم

زهرا سروریان[1]

محمداحسان تقی‌زاده[2]

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانی یکی از حساس‌ترین و بحرانی‌ترین مراحل زندگی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر معنادرمانی بر عزت نفس و شادکامی نوجوانان شهر قم انجام شده است.

روش: پژوهش از نوع تجربی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون بود. جامعه آماری، دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از میان آن‌ها ۴۰ نفر انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های عزت نفس کوپراسمیت و پرسشنامه شادکامی مونش، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: با استفاده از آزمون تی، میانگین نمرات عزت نفس و شادکامی پس از معنادرمانی در گروه مداخله افزایش معنی‌دار داشت (p=۰/۰۰۱). با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نمرات کلی عزت نفس (p=۰/۰۰۱)، عزت نفس عمومی (p=۰/۰۳۷)، عزت نفس تحصیلی و عزت نفس خانوادگی (p=۰/۰۰۱) بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌دار داشت، اما نمره عزت نفس اجتماعی بین دو گروه مورد مطالعه

---

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: z.sarvarian@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۴/۸/۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۴/۹/۱۲

تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (p=۰/۸۴). همچنین با استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌طرفه، معنادرمانی موجب افزایش معنی‌دار میزان شادکامی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردید (p=۰/۰۰۸).

بحث و نتیجه‌گیری: معنادرمانی با کمک به نوجوانان در کشف خود واقعی، انتخاب ارزش‌های فردی و یافتن معنای زندگی، عزت نفس و شادکامی را افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی

معنادرمانی، عزت نفس، شادکامی، نوجوانان

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین و بحرانی‌ترین مراحل زندگی است و افراد در هنگام ورود به این مرحله با مشکلات فراوانی مواجه می‌شوند (۱). به همین دلیل، تکریم شخصیت، چیزی است که نوجوانان در این دوران سخت بدان نیاز دارند. ترغیب و تشویق نوجوان، مأنوس‌کردن او با الگوهای رفتاری موفق، تقویت مهارت‌های اجتماعی وی و اجتناب از هرگونه رفتار تحقیرآمیز و در نهایت، یاددهی شیوه‌های صحیح غلبه بر ناملایمات زندگی، از مهم‌ترین اقداماتی است که می‌توان در مسیر کمک به نوجوانان انجام داد (۲). اشخاصی که از عزت نفس بیشتری برخوردار هستند، در برابر مسائل زندگی و مشکلات، مقاومت بیشتری کرده و در نتیجه احتمال موفقیت‌شان بیشتراست (۵-۳). عزت نفس به احساس فرد نسبت به ارزشمندی و تأیید او نسبت به خودش مربوط است (۶). عزت نفس پدیده‌ای روانشناختی است که تأثیر قطعی بر ابعاد عاطفی و شناخت انسان می‌گذارد (۷). نوجوانان از نظر نیمرخ عزت نفس تفاوت زیادی با هم دارند، عزت نفس در اغلب دخترها کاهش می‌یابد. عزت نفس تحصیلی پیش‌بینی‌کننده قوی برای عقیده نوجوانان در مورد اهمیت و فایده درس‌خواندن، تمایل آن‌ها به تلاش‌کردن، پیشرفت آن‌ها و انتخاب شغل آن‌ها است (۸). دانش‌آموزان با عزت نفس بالا قادر به برقراری ارتباط و ابراز احساسات و عواطف در موقعیت‌های مختلف و تحمل شکست و ناامیدی و مسؤولیت‌پذیری، احساس مثبت در خود و کنترل درونی هستند. در مقابل دانش‌آموزان با عزت نفس پایین وابسته بوده، تحمل سرخوردگی نداشته و در تصمیم‌گیری مشکل دارند (۹). تحقیقات نشان می‌دهد که دانش‌آموزانی که دارای عزت نفس پایین هستند، از حضور در جمع خودداری می‌کنند و این امر سبب گوشه‌گیری و در نتیجه ایجاد افسردگی در آن‌ها می‌گردد. افسردگی نیز موجب

کاهش میزان شادمانی فرد می‌شود (۱۰). عزت نفس یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های شادمانی است (۱۳-۱۱). اهمیت عزت نفس در ایجاد شادی به حدی است که برخی از صاحب‌نظران و پژوهشگران روانشناسی شادی، از جمله Argyle آن را جزء جدایی‌ناپذیر شادمانی می‌دانند. شباهت زیاد پرسشنامه‌های سنجش شادی و پرسشنامه‌های عزت نفس گواهی بر این ادعاست (۱۴). Win hoof شادکامی یا رضایت از زندگی را به عنوان درجه ای که فرد کیفیت زندگی خود را مطلوب ارزیابی می‌کند، تعریف نموده است (۱۵). شادکامی بر نگرش و ادراکات شخصی مبتنی است (۱۶).

شادکامی، زمانی به وجود آید که انسان، از خود و محیط اطراف خود، احساس رضایت بیشتر داشته باشد (۱۷). روابط مثبت با دیگران، هدفمندبودن زندگی، رشد شخصی، دوست‌داشتن دیگران و طبیعت از اجزای شادکامی به حساب می‌آیند (۱۸). شادکامی از عوامل فراوانی تأثیر می‌پذیرد برخی از این عوامل عبارتند از: ابعاد مختلف شخصیت (۲۰-۱۹)؛ وضعیت مالی؛ زندگی خانوادگی؛ سلامت جسمانی؛ اشتغال؛ راهبردهای مقابله‌ای و میزان خودکارآمدی (۲۱)؛ معنای زندگی (۲۲) و جهت‌گیری مذهبی (۲۳). انسان هرگاه به خواسته‌های خویش مانند مال، قدرت و نفوذ، موفقیت، علم، ایمان و تقوا نایل شود، در خود حالتی از شادی و سرور را احساس می‌کند. بنابراین شادی امری نسبی و مبتنی بر اهداف زندگی انسان است. شادکامی، تأثیر مهمی در موفقیت افراد دارد. افراد شادکام، نگرشی خوش‌بینانه نسبت به وقایع و رویدادهای اطراف خود دارند و به جای جبهه‌گیری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود، سعی در استفاده بهینه از این رویدادها دارند (۲۴). معنادرمانی به وسیله ویکتور فرانکل، متخصص اعصاب و روانپزشک اهل وین، پایه‌گذاری شد. نظریه معنادرمانی فرانکل معناجویی را جوهر اساسی

زندگی افراد دانسته و بر این اصل اساسی تأکید می‌ورزد که راحتی از مسیر سختی و رنج عبور می‌کند، به دیگر سخن زندگی تحت هر شرایطی، معنادار و انگیزش اصلی برای زیستن، میل به معنا می‌باشد (۲۵). فرانکل معتقد بود، باید نیروی پنهان خود را با نشان‌دادن اهداف آتی و غایی برانگیخت و در نتیجه خود را به زندگی آینده علاقمند و امیدوار کرد (۲۶). خودشکوفایی پیامد ناخواسته هدفمندبودن زندگی است (۲۷). معنی‌ها همواره در حال تغییرند، اما هرگز از بین نمی‌روند. نباید فراموش کرد که ممکن است، حتی در مواجه با یک موقعیت نومیدکننده نیز در زندگی معنی را یافت. اگر شخصی معنایی را که در جستجوی آن است بیابد، آماده است تا برای آن رنج ببرد، فداکاری کند و حتی اگر لازم باشد جان خود را نیز بر سر آن بگذارد. در مقابل اگر معنایی وجود نداشته باشد، شخص تمایل به خودکشی دارد، حتی اگر همه نیازهایش از تمامی جنبه‌ها نیز برآورده شود (۲۸). کسانی که معنای زندگی را در یک حادثه درمی‌یابند به لحاظ روانی و جسمی از کسانی که با چنین تجربه‌ای مواجه نمی‌شوند، سالم‌ترند (۲۹). معنای زندگی می‌تواند با تزریق مسؤولیت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی را افزایش دهد (۳۰). پیشینه پژوهش نقش مثبت معنادرمانی را بر سلامت روان و جسمی نشان می‌دهد. برای مثال، معنادرمانی باعث کاهش حس بی‌معنایی در بیماران فلج (۳۱)؛ کاهش افسردگی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی (۳۲)؛ درمان استرس‌های اساسی مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه (۳۳)؛ کاهش رنج بیماران نوجوانان مبتلا به سرطان پیشرفته (۳۴)؛ کاهش افسردگی بیماران نوجوان (۳۵)؛ جلوگیری از ناراحتی‌های وجودی و بهبود کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان (۳۶)؛ افزایش کارایی فرایندهای درمانی مثل درمان‌های شناختی ـ رفتاری (۳۷)؛ کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان گوارشی

(۳۸)؛ کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به ام.اس (۳۹)؛ کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان (۴۰) تأثیر دارد. معنادرمانی نقش مهمی در روان‌درمانی دارد و در زمینه‌های بهبود سلامت روان، روابط بین فردی و در گروه‌های مختلف سنی بکار رفته است (۴۱)، ولی تاکنون در هیچ یک از مطالعات اثربخشی معنادرمانی بر عزت نفس و شادکامی نوجوانان بررسی نشده است. با توجه به این‌که یکی از ویژگی‌های افراد با عزت نفس بالا و شاد، داشتن اهداف ارزشمند در زندگی است و معنادرمانی بر داشتن زندگی هدفمند و بامعنا تأکید می‌کند، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی معنادرمانی بر عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان ساکن شهر قم انجام شده است. نتایج حاصل از معنادرمانی در نوجوانان، ضمن ارائه خدمات سلامت روان، مشاوره و روان‌درمانی با رویکرد معنادرمانی، می‌توان عزت نفس و شادکامی نوجوانان را بهبود بخشید و از پیامدهای ناشی از خلأ وجودی، اضطراب، انزوا و بی‌معنایی در زندگی این قشر عظیم جامعه پیشگیری نمود.

روش

پژوهش حاضر از نوع تجربی بوده و جامعه آماری پژوهش را دختران نوجوان دبیرستانی شهرستان قم در سال ۹۳-۹۲ تشکلیل می‌دادند. نمونه اولیه این پژوهش ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر سال سوم دبیرستان ناحیه دو شهر قم بودند که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های عزت نفس و شادکامی را تکمیل نمودند. سپس ۴۰ نفر که پایین‌ترین نمره را در هر دو پرسشنامه کسب کرده بودند، در دو گروه مطالعه (۲۰ نفر گروه کنترل و ۲۰ نفر گروه مداخله) قرار گرفتند. گروه مداخله، مداخله معنادرمانی را دریافت نموده و گروه کنترل هیچ

مداخله‌ای دریافت نکردند. ارزیابی گروه‌ها به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با استفاده از آزمون‌های عزت نفس کوپر اسمیت (Cooper smith) و شادکامی مونش (Munesh) انجام شد. قبل از شرکت در مطالعه، با توضیح اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردیده و درباره محرمانگی اطلاعات فردی و انتشار نتایج بدون نام و به صورت گروهی به آنان اطمینان داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل شدند. به منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای استفاده شد.

۱ـ پروتکل درمان

معنادرمانی گروهی، روشی است که اعضا با هدف کشف خودشان، یک سفر خود اکتشافی برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی، گسترش دید نسبت به خود، دنیای اطراف و روشن‌سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده مربوط می‌شود، انجام می‌دهند (۴۲). محتوای جلسات با تکیه بر اصول نظری و فنون موجود در روش معنادرمانی از دیدگاه دکتر ویکتور فرانکل و سایر معنادرمانگران تنظیم شد (۴۹-۴۳). خلاصه محتوای پروتکل آموزش معنادرمانی به شرح زیر است:

جلسه اول: آشنایی با معنادرمانی و زندگی دکتر فرانکل؛

جلسه دوم: توجه به چیزهایی که به زندگی معنا می‌بخشد؛

جلسه سوم: مرور جلسه قبل، توجه به معنای غایی و متعالی در زندگی؛

جلسه چهارم: آشنایی با اضطراب و راه‌های مقابله با آن؛

جلسه پنجم: جستجوی معنا از طریق مرگ و زندگی؛

جلسه ششم: دستیابی به معنا از طریق آزادی و مسؤولیت؛

جلسه هفتم: کشف معنا از طریق ارزش‌های تجربی و معنای عشق؛

جلسه هشتم: معنابخشیدن به زندگی خود از طریق بکارگیری استعدادهای نهفته و عرضه آن‌ها به جهان.

جلسه نهم: درک گذرابودن زندگی، درک ارزش مرگ جهت بهتر زندگی‌کردن و قدردانی از زندگی؛

جلسه دهم: خلاصه و جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون.

۲ـ ابزار گردآوری داده‌ها

۱-۲- مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت: این مقیاس مشتمل بر ۵۸ سؤال: شامل ۸ سؤال دروغ‌سنجی و ۵۰ سؤال برای سنجش عزت نفس می‌باشد که ۲۶ سؤال آن عزت نفس عمومی (ارزیابی جامع‌تری از خود بر اساس اکثر خصوصیات فرد می‌باشد)، ۸ سؤال عزت نفس خانوادگی (احساسات فرد را نسبت به خود به عنوان عضوی از خانواده منعکس می‌سازد)، ۸ سؤال عزت نفس تحصیلی (ارزیابی فرد از خود به عنوان دانش‌آموز) و ۸ سؤال عزت نفس اجتماعی (احساسات فرد را در مورد خود به عنوان دوست دیگران) را می‌سنجد. پاسخ سؤالات به صورت بلی ـ خیر می‌باشد. پاسخ بله در بعضی از پرسش‌ها یک نمره دارد و پاسخ خیر آن‌ها صفر نمره دارد، نمره برخی پرسش‌های دیگر برعکس می‌باشد، یعنی پاسخ بلی صفر و پاسخ خیر یک نمره دارد. با توجه به مجموع نمره‌ها، نمره عزت نفس محاسبه می‌شود. این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند. همچنین سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده‌مقیاس روان آزرده‌گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار، و با خرده مقیاس برون‌گرایی، روایی همگرای مثبت معنادار را نشان داده است. Edmondson و همکاران نیز ضریب همسانی درونی ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ را برای آزمون عزت نفس کوپر اسمیت گزارش

کرده‌اند. کوپر اسمیت و همکاران (۱۹۹۰ م.) ضرایب بازآزمایی را بعد از پنج هفته، ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. با روش بازآزمایی ضریب این آزمون در ایران با فاصله چهار هفته و دوازده هفته به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۰ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی گزارش‌شده بین ۰/۸۹ تا ۰/۸۳ در مطالعات مختلف متغیر بوده است. پورشافعی (۱۳۷۰ ش.) با روش دونیمه‌کردن، ضریب ۰/۸۷ را گزارش کرده است. در بررسی روایی آزمون کوپر اسمیت، ثابت (۱۳۷۵ ش.) و نایبی‌فرد (۱۳۸۲ ش.) روایی همگرایی مثبت بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت نفس آیسنک به دست آوردند (۵۰).

۲-۲- مقیاس شادکامی مونش: مقیاس شادکامی مونش به منظور اندازه‌گیری شادکامی طراحی شده است. با در نظرگرفتن دیدگاه‌های مختلف درباره سلامت روانشناختی و مقیاس‌های متنوعی که برای اندازه‌گیری آن ساخته شده‌اند، Kozma و Stones (۲۰۰۰ م.) مقیاسی را ساخته‌اند که بیشتر بر مقدار و شدت احساسات مثبت و منفی تأکید می‌کند. هر کدام از این احساسات دو بعد کوتاه‌مدت و بلندمدت را دربر می‌گیرد. در مجموع این مقیاس ۲۴ گویه دارد. سؤالات این مقیاس به صورت ۳ درجه‌ای (بلی=۲)، (خیر=۰)، (نمی‌دانم=۱)، نمره‌گذاری می‌شوند. پرسشنامه مونش از ۵ عبارت مربوط به احساس مثبت و ۷ عبارت مربوط به تجربه مثبت تشکیل شده است. نمرات این دو دسته عبارت با هم جمع می‌شود و سپس مجموع نمرات عبارات مربوط به احساس منفی و عبارات مربوط به تجربه منفی از آن کم می‌شود. بالاترین نمره خام مثبت ۲۴ است. هرچه نمره خام کسب‌شده بالاتر باشد، وضعیت روانشناختی بهتر است. پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمون بعد از ۱۸ ماه برابر با ۰/۷۰ گزارش شده است. در تحقیق باباپور و همکاران (۱۳۸۲ ش.) همسانی درونی آزمون برابر با ۰/۷۱ به دست

آمده است. مطالعات نشان می‌دهند که مقیاس شادکامی مونش با دقت ۰/۷۶ می‌تواند بین افراد بهنجار و سایکوتیک تمایز قائل شود. همچنین این مقیاس با دقت ۰/۷۶ می‌تواند افراد افسرده را از افراد سالم افتراق دهد. به علاوه همبستگی این آزمون با دیگر مقیاس‌های سلامت روان از جمله درجه‌بندی شادکامی یودگس (۰/۵۰) نشان‌دهنده اعتبار همگرای این آزمون است (۵۱).

یافته‌ها

میانگین سنی گروه مداخله ۱/۳۲±۱۷/۵۴ و گروه کنترل ۱/۴۵±۱۷/۸۸ بود. با استفاده از آزمون تی، میانگین نمرات عزت نفس و شادکامی پس از معنادرمانی در گروه مداخله افزایش معنی‌دار داشت (جدول ۱).

به منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای استفاده شد، نتایج نشان داد که تفاوت متغیرهای پژوهش در سطح $P\leq ۰/۰۵$ معنی‌دار نبود. بنابراین توزیع خطای نمرات متغیرهای تحقیق نرمال می‌باشد و می‌توان آزمون‌های پارامتریک را اجرا نمود. همچنین نتایج آزمون لون نشان داد که گروه‌های پژوهش قابلیت مقایسه با یکدیگر را دارند. در پژوهش حاضر برای بررسی نمره کلی عزت نفس و شادکامی و مقایسه گروه‌های مداخله و کنترل از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. برای بررسی ابعاد عزت نفس از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. این امر به دلیل وجود بیش از یک متغیر وابسته بود که لزوم استفاده از روش‌های چندمتغیری را ایجاب می‌کند.

سطوح معنی‌داری همه مؤلفه‌ها نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های گروه مداخله و کنترل حداقل از لحاظ یکی از ابعاد عزت نفس تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ برای پی‌بردن به وجود تفاوت از تحلیل کوواریانس استفاده شد (جدول ۳).

با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نمرات کلی عزت نفس (p=۰/۰۰۱)، عزت نفس عمومی (p=۰/۰۳۷)، عزت نفس تحصیلی، و عزت نفس خانوادگی (p=۰/۰۰۱) بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌دار داشت، اما نمره متغیر عزت نفس اجتماعی (p=۰/۸۴) بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری نداشت. همچنین تحلیل کوواریانس یک‌طرفه نشان داد که معنادرمانی موجب افزایش معنی‌دار میزان شادکامی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردیده است (p=۰/۰۰۸).

بحث

یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی بر افزایش عزت نفس عمومی دختران نوجوان مؤثر بوده است که با نتایج مطالعه جهانگیر (۱۳۸۳ ش.) همخوانی دارد (۵۲). همچنین معنادرمانی بر افزایش عزت نفس تحصیلی دختران نوجوان مؤثر بود. این یافته‌ها، با نتایج مطالعات جهانگیر (۱۳۸۳ ش.) و توان (۱۳۹۳ ش.) همخوانی دارد (۵۳-۵۲). از آنجایی که یکی از ویژگی‌های عزت نفس بالا، داشتن اهداف ارزنده، تلاش برای تحقق اهداف و موفقیت است و مهم‌ترین هدف انتخابی آزمودنی‌ها در جریان معنا درمانی، رسیدن به مدارج عالی علمی و تحصیلی بود، به نظر می‌رسد که معنادرمانی توانسته است با کمک به دانش‌آموزان برای انتخاب اهداف تحصیلی و تلاش برای تحقق‌بخشیدن به آن‌ها، عزت نفس تحصیلی را افزایش دهد.

یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی گروهی بر عزت نفس خانوادگی دختران نوجوان نیز مؤثر بود که با نتایج مطالعه ناموران‌گرمی (۱۳۸۷ ش.) همخوانی ندارد (۵۴). می‌توان گفت یکی از لوازم عزت نفس خانوادگی، همبستگی و پیوند با خانواده است و دانش‌آموزان دبیرستانی بیشتر در ارتباط با خانواده خود هستند، اما دانشجویان ساکن در خوابگاه به سوی استقلال فکری و عملی از خانواده سوق داده می‌شوند و ارتباط کمی با خانواده خود دارند.

معنادرمانی بر عزت نفس اجتماعی دختران نوجوان مؤثر نبود که با نتیجه پژوهش ناموران‌گرمی همسو است. می‌توان گفت عزت نفس اجتماعی، مستلزم دوستی با دیگران است. در حالی که معنادرمانی بر انتخاب، مسؤولیت و استقلال فرد در تعیین اهداف و معنای زندگی تأکید دارد که خود می‌تواند به انزوای وجودی دامن بزند. برای رفع این مشکل بهتر است یک یا چند جلسه به تقویت ارتباطات بین فردی اختصاص داده شود.

یافته‌های این مطالعه مبنی بر تأثیر معنادرمانی بر افزایش عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان با نتایج مطالعات عاملی و دتیلیو (۲۰۱۳ م.)، کیونگ و همکاران (۲۰۱۳ م.)، اسمیت (۲۰۱۲ م.)، کانگ و همکاران (۲۰۱۰ م.)، رفیعی (۱۳۹۱ ش.)، قادری و همکاران (۱۳۹۰ ش.)، جمشیدی (۱۳۸۹ ش.)، غلامی (۱۳۸۸ ش.)، هدایتی (۱۳۸۵ ش.) همسو است (۱۷، ۳۸-۳۲، ۴۰، ۴۳). می‌توان گفت معنادرمانی با عزت نفس و شادکامی اشتراک نظری زیادی به ویژه در مورد آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، انتخاب و تصمیم‌گیری دارند و یکی از ویژگی‌های عزت نفس و شادکامی پایین، نداشتن هدف و معنا در زندگی است (۵۵). از طرف دیگر عزت نفس بالا، منجر به افزایش شادکامی می‌شود (۵۳).

نتیجه‌گیری

بسیاری از نوجوانان از نقش فعال و مؤثری که در جامعه می‌توانند بر عهده داشته باشند، ناآگاه بودند، در نتیجه هنگام مواجه‌شدن با ناکامی خیلی زود احساس نارضایتی، شکست، درماندگی، افسردگی و نگرش منفی نسبت به خود می‌شدند و احساس می‌کردند هیچ ارزشی ندارند، اما در طی معنادرمانی به آن‌ها آموخته شد که همه افراد دارای آزادی اراده هستند و این نگرش در آن‌ها تقویت شد که حتی در بدترین شرایط و اجتناب‌ناپذیرترین موقعیت‌ها حق انتخاب دارند و مقهور مطلق شرایط خود نیستند. هنگامی که این آزادی اراده و انتخاب را باور کردند توانستند تا حد زیادی در تغییر تجربه و احساس خود بکوشند و معنادرمانی توانست با کمک به آزمودنی‌ها در کشف خود واقعی، انتخاب ارزش‌های شخصی و یافتن معنای زندگی‌شان، عزت نفس و شادکامی آنان را افزایش دهد.

محققین انجام مقایسه تأثیر مداخله معنادرمانی را بر روی نوجوانان دختر و پسر و نیز پیگیری طولانی‌مدت اثرات مداخله را پیشنهاد می‌کنند. همچنین بررسی تأثیر معنادرمانی بر میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، به ویژه در دانش‌آموزان پرخاشگر از دیگر پیشنهادات ما برای پژوهش‌های آتی است.

تشکر و قدردانی

تعارض منافع وجود نداشت. از مدیر محترم مدرسه هدایت، سرکار خانم نوربخش و تمامی دانش‌آموزانی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار عزت نفس و شادکامی در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	متغیرها	N	آزمون	میانگین	انحراف معیار	آماره t	Sig
کنترل	عزت نفس تحصیلی	۲۰	پیش‌آزمون	۳/۵۳۴۰	۰/۵۰۵۷۷	-۱/۲۸۷	۰/۲۱۵
		۲۰	پس‌آزمون	۳/۴۸۸۰	۰/۸۶۰۸۶		
مداخله	عزت نفس تحصیلی	۲۰	پیش‌آزمون	۳/۸۳۶۰	۰/۵۴۳۲۷	-۸/۱۴۲	۰/۰۰۰
		۲۰	پس‌آزمون	۶/۳۷۶۰	۰/۷۱۸۹۷		
کنترل	عزت نفس عمومی	۲۰	پیش‌آزمون	۷/۰۰۶۰	۱/۷۸۶۳۸	-۲/۷۸۱	۰/۰۱۲
		۲۰	پس‌آزمون	۷/۰۱۴۰	۲/۱۱۸۲۶		
مداخله	عزت نفس عمومی	۲۰	پیش‌آزمون	۹/۰۵۲۰	۱/۴۹۰۶۲	-۵/۲۱۷	۰/۰۰۰
		۲۰	پس‌آزمون	۱۳/۴۵۷۰	۳/۲۸۱۲۴		
کنترل	عزت نفس خانوادگی	۲۰	پیش‌آزمون	۵/۴۰۴۰	۰/۴۵۵۷۱	۲/۵۳۰	۰/۰۲۱
		۲۰	پس‌آزمون	۵/۳۷۸۰	۰/۸۰۴۸۶		
مداخله	عزت نفس خانوادگی	۲۰	پیش‌آزمون	۴/۷۱۰۰	۰/۷۳۸۲۰	-۵/۵۱۰	۰/۰۰۰
		۲۰	پس‌آزمون	۷/۱۶۸۰	۰/۶۳۸۵۵		
کنترل	عزت نفس اجتماعی	۲۰	پیش‌آزمون	۴/۲۸۲۰	۰/۸۵۴۹۳	-۰/۵۶۸	۰/۵۷۷
		۲۰	پس‌آزمون	۴/۶۲۶۰	۰/۹۷۱۷۱		
مداخله	عزت نفس اجتماعی	۲۰	پیش‌آزمون	۴/۵۸۰۰	۴/۴۲۰۷۷	-۴/۸۶۷	۰/۰۰۰
		۲۰	پس‌آزمون	۷/۰۷۶۰	۱/۲۶۰۷۸		
کنترل	عزت نفس کلی	۲۰	پیش‌آزمون	۲۰/۲۲۶۰	۲/۶۲۵۹۸	-۱/۲۷۰	۰/۲۲۰
		۲۰	پس‌آزمون	۸/۵۰۶۰	۲/۱۹۴۳۷		
مداخله	عزت نفس کلی	۲۰	پیش‌آزمون	۲۱/۴۹۶۰	۱/۷۶۱۷۰	-۹/۰۲۲	۰/۰۰۰
		۲۰	پس‌آزمون	۸/۲۲۳۰	۲/۴۰۷۸۷		
کنترل	شادکامی	۲۰	پیش‌آزمون	۸/۶۵۱۰	۲/۱۹۴۳۷	۰/۴۱۵	۰/۶۸۳
		۲۰	پس‌آزمون	۸/۲۰۲۰	۲/۴۳۴۵۶		
مداخله	شادکامی	۲۰	پیش‌آزمون	۸/۲۲۳۰	۲/۴۰۷۸۷	-۲/۲۵۶	۰/۰۳۷
		۲۰	پس‌آزمون	۱۰/۷۱۲۰	۲/۴۵۹۰۱		

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نمرات پس‌آزمون با کنترل نمرات پیش‌آزمون ابعاد عزت نفس

گروه		ارزش	P	مجذور اتا
ابعاد عزت نفس	آزمون اثر پیلایی (Pillai's trace)	۰/۹۳۳	۰/۰۰۰	۰/۹۳۳
	آزمون لامبدای ویلکز (Wilks' Lambda)	۰/۰۶۷		
	آزمون اثر هتلینگ (Lawley–Hotelling Trace)	۱۳/۹۳۲		
	آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی (Roy's Largest Root Test)	۱۳/۹۳۲		

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تعیین تأثیر معنادرمانی بر ابعاد عزت نفس و شادکامی

شاخص		مجموع مجذور	میانگین مجذور	P	مجذور اتا
ابعاد عزت نفس	عزت نفس تحصیلی	۲۱/۱۸۹	۲۱/۱۸۹	۰/۰۰۰	۰/۸۴۳
	عزت نفس عمومی	۴۷/۷۱۸	۴۷/۷۱۸	۰/۰۳۷	۰/۲۹۳
	عزت نفس خانوادگی	۸/۳۵۱	۸/۳۵۱	۰/۰۰۰	۰/۶۵۷
	عزت نفس اجتماعی	۵/۱۶۰	۵/۱۶۰	۰/۰۸۴	۰/۲۱۲
	عزت نفس کلی	۴۰۷/۵۹۸	۴۰۷/۵۹۸	۰/۰۰۰	۰/۷۳۶
شادکامی		۳۸/۵۱۲	۳۸/۵۱۲	۰/۰۰۸	۰/۳۵۱

فهرست منابع

1. Ahmadi A. *Psychology of adolescents and youngs*. Tehran: mashal; 1389.

2. Gholamali A. *Topics in psychology and education of children and adolescents*. Tehran: PTA; 1389.

3. Hosseini Tabatabai F, Ghadimi Moghaddam M. Check the progress of girls compared to boys in Khorasan province, Razavi, Northern and Southern. *Journal of Research in Educational Sciences, Islamic Azad University of Khorasgan*. 1386; 21(15): 119-47.

4. Sanchez MH, Agiglia CP, Hatfield RC. The effect of auditor's use of a reciprocity - based strategy on auditor - client negotiation. *The Accounting Review*. 2007; 82(1): 241-63.

5. Mortensen K. *Persuasion IQ*. The 10 skills you need to get exactly what you want; 2008.

6. Harter S. The development of self-esteem and self-representation Hand book of child increase older adult's self-esteem. *J Behave Med.* 2005; 28: 385-94.

7. Amin Shokravi F, Meamariyan R, Hajizadeh A, Moshki M. The program is designed to promote self-esteem and school girlsThran. *Journal of Medical Sciences and Health Services Gonabad.* 1386; 4(13):74-81.

8. Berk L. *Developmental psychology of adolescence to the end of life*. Translated by Sayed Yahya Mohammadi, Tehran: Arasbaran; 1392.

9. Orth U, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2010; 98(4): 645-58.

10. Bental RP. Words: A proposal to classify happiness as a psychiatric disorder. *Journal of Medical Ethics.* 2005; 18(2): 94-8.

11. Wart PJ. *What Determines Happiness?* 2001.

12. Wilson W. Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*. 2006; 67(4): 294-306.

13. Moradi M, Jafari A, Abedi, MR. Happiness and personality. *Cognitive Science News.* 1384; 7(2): 60-71.

14. Argyle M. Personality, self-esteem and demographic predictions of happiness and depression. *The Psychology of Happiness.* 2002; 22(1): 51-62.

15. Abdel-khalegh A. Happiness, Health and Religiosity. *Mental Health, Religion and Culture.* 2006; 9(1): 85-9.

16. Hills P, Argyle M. Happiness, introversion – extroversion and Happy introverts. *Personality and Individual Differences.* 2001; 30(4): 595-608.

17. Gholami M, Pasha GR, Soudani M. The effectiveness of Logo therapy group on increased life expectancy and public health in teenager Major Thalassemia patients in Ahvaz, Islamic Azad University of Khorasgan. *Knowledge and Research in Applied Psychology.* 1388; 11(42): 23-42.

18. Carr A. *Positive psychology: The science of Happiness and Human strengths*. 27 church Road, Hove, East Sussex BN3 2 FA; 2004.

19. Mccare RR, Costa PT. The full five factor Model and Eell Being. *Personality and Social Psychology Bulleting.* 1996; 17(2): 227-32.

20. Alipour A. Biological happy relationship with personality. *Journal of Psychological Science.* 1384; 14(4): 123-36.

21. Easterlin RA. Life cycle Happiness: Intersections of psychology, Economics, and Demography. *Journal of Economic psychology.* 2006; 27(4): 463-82.

22. Maliki K. *The relationship between the meaning of life and Coping strategies with feelings of happiness among Tabriz University students*. MA thesis. Tabriz University; 1387.

23. Azmoodeh P, Shahidi S, Danesh E. The relationship between religious orientation with tenacity and happiness of students. *Journal of Psychology*. 1387; 1(11): 60-74.

24. Abedi MR. *The effectiveness of cognitive - behavioral training on Happiness, anxiety, depression, social relations in students of Isfahan University*. Paper presented at the fourth week of research in Esfahan University; 1390.

25. Tarkhan M, Aghayousefi AR, Shaghaghi F. *Theories of Counseling and Psychotherapy*. Tehran: PNU; 1393.

26. Trombetti LA. Logotherapy. *Dissertation Abstract International – Section.* 2009; 6 (9): 51-2.

27. Frankl V. *Logotherapy*. Translation by Mahin Milani, Tehran: Dorsa; 1392.

28. Frankl V. *Unheard cry for meaning*. Translated by Mostafa Tabrizi, Ali AlaviNia, Tehran: Fararavan; 1392.

29. Ro S, Laith C. *About the meaning of life*. Translated by Mohammad Qoli Pour, Reza Daneshmandi, Mashhad: Marandiz; 1390.

30. Frankl V. *Man's Search for Meaning*. Translation by Nehzat Salehiyan, Mahin Milani, Tehran: Dorsa; 1393.

31. Julom AM, de Guzmán R. The effectiveness of logo therapy program in alleviating the sense of meaninglessness of paralyzed in-patients. International. *Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2013; 13(3): 357-71.

32. Kyung AK, Shin JK, Mi-Kyung S, Mi-Jeong K. Effects of Logo therapy on Life Respect, Meaning of Life, and Depression of Older School-age Children. *J Korean Acad Nurse.* 2013; 43(1): 91-101.

33. Smith A. Innovative Applications of Logo therapy for Military-Related PTSD. VISTAS American Counseling Association. *Paper Based on a Program Presented at the ACA Conference*. 2012; 1(5): 1-10.

34. Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing.* 2010; 15(2): 136-44.

35. Blair RG. Helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of Mental Health Counseling.* 2008; 26(4): 333-47.

36. Kovess-Masféty V, Rios-Seidel C, Sevilla-Dedieu C. Teachers' mental health and teaching levels. *Teaching and Teacher Education*. 2008; 23(7): 1177-92.

37. Ameli MD, Frank M. Enhancing cognitive behavior therapy with logotherapy: Techniques for clinical practice. *Psychotherapy.* 2013; 50(3): 387-91.

38. Rafiei Ardestani M. *The effect of Logo therapy group on death anxiety and quality of life in patients with gastrointestinal cancer*. MA thesis. Allame Tabatabai University; 1391.

39. Ghara Zibaie F, Ali Akbaridehkordi M, Alipour A, Mohtashami T. The Effect of Logo therapy group Reducing perceived stress and increase life expectancy in MS patients. MS. *Journal of Psychologica.* 1391; 4(6): 13- 20.

40. Ghaderi Z, Refahi J, Pangh, GM. The effect of Logo therapy group on Raising hopes of esophageal and gastric cancer patients. *Journal of Psychological Methods and Models.* 1390; 1(4): 97-107.

41. Ballard TJ, Romite P, Lauria L, Vigiliano V, Caldora M, Mazzanti C, Verdecchia A. Self-perceived health and mental health among women flight attendants. *Occup Environ Ned*. 2006; 63(1): 33-8.

42. Corey J. *Humanistic theory and practice of group counseling*. Translation by Katayoon Daneshvarian, Tehran: porshokooh; 1390.

43. Jamshidi S. *The effectiveness of group logo therapy on marital satisfaction and depression in women with marital conflict*. MA thesis. Payam Noor University of Tehran; 1389.

44. Saadati M. *The effect of Logo therapy on Reduce the frustration of women with cancer in Tehran*. Master's thesis, Al-Zahra University; 1388.

45. Koohi M. *The effect of Logo therapy group on reducing aggression in High school Male studentsin the city of Kermanshah*. MA thesis, Allameh Tabatabai University; 1387.

46. Rezaei H. *The effectiveness of logo therapy group in depressed patients with multiple sclerosis*. Ma Thesis, Tabatabai University; 1387.

47. Hedayati N. *The effectiveness Consulting Group as Logo therapy on the reduction of despair in adolescents aged 13 to 18 years old in Saghez free school*. MA thesis. Tehran Allameh Tabatabai University; 1385.

48. Taghipur A. *Comparison of two methods of group counseling Logo therapy and Individual counseling multi-paradigm on depression in elderly nursing home in Tehran*. PhD thesis. Allameh Tabatabai University; 1385.

49. Sheykhpoor N. *Effects of group counseling style logo therapy in the increase in life expectancy infirm persons from the city of Bam earthquake*. MA thesis, Khatam University; 1385.

50. Fathi-Ashtiani A. *Psychological*. Psychological Tests. Tehran: beasat; 1392.

51. Babapour Khairuddin J, Rasoulzadeh Tabatabai K, Ejei J, Ashtiani A. Examines the relationship between problem-solving approach and mental health of students. *Journal of Psychology*. 1382; 5(25): 2-14.

52. Jahangir, P. *Effectiveness of Problem solving skills Group Training on self-esteem and mental health of adolescents under the boarding welfare centers*. Advisers Master's thesis. Azad University of Tehran Research science; 1383.

53. Tavan B, Jahani F, Rafeie M. The relationship between self-esteem and happiness in Students University of Arak. *Medical Sciences.* 1393; 14(6): 474-6.

54. Namvaran Garmi C, Zahrakar K, Malekiavarseen S. Effectiveness of Group Logo Therapy on Self-esteem in students dormitory of the University of Medical Sciences in Tabriz. *Journal of Teaching and Assessment.* 1387; 1(3): 141-62.

55. West, V. *Psychotherapy and spirituality*. Translation of the Shahidi, Tehran: Roshd; 1383.

Effectiveness of group Logo Therapy on self-esteem and happiness of Qom adolescents' girls

Zahra Sarvarian[1]
Mohammad Ehsan Taghizadeh[2]

Abstract

Background and aim: Adolescence is one of the most sensitive and critical stage of life. This study aimed to determine the effect of logo therapy on adolescents' self-esteem and happiness in Qom city.

Methods: This research was an experimental study with pretest-posttest design. The study sample includes of 100 girls studying in Qom high schools, in educational year of 2013-2014. By using cluster sampling, 40 students among them selected and were put in two study groups. Self-esteem (Copper Smith) and happiness (MUNESH) questionnaires were used for data collecting in two pre-test and post-test stages and multivariate covariance was used for data analysis.

Findings: Using t-test, the mean scores for self-esteem and happiness after logo therapy were increased in the intervention group (p=0.001). Using Multivariate Analysis of Covariance, scores of total self-esteem (p=0.001), public esteem (p=0.037), educational self-esteem and family self-esteem (p=0.001) was statistically different between the two study groups. But social self-esteem score has not significant different between two study groups (p=0.84). The One-way Analysis of Covariance showed that the logo therapy resulted in a significant increase in happiness score in the intervention group (p=0.008).

Conclusion: Logo therapy increases adolescent girls' self-esteem and happiness by helping them to discover the real self, the individual values and meaning of life.

Keywords

Logo Therapy, Self-Esteem, Happiness, Adolescents

Please cite this article as:

Sarvarian Z, Taghizadeh ME. Effectiveness of Group Logo Therapy on self-esteem and happiness in Girl's adolescents in Qom. *Med Ethics J* 2016; 10(34): 187-207.

1. MA in Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: z.sarvarian@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.