



The efficacy of group meaning-centered therapy on resilience and life expectancy in individuals with spinal cord injury resulting from accidents referred to rehabilitation centers in Tehran city

Tahereh Mahmoudiyan Dastnaee¹, Zahra Alizadeh²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran. E-mail: Ta.MD1360@iau.ac.ir

2. Instructor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: Alizadehzahra094@pnu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 01 February 2024
Received in revised form 29 February 2024
Accepted 03 April 2024
Published Online 20 April 2024

Keywords:
spinal cord injury,
life expectancy,
resilience

ABSTRACT

Background: Spinal cord injury is one of the most dangerous and costly conditions with unpredictable consequences for individuals, families, friends, and society. Numerous studies have reported outcomes of various treatments, but there is a limited background on studies examining the impact of group therapy using meaning-centered approaches on resilience and life hope in individuals with spinal cord injuries.

Aims: The aim of the current research was to investigate the effectiveness of group therapy using meaning-centered approaches in enhancing resilience and hope for life in patients with spinal cord injuries.

Methods: The research method employed in this study was a semi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this research comprised all patients with spinal cord injuries resulting from accidents who attended daily rehabilitation centers for spinal cord injuries in Tehran. Sampling was conducted purposively, with 30 participants selected and allocated into two groups of 15 individuals each based on entry and exit criteria. The intervention utilized a protocol based on the Houtz therapy design (2002). Both groups were assessed using the Connor-Davidson Resilience Scale (2003) and the Snyder Hope Scale (1991). Statistical data were analyzed using univariate covariance analysis in SPSS version 22 software.

Results: The results indicated that group therapy using meaning-centered approaches significantly enhanced the resilience of individuals with disabilities, with an F coefficient of 6.78 and P value of 0.001 (<0.05), demonstrating a 20% effective rate. Moreover, the effectiveness of this therapeutic approach on life hope was evidenced by an F coefficient of 6.30 and a P value of 0.001 (<0.05), with an estimated 18% effective rate.

Conclusion: Based on the obtained results, it appears that employing group therapy with meaning-centered approaches is effective in improving resilience and hope for life in individuals with spinal cord injuries resulting from accidents. Therefore, it is recommended to integrate group therapy methods based on life meaning into empowerment programs for individuals with spinal cord injuries and to develop educational and therapeutic packages based on this approach.

Citation: Mahmoudiyan Dastnaee, T., & Alizadeh, Z. (2024). The efficacy of group meaning-centered therapy on resilience and life expectancy in individuals with spinal cord injury resulting from accidents referred to rehabilitation centers in Tehran city. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 273-288. [10.52547/JPS.23.134.273](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.273)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 134, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.134.273](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.273)



✉ **Corresponding Author:** Tahereh Mahmoudiyan Dastnaee, Assistant Professor, Department of Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: Ta.MD1360@iau.ac.ir, Tel: (+98) 9124875409

Extended Abstract

Introduction

Spinal cord injury (SCI) resulting from accidents is a devastating condition that poses significant challenges to individuals, their families, and society at large (Sun et al., 2022). The repercussions of SCI are profound, often leading to life-altering disabilities and unpredictable outcomes. While numerous studies have explored various treatment modalities for SCI, there remains a paucity of research investigating the efficacy of group meaning-centered therapy (MCT) in enhancing resilience and life expectancy in this population. Spinal cord injury is one of the most dangerous and costly conditions with unpredictable consequences for individuals, families, friends, and society (Oishi & Westgate, 2022). Numerous studies have reported outcomes of various treatments, but there is a limited background on studies examining the impact of group therapy using meaning-centered approaches on resilience and life hope in individuals with spinal cord injuries (McDonald et al., 2020; Mikolajczyk et al., 2021). In Tehran, where daily rehabilitation centers for spinal cord injuries are pivotal in providing care and support, understanding the impact of psychosocial interventions like MCT is critical. MCT is a therapeutic approach rooted in existential psychology, focusing on enhancing individuals' sense of meaning and purpose in life, particularly when facing adversity such as SCI. This study aimed to address this gap by examining the effectiveness of group MCT in bolstering resilience and life expectancy among individuals with SCI referred to rehabilitation centers in Tehran. Resilience, defined as the ability to adapt positively in the face of adversity, and life expectancy, referring to the outlook and hope for the future, are vital psychological constructs that profoundly influence the quality of life and well-being among individuals with SCI. The unique context of Tehran, with its diverse population and specialized rehabilitation centers, offers an ideal setting to investigate the potential benefits of MCT. By evaluating the impact of this intervention, the study aims to contribute valuable insights into the development of holistic rehabilitation programs that prioritize psychosocial

well-being alongside physical recovery for individuals with SCI. Understanding the efficacy of group MCT in this context could pave the way for integrating innovative therapeutic approaches into existing rehabilitation protocols. Ultimately, such interventions have the potential to enhance overall outcomes, foster resilience, and promote a positive outlook on life among individuals navigating the challenges of SCI resulting from accidents.

Method

The present study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all individuals with spinal cord injuries attending daily rehabilitation centers for spinal cord injuries in Tehran in the year 2023. Participants were purposefully selected based on specific criteria and then randomly assigned to two groups (experimental and control).

The inclusion criteria for this study were individuals aged between 25 to 45 years, having a disability duration of less than 3 years, and a type of incomplete spinal cord injury (where the body retains full motor and sensory function but experiences weakness and numbness in some limbs). Typically, these individuals have motor function and sensation on one side of their body but may experience weakness and numbness in certain limbs.

The criteria for dropping out of the study included absenteeism of more than one session in therapy sessions and co-morbid severe psychiatric disorders (psychotic disorders). Thirty patients were selected as the sample through purposeful sampling, and then randomly allocated to two groups (experimental and control), with each group comprising 15 participants. Initially, a pretest was administered for both groups, followed by a 9-session, 90-minute (1.5 hours) group meaning-centered therapy intervention for the experimental group based on the designed protocol. However, the control group did not receive any intervention. At the end of the therapy sessions, the resilience and hope questionnaires were administered again for both groups.

The content of the therapy sessions was based on the meaning-centered approach, drawing on theoretical principles and therapeutic techniques of meaning-centered therapy within the framework of Frankl's

logotherapy (Hutzell, 2002) and related literature such as "Man's Search for Meaning," counseling theories, and group counseling methods by Gerald Corey and other relevant articles (Panah-Ali & Zanjani, 2018). It is worth mentioning that, in order to uphold ethical principles related to research, after the posttest administration, the control group also received one session of meaning-based intervention. The collected data were analyzed using one-way analysis of covariance (ANCOVA), and the data analysis was conducted using SPSS version 22 software.

Results

In this section, demographic variables are described. The participants included all male patients, with an age range of 25 to 45 years and a mean age of 32 years. Approximately 65% of the patients had educational levels below or equivalent to a high school diploma, while about 35% had education beyond high school. Regarding employment status and activity, over 96% of the patients were not engaged in any specific activities, with approximately 4% involved in activities related to the virtual world or online platforms.

The difference in mean scores between the pre-test and post-test on the resilience variable was 353.16 in

the experimental group and 212.00 in the control group. Similarly, the difference in mean scores between the pre-test and post-test on the life expectancy variable was 93.50 in the experimental group and 64.00 in the control group. The skewness and kurtosis values indicate that the data distribution is normal. Before conducting the hypothesis test, assumptions of the analysis of covariance (ANCOVA) were examined, including assumptions of homogeneity of variances and equality of regression slopes. The examination of these assumptions indicated that the variance differences were not statistically significant, and the assumption of variance equality was upheld. Additionally, the results showed that the regression slopes were equivalent ($F=3.169$, $p>0.05$), thus supporting the assumption of homogeneity of regression slopes. Furthermore, the examination of the effect of treatment on patient resilience showed that the assumptions of variance homogeneity were met, and the assumption of equivalent regression slopes was also supported ($F=2.862$, $p>0.05$). Therefore, the assumption of homogeneity of regression slopes was accepted, and it was deemed appropriate to proceed with conducting the ANCOVA analysis based on the established assumptions.

Table 1. Results of the Analysis of Covariance (ANCOVA) Test for the Effect of Treatment on Resilience

Source of Changes	SS	df	MS	F	Sig	Effect size
Pre test	377.041	1	377.041	1.43	0.241	0.051
Groups	1782.221	1	1782.221	6.78	0.015	0.201
Error	7088.293	27	262.259			
Total	88987	30				

According to Table 1, the calculated F value is significant at 95% confidence level ($p < 0.05$, $F = 789.6$), thus rejecting the null hypothesis and confirming the research hypothesis. This indicates that in the post-test, the mean resilience scores in the experimental group are significantly higher than those in the control group. Therefore, it can be

concluded that meaning-centered therapy has an effect on the resilience of individuals with spinal cord injuries. In other words, the treatment leads to an increase in resilience among individuals with spinal cord injuries. Additionally, the effect size of the treatment is substantial ($\eta^2= 0.201$).

Table 2. Results of the Analysis of Covariance (ANCOVA) examining the effect of treatment on life expectancy

Source of Changes	SS	df	MS	F	Sig	Effect size
Pre test	67.997	1	67.997	1.234	0.276	0.044
Groups	347.164	1	347.164	6.302	0.018	0.189
Error	1487.470	27	55.091			
Total	40015	30				

According to Table (2), the calculated F value at a 95% confidence level with a measurement error of 0.05 is less than 0.05 ($p < 0.05$), indicating that the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is confirmed. In other words, in the post-test, the mean scores of hope for life in the experimental group were significantly higher than those in the control group. Therefore, it can be concluded that meaning-centered therapy has a substantial impact on increasing hope for life in individuals with spinal cord injuries. In other words, therapy significantly enhances the life expectancy of individuals with spinal cord injuries. Additionally, the effect size (η^2) of meaning-centered therapy on hope for life in individuals with spinal cord injuries is 0.189.

Conclusion

This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of group meaning-centered therapy in increasing hope and resilience in patients with spinal cord injuries resulting from accidents. The results from the analysis of covariance (ANCOVA) demonstrated that meaning-centered therapy has a significant impact on increasing hope and resilience levels in patients with spinal cord injuries. The findings obtained are promising and indicate the potential value of implementing this therapy approach. Until now, there has been limited research on the impact of meaning-centered therapy specifically on patients with spinal cord injuries; most studies have focused on cancer patients and other chronic illnesses.

Regarding the effectiveness of meaning-centered therapy on resilience levels in patients, existing studies have predominantly focused on the efficacy of resilience on the psychological well-being of individuals with spinal cord injuries. In this regard, notable studies include those conducted by Nickelaj et al. (2021), McDonald et al. (2020), and Skulte et al. (2020). These studies have explored the impact of resilience interventions on the mental health outcomes of individuals with spinal cord injuries.

Considering the sensitivity of the target community, it is important to acknowledge the limitations of this study. Addressing these limitations will provide the groundwork for future research endeavors, ultimately

fostering the advancement of science and research. Controllable limitations include the restricted nature of the target population and the specific type of spinal cord injury under study. Among the controllable limitations were challenges related to patient mobility due to the nature of their condition, partly alleviated through collaboration with patients' families. Given the efficacy of group-based meaning-centered therapy, it is recommended that counselors, psychologists, and other therapists utilize this approach for individuals with spinal cord injuries. Furthermore, exploring this approach for other physically disabled patients who are considered incurable is suggested, as alleviating pain and suffering remains a significant concern in society regarding chronic patients. Thus, enhancing resilience in these patients can potentially transform their lives, enabling them to cope more effectively with life challenges. Additionally, the development of educational and therapeutic programs to enhance hope and resilience in this patient group is encouraged. In conclusion, based on the extracted results, the future application of this approach in treating chronic and incurable patients, such as some cancer patients and those with spinal cord injuries, appears promising. This therapeutic model emphasizes growth through suffering and is holistic, recognizing individuals as biological, psychological, social, and spiritual beings, considering multiple theoretical perspectives in diagnosis and treatment.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the research project at Islamic Azad University in Behshahr Branch. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a research project with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the participants in the study.



اثربخشی معنادرمانی گروهی بر تاب‌آوری و امید به زندگی معلولین ضایعه نخاعی ناشی از تصادف مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی شهر تهران

طاهره محمودیان دستنایی^۱، زهرا علیزاده^۲

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران.

۲. مربی، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: آسیب نخاعی یکی از خطرناک‌ترین و پرهزینه‌ترین بیماری‌ها با عواقب غیرقابل پیش‌بینی برای فرد، خانواده، دوستان و جامعه است. تاکنون مطالعات متعددی به گزارش نتیجه درمان‌های مختلف پرداخته‌اند ولی با بررسی پیشینه کمتر مطالعه‌ای را می‌توان یافت که تأثیر گروه‌درمانی با روش معنادرمانی بر تاب‌آوری و امید به زندگی معلولین ضایعه نخاعی پرداخته باشد.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی با روش معنادرمانی بر افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در بیماران دارای ضایعات نخاعی بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران ضایعه نخاعی ناشی از تصادف بودند که به مراکز روزانه توان‌بخشی معلولین ضایعه نخاعی مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بوده است که ۳۰ نفر انتخاب شد و با توجه به معیارهای خروج و ورود در دو گروه ۱۵ نفری گماشته شدند. برای مداخله از پروتکل طراحی شده مبتنی بر طرح درمان هوتزل (۲۰۰۲) استفاده شد. هر دو گروه به وسیله پرسش‌نامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و مقیاس امید (اشنایدر، ۱۹۹۱) ارزیابی شدند و داده‌های آماری با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد گروه‌درمانی با روش معنادرمانی بر افزایش تاب‌آوری معلولین با ضریب ($f=6/78$, $P=0/001 < 0/05$) و میزان اثر ۲۰/۱ درصد اثربخش بوده است. همچنین، میزان اثر این روش درمانی بر امید به زندگی با ضریب ($f=6/30$, $P=0/001 < 0/05$) و میزان اثر ۱۸/۹ درصد برآورد گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد استفاده از روش معنادرمانی گروهی در بهبود تاب‌آوری و امید به زندگی معلولین ضایعه نخاعی ناشی از تصادف مؤثر است بنابراین توصیه می‌شود که در طرح‌های توانمندسازی معلولین ضایعه نخاعی از روش‌های گروه درمانی مبتنی بر معنای زندگی گنجانده شود و بسته‌های آموزشی و درمانی بر مبنای این رویکرد توسعه یابد.

استناد: محمودیان دستنایی، طاهره؛ و علیزاده، زهرا (۱۴۰۳). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر تاب‌آوری و امید به زندگی معلولین ضایعه نخاعی ناشی از تصادف مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی شهر تهران. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۴، ۲۷۳-۲۸۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۴، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.134.273](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.273)



مقدمه

آسیب نخاعی^۱ یک عارضه ویرانگر است که اثرات منفی زیادی بر زندگی افراد می‌گذارد و عملکرد طبیعی را مختل می‌کند (نیکلاج و همکاران، ۲۰۲۱). اولین مطالعات بر روی بیماران مبتلا به آسیب نخاعی توسط سرلودیک گاتمن انجام شد. بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالانه در جهان بین ۲۵۰ هزار تا ۵۰۰ هزار نفر دچار ضایعه نخاعی می‌شوند و علل اصلی آسیب نخاعی تصادفات جاده‌ای، سقوط و خشونت گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). آخرین مطالعه انجام شده در خصوص شیوع آسیب نخاعی در سال (۲۰۲۲) بیان داشت در سال ۲۰۱۹ به‌طور تقریبی در سراسر جهان، ۰/۹ میلیون حادثه رخ داد است که در نتیجه آن‌ها، ۲۰/۶ میلیون مورد آسیب نخاعی گزارش شد و از این تعداد ۶/۲ میلیون مورد به معلولیت انجامید. همچنین، پژوهشی کیفی جهت شناسایی آسیب‌های نخاعی تروماتیک حاصل از ۴۷ مطالعه در ۲۳ کشور در حال توسعه نشان داد میزان آسیب نخاعی حدود ۹۸ درصد در مردان و ۸۳ درصد در گروه سنی زیر ۳۰ سال بوده است (گلستانی و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعاتی که توسط مرکز مطالعات ضایعات نخاعی آمریکا انجام شده است نشان می‌دهند که حدود ۶۲٪ مبتلایان به ضایعات نخاعی جوانان ۱۵ تا ۳۰ سال و حدود ۸۰٪ مبتلایان مرد می‌باشند (چن و همکاران، ۲۰۲۲). ابتلا به ضایعات نخاعی عوارض زیادی را ایجاد می‌کند، افسردگی، اضطراب و به دنبال آن مشکلات خانوادگی از عوارض این بیماری است (جیانوکارو و همکاران، ۲۰۱۳). ابتلا به ضایعه نخاعی منجر به تغییرات اساسی در ارتباطات جسمی و هیجانی فرد با محیطش می‌شود و به‌طور قطع مستلزم انطباق‌های اساسی در خود مراقبتی و فعالیت‌های مؤثر در نقش‌های اجتماعی است (عرب‌خزائی و همکاران، ۱۳۹۷) که در کنار آسیب‌ها و دردهای ناشی از ضایعه، معلولین دچار مشکلات روحی نیز خواهند شد (باران اولادی و همکاران، ۱۳۹۷). مارتز و همکاران (۲۰۰۵)، رابطه معناداری بین آسیب نخاعی و واکنش‌های هیجانی منفی مانند غم و اندوه، اضطراب، افسردگی و شدت ناتوانی با سازگاری کم یافتند. در یک مطالعه بین‌المللی مرتبط با آسیب‌های نخاعی افزایش کیفیت زندگی بعد از ابتلا به ضایعه به‌عنوان یکی از ضروریات توجه به سلامت روان این دسته از بیماران

مطرح و بیان گردید که از لحاظ میزان سازگاری بیماران مبتلا به آسیب ناگهانی نخاعی نسبت به سایر بیماران با مشکل بیشتری مواجه هستند. این افراد برای سازگاری با شرایط ایجاد شده نیاز به درمان روانی بیشتری دارند (لئو و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسکورپیز و همکاران، ۲۰۲۴).

از جهتی تأثیر مثبت تاب‌آوری^۲ بر سلامت روان بیماران دارای ضایعه نخاعی (نیکلاج و همکاران، ۲۰۲۱)، نقش این متغیر را در مطالعه حاضر پررنگ‌تر می‌نماید. تاب‌آوری یک متغیر روان‌شناختی و از جهتی یک فرآیند ذهنی پویاست که با توانایی رفتار مثبت و سازگار در موقعیت‌های مختلف مشخص می‌شود (مام‌شریفی و همکاران، ۱۴۰۱)، فرصت رشد عاطفی و اجتماعی موفق را در مواجهه با مشکلات مهم یا عوامل استرس‌زا فراهم می‌کند و دارای ابعادی مانند خودکارآمدی، سازگاری، پشتکار، توانایی حل مشکلات، هدف‌گرایی، حمایت اجتماعی، امید و خوش‌بینی است (رئیس و همکاران، ۱۴۰۰). تحقیقات در مورد تاب‌آوری انسان به‌طور خاص بر درک تفاوت‌های فردی در مورد تجربیات منفی متمرکز است (ماستن و رایت، ۲۰۱۰). زاوترا و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیق خود نشان دادند که تاب‌آوری می‌تواند از سلامت روان و رفاه افراد در یک محیط چالش‌برانگیز و پویا محافظت کند. از طرفی امیدواری یکی از سازه‌هایی است در میزان تاب‌آوری می‌تواند نقش داشته باشد (مک‌دونالد و همکاران، ۲۰۲۰). شناسایی امید را به‌عنوان یکی از منابع تاب‌آوری در نظر می‌گیرد که در زمان‌هایی که فرد دچار استرس می‌شود می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت و بهزیستی فرد داشته باشد (اسکولتن و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس، یکی دیگر از متغیرهای مورد توجه در این مطالعه امید به زندگی^۳ می‌باشد. صابری و درخشنده (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای امید به زندگی را به‌عنوان نقطه عطف در مدیریت بیماران ضایعه نخاعی مطرح کردند. بر طبق رویکرد وجودی افراد دارای آزادی و مسئولیت می‌باشند و با داشتن امید به زندگی می‌توانند از محیط خود فراتر رفته و با وجود شرایط نامناسب محیطی رشد کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۱). از منظر وجودی، انگیزه اولیه و ناخودآگاه انسان جستجوی معناست. افسردگی، ناامیدی و سایر اختلالات روانی اغلب ناشی از ناتوانی افراد در تشخیص و احساس معنای ارزشمند زندگی است (اوستافین، ۲۰۲۰). شایستگی را می‌توان با پذیرش مسئولیت

3. life expectancy

1. spinal cord injury

2. resilience

تخصصی است، بقیه عمر فرد شامل درمان‌های توان‌بخشی است. روان‌درمانی یکی از تکنیک‌های توان‌بخشی این بیماران است (صابری و درخشنده، ۲۰۲۱). امروزه از درمان‌های زیادی برای بهبود عملکرد بیماری‌های مزمن مختلف استفاده می‌شود و اثرات درمانی آن‌ها در بسیاری از مطالعات مشاهده شده است. برای مثال، خانجانی و همکارانش در یک مطالعه کیفی نشان دادند که آموزش و سیاست‌گذاری‌های مناسب برای بیماران مزمن می‌تواند توانایی آن‌ها را در انجام کارهای روزمره بهبود بخشد و مشکلات روانی ناشی از این بیماری را برطرف کند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۷).

از سویی در مطالعات حاضر سازه امید در کنار تاب‌آوری به دلیل کمک به پرورش و ایجاد سلامت‌روان و به‌عنوان یک نقطه قوت روانشناختی در کنار رویکردهای زیست‌شناختی در نظر گرفته شد؛ چراکه هدف بنیادین این مطالعه اهمیت مسائل روانشناختی در کاهش علائم ناشی از مشکلات جسمانی (ضایعه نخاعی) بوده است. با توجه به اینکه رویکرد معنادرمانی از رویکردهای وجودی و مثبت‌گرا محسوب می‌شود، در این رویکرد داشتن معنا در زندگی باعث افزایش توانایی فرد در انجام امور و سازگاری با مشکلات و رنج‌های زندگی می‌شود (اسکورپیز و همکاران، ۲۰۲۴). فرانکل بیان داشت وقتی فردی با وضعیتی غیرقابل تغییر مانند یک بیماری لاعلاج مواجه می‌شود، فرصتی برای دستیابی به عالی‌ترین و عمیق‌ترین معنای زندگی پیدا می‌کند و در صورت نداشتن معنا، با ایجاد بیماری‌های جسمی و روحی روابط فردی و حمایت اجتماعی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد (اویشی، ۲۰۲۲). منطبق با پیشینه و ادبیات پژوهش مبنی بر تأثیر بالای نمایش وجودی نظیر معنادرمانی برای سایر اختلالات مزمن، جا دارد در این مطالعه اثر این درمان را بر بیماران دارای آسیب ضایعه نخاعی بررسی نماییم که نتایج این مطالعه می‌تواند پاسخ خلأهای موجود در سایر مطالعات انجام‌شده در این خصوص باشد و با ایجاد خط‌مشی‌ها و روش‌های درمانی مؤثر، به این افراد در جهت کاهش رنج ناشی از بیماری کمک کنیم. به همین منظور سؤال اصلی مطالعه حاضر این است که آیا معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی معلولین ضایعه نخاعی اثربخش است؟ و این اثربخشی به چه میزانی است؟

زندگی و درک معنا به دست آورد (لی و همکاران، ۲۰۲۱). معنای زندگی یک فرد به ارزش‌هایی که بر اساس آن زندگی می‌کند و تصمیماتی که می‌گیرد مربوط می‌شود. زندگی بسیاری از ما نشان می‌دهد که ما قربانیان درمانده سرنوشت نیستیم و می‌توانیم با تغییر نگرش خود نسبت به درد اجتناب‌ناپذیر معنا ایجاد کنیم (حیدریان و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین تغییر نگرش افراد نسبت به معلولیت یکی از باارزش‌ترین گام‌های برداشته‌شده در جهت یافتن معنا در زندگی با معلولیت است. معنا، همان سرمایه‌گذاری در جهت یک هدف مهم و بلندمدت است (استجر و همکاران، ۲۰۱۲). مردم معنا را از رویدادها و تجربیات روزمره می‌گیرند و زمانی که هدفی برای زندگی خود تعریف می‌کنند، زندگی معناداری ایجاد می‌کنند (شاتال و شاتال، ۲۰۲۰). مطالعات خاطر نشان می‌کنند که میزان بالای معنا در زندگی با هیجان‌ات مثبت‌تر و نیروی حیاتی (اویشی، ۲۰۲۲)، کاهش نشانه‌های افسردگی و استرس (اوستافین، ۲۰۲۰) و افزایش امیدواری (قرایبی و همکاران، ۱۳۹۰) در ارتباط است، اما کسانی که نمی‌توانند معنا پیدا کنند، خود را در یک خلأ وجودی می‌یابند؛ که زندگی آن‌ها بی‌معنی است (اعظمی و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین هدف روانشناسی کمک به افراد برای یافتن معنایی خاص در زندگی خود است، معنایی که به آن‌ها امکان زندگی و پر کردن خلأ وجودی را می‌دهد (اویشی، ۲۰۲۲). در سایر پژوهش‌های انجام‌شده برای بیماران مزمن نتایج نشان داد معنادرمانی در کاهش نشانه‌های پریشانی روانی از قبیل استرس پس‌آسیبی، اضطراب و افسردگی مؤثر است (سان و هانگ، ۲۰۲۱؛ سان و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش کانویسر (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که افرادی که رشد پس از آسیب را تجربه می‌کنند، با شرایط زندگی پرچالشی دست‌وپنجه نرم کرده‌اند و در این تلاش با افکار، احساسات و تصاویر مرتبط با آسیب‌شان روبرو شده‌اند. در همین راستا جمشیدی و همکاران (۱۳۹۱) نیز بر اهمیت سازگاری مبتنی بر معنا در بیماری‌های پیشرفته تأکید دارند. پژوهش رباط‌میلی و همکاران (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که معنادرمانی باعث افزایش امید و کاهش افسردگی می‌گردد. وس (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای، برای بیماری‌های مزمن و تهدیدکننده زندگی با معنایی را توصیه کرده است (میرهاشمی و نجفی، ۱۳۹۳). با توجه به اینکه آسیب‌های مغزی در این بیماری در نتیجه استفاده گسترده از زندگی ماشینی روزبه‌روز افزایش می‌یابد، توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. به‌جز مرحله حاد بیماری که شامل درمان‌های دارویی و مراقبت‌های بهداشتی

روش

آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی آزمون با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. پرسشنامه امید اشنایدر^۲ (SHS): این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۱ توسط اشنایدر و همکاران ساخته شد، دارای ۱۲ سؤال می‌باشد و طیف نمره‌گذاری آن ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. چهار سؤال به صورت انحرافی و دروغ‌سنج در این پرسشنامه وجود دارد و نمرات پرسشنامه بین ۸ تا ۶۴ می‌باشد. بر طبق اعتباریابی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) پایایی آزمون به روش بازآزمایی ۰/۸۰ و همسانی کل آزمون ۰/۸۴ گزارش شد (اشنایدر، ۱۹۹۱ به نقل از مارکوز و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین بر طبق مطالعات بعدی اشنایدر (۲۰۰۲) این مقیاس با مقیاس‌هایی که فرآیندهای روانشناختی مشابهی را می‌سنجند، همبستگی بالایی دارد؛ به طوری که نمره‌های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوش‌بینی شیر و کارور همبستگی دارد (اشنایدر، ۲۰۰۲) و با سیاهه افسردگی بک^۳ همبستگی منفی (۰/۵۱- و ۰/۴۲-) دارد (به نقل از بیجاری و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش گلزاری (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی آزمون با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

ج) روش اجرا

ابتدا برای دو گروه، پیش‌آزمون اجرا شد، سپس با توجه به پروتکل معنادرمانی طراحی شده به مدت ۹ جلسه یک و نیم‌ساعته (۹۰ دقیقه‌ای) برای گروه آزمایش مداخله صورت گرفت؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. در پایان جلسات درمانی پرسشنامه تاب‌آوری و امید به زندگی مجدداً برای هر دو گروه اجرا شد. همچنین، محتوای جلسات درمانی بر مبنای رویکرد معنادرمانی، با تکیه بر اصول نظری و فنون درمانی معنادرمانی در چارچوب طرح درمان هوتزل (۲۰۰۲) و کتاب‌های انسان در جستجوی معنا، نظریه‌های مشاوره و روش‌های مشاوره گروهی از جرالند کوری و سایر مقالات مرتبط (پناه‌علی و زنجانی، ۱۳۹۷) استفاده شد. لازم به ذکر است به منظور رعایت اصول اخلاقی مرتبط با پژوهش، بعد از اجرای

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران ضایعه نخاعی مراجعه‌کننده به مراکز روزانه توان‌بخشی معلولین ضایعه نخاعی شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۲ دارای پرونده پزشکی بودند. در این طرح شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه (گواه و آزمایش) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ملاک ورود در این مطالعه، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، مدت معلولیت کمتر از ۳ سال و نوع قطع نخاع بیماران به صورت ناقص بود (در این حالت بدن به طور کامل قدرت حرکتی و حسی را از دست نمی‌دهد). این افراد عموماً در یک طرف بدن خود قدرت تحرک و احساس را دارند و فقط در برخی از اندام‌های خود احساس ضعف و بی‌حسی می‌کنند. ملاک خروج از مطالعه نیز غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمانی، هم‌ابتلائی به سایر اختلالات روانی شدید (اختلالات سایکوتیک) بود. با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج تعداد ۳۰ بیمار به عنوان نمونه به روش هدفمند انتخاب و سپس به طور تصادفی در ۲ گروه (آزمایش و گواه) گمارده شدند که این تعداد برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

ب) ابزار

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (CD-RISC): این پرسشنامه که در سال ۲۰۰۳ توسط کانر-دیویدسون ساخته شده است، دارای ۲۵ سؤال می‌باشد و طیف نمره‌گذاری آن ۵ درجه‌ای از کاملاً نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) است؛ بنابراین، طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. ایشان برای تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. در پژوهش معینی و همکاران (۱۴۰۱) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش

3. The Beck Depression Inventory

1. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

2. Snyder Hope Scale

پس‌آزمون، گروه گواه نیز یک جلسه مداخله مثبتی بر معنا دریافت کردند. تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS/22 انجام شد. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد

جدول ۱. خلاصه جلسات ارائه‌شده در درمان بیماران ضایعه نخاعی با طرح معنادرمانی (اقتباس از هوتزل، ۲۰۰۲)

جلسات	عنوان جلسه	اهداف	محتوی	تکلیف
جلسه اول	قوانین نشست مشاوره‌ای	آشنایی دوسویه بین اعضا، حصول توافق بین اعضا و درمانگر، ایجاد همبستگی بین اعضا	اجرای پیش‌آزمون، معرفی خود و اعضا گروه به همدیگر، بیان ساختار کلی، چگونگی روند کار و منشور گروه، بیان انتظاراتی که درمانگر و اعضا از هم دارند، امضاء قرارداد درمانی، ارائه مطالب مختصر در مورد معنادرمانی (شرح زندگی فرانکل و تحولات زندگی او و بررسی نظرات اعضا)	تهیه فهرستی از رخدادهای معنی‌ساز در زندگی.
جلسه دوم	آگاهی اعضا از مفهوم بنیادین معنادرمانی، درک و دریافت معنای زندگی	ایجاد همدلی بیشتر بین درمانگر و اعضا، تعیین هدف‌های نهایی درمان، تحلیل ریشه وجودی مشکل‌ها، بالا بردن خودآگاهی بیماران	بحث در مورد مشکلاتی که هر کدام از اعضا دارند، آشنا کردن اعضا با مفاهیم اساسی معنادرمانی، توضیح در مورد ریشه‌های وجودی نشانه‌ها (بحران وجودی، خود کاذب و بی‌معنایی)، مشخص کردن هدف درمان.	تهیه فهرستی از دگرگونی‌های مثبت و منفی ناشی از ابتلا به ضایعه نخاعی.
جلسه سوم	آگاهی درمان‌جویان از شیوه‌های معناجویی	آگاهی اعضا از خود تعیین‌کنندگی و کمک به افراد جهت مواجهه با نگرش‌های جدید، آگاهی اعضا از اضطراب وجودی	بحث در مورد تکلیف قبل و بازخورد، نمایان‌سازی ارزش‌های شخصی که باعث معنای بیشتری می‌شوند، آشنایی اعضا با مفهوم اضطراب وجودی.	تهیه فهرستی از شرایط کلی زندگی که باعث نگرانی و اضطراب شرکت‌کنندگان شده است.
جلسه چهارم	پذیرش آزادی فردی و مسئولیت‌پذیری	تلقین و تقویت حس مسئولیت‌پذیری در اعضا و تقویت و تلقین حس تاب‌آوری از طریق مسئولیت‌پذیری	بحث در مورد تکلیف قبل و بازخورد، آشنا کردن اعضا با آزادی، انتخاب و مسئولیت‌پذیری، صحبت با اعضا در مورد انتخاب‌هایشان و اینکه از چه کسی بیشتر تأثیر می‌گیرند؟	تهیه فهرستی از کارهایی که انتخاب‌های مهم زندگی و بررسی اثرات آن‌ها در جلسه آینده
جلسه پنجم	دریافت و درک معنی عشق	کمک به مراجع برای شناختن نیازها، جستجو برای معنا و آگاهی اعضا از راه‌های معنایی	بحث درباره تکلیف قبل و بازخورد، بررسی ارزش‌های افراد و توضیح درمانگر درباره انواع بودن و ارتباط با آن‌ها، توضیح لزوم ارزش‌های جدید به جای ارزش‌های القایی گذشته.	استفاده از فن فراخوانی در حوزه‌های اضطراب‌زا و رنج‌آور زندگی
جلسه ششم	درک و دریافت معنای رنج و سختی‌های بیماری قطع نخاع	آشنایی اعضا با اصالت وجودی، آشنایی اعضا با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها، درک حضور خدا در ناخودآگاه متعالی انسان	بحث درباره تکلیف قبل و بازخورد، توضیح در مورد ارزش‌های تجربی، یاد دادن اینکه اصالت مستلزم درگیر شدن در کارهایی است که برای ما ارزشمند است.	مرور کارهای روزانه بر اساس ارزشمندی و گزارش آن در جلسه بعدی
جلسه هفتم	درک و دریافت معنای مرگ به‌عنوان یک واقعیت	آشنایی با انزوای وجودی، بررسی ارزش جدید انتخابی، متناسب کردن اهداف با ارزش‌ها	بحث در مورد جلسه قبل، شرح تنهایی، انزوای وجودی، گناه وجودی، شرح معنای عشق، رنج و مرگ، ترس از مرگ و نیستی و پیدا کردن معنایی برای زندگی	به‌کارگیری هر یک از فنون نام‌برده در برابر یکی از مشکلات بارز زندگی.
جلسه هشتم	گرفتن معنای مثبت از بیماری قطع نخاع	کسب معنا از طریق آرزوهای شخصی، گرفتن معنای مثبت از زندگی، بالا بردن انعطاف‌پذیری 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 آرزوها، گفتگوی گروهی در زمینه معنایی که درمان‌جو از رنج‌ها دریافت کرده است.	دسته‌بندی و خلاصه کردن دستاوردها و آنچه در طول جلسات آموختند.
جلسه نهم	خلاصه و جمع‌بندی	اختتام صحبت در مورد آموخته‌ها در گروه	بررسی تکلیف جلسه قبل و بازخورد، تقویت و تشویق و حمایت خود جدید اعضای گروه با بررسی کردن چیزهایی که آموخته‌اند، ارزیابی جلسات گذشته، اجرای پس‌آزمون در هر دو گروه به‌طور هم‌زمان و تشکر از اعضای گروه به علت همکاری	

یافته‌ها

درصد بیماران دارای سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و حدود ۳۵ درصد بالاتر از دیپلم بودند. از نظر وضعیت اشتغال و فعالیت بیش از ۹۶ درصد بیماران دارای فعالیت خاصی نبودند و حدود ۴ درصد در کارهایی نظیر فعالیت‌های مربوط به دنیای مجازی مشغول به کار بودند.

در این بخش ابتدا به توصیف متغیرهای دموگرافی پرداخته می‌شود، آزمودنی‌ها با توجه به جنسیت همه بیماران، مرد در نظر گرفته شد، دامنه سنی بیماران بین ۲۵ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۳۲ سال بوده است. تقریباً ۶۵

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
تاب آوری	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴۲/۸۶۶	۱۹/۹۳۱	۰/۴۷۲	۱/۷۹۱
	کنترل	پس آزمون	۱۵	۵۹/۲۱۹	۱۸/۰۶۸	۰/۴۷۸	۱/۶۸۵
امید به زندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴۳/۷۳۳	۲۱/۸۳۸	۰/۲۳۵	۱/۱۳۰
	کنترل	پس آزمون	۱۵	۴۳/۹۴۵	۱۴/۳۷۹	۰/۲۴۷	۰/۲۴۱
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۵/۱۸۱	۵/۳۸۷	۰/۴۲۱	۱/۷۵۴
	کنترل	پس آزمون	۱۵	۲۱/۱۱۲	۸/۲۶۲	۰/۴۴۲	۱/۷۵۴
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۵/۲۱۰	۴/۷۶۸	۰/۳۵۴	۱/۲۱۱
	کنترل	پس آزمون	۱۵	۱۵/۸۵۳	۶/۵۴۵	۰/۳۶۷	۱/۲۱۵

معنی‌دار نبوده و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است، از سوی دیگر نتایج حاصل از یکسان بودن شیب خط رگرسیون نشان داد ($P > ۰/۰۵$)، $F=۳/۱۶۹$ ، لذا، فرض همگن بودن شیب خط رگرسیون پذیرفته می‌شود. همچنین در بررسی تأثیر درمان بر امید به زندگی نیز نتایج مفروضات بیانگر همسانی واریانس‌ها بود و فرض یکسان بودن شیب خط رگرسیون نیز نشان داد ($P > ۰/۰۵$)، $F=۲/۸۶۲$ ، لذا فرض همگن بودن شیب خط رگرسیون پذیرفته شد و با توجه به برقرار بودن مفروضات آزمون آنکوا استفاده از این آزمون مجاز است.

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون در متغیر تاب آوری و در گروه آزمایش ۱۶/۳۵۳ و در گروه کنترل ۰/۲۱۲ است. همچنین، اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون در متغیر امید به زندگی و در گروه آزمایش ۵/۹۳ و در گروه کنترل ۰/۶۴ برآورد شد. میزان کجی و کشیدگی بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها است. همچنین، قبل از آزمون فرضیه به بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس پرداخته شد. از جمله مفروضات کوواریانس همسانی واریانس‌ها و یکسانی شیب رگرسیون است. در بررسی تأثیر درمان بر تاب آوری بیماران نتایج مفروضات کوواریانس بیانگر این بود که تفاوت واریانس‌ها از نظر آماری

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) حاصل از تأثیر درمان بر تاب آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۳۷۷/۰۴۱	۱	۳۷۷/۰۴۱	۱/۴۳۶	۰/۲۴۱	۰/۰۵۱
گروه‌ها	۱۷۸۲/۲۲۱	۱	۱۷۸۲/۲۲۱	۶/۷۸۹	۰/۰۱۵	۰/۲۰۱
خطا	۷۰۸۸/۲۹۳	۲۷	۲۶۲/۵۲۹			
کل	۸۹۸۷/۰۰۰	۳۰				

معنادرمانی بر تاب آوری معلولین ضایعه نخاعی تأثیر دارد. به عبارتی، درمان موجب افزایش تاب آوری معلولین ضایعه نخاعی شده است. همچنین، میزان اثر درمان (۰/۲۰۱) می‌باشد.

مطابق جدول (۳) میزان F محاسبه شده با ۹۵٪ اطمینان و $\alpha = ۰/۰۵$ ، $F=۶/۷۸۹$ ، $P < ۰/۰۵$ ، لذا فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی، در پس آزمون میانگین نمرات تاب آوری در گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (آتکووا) حاصل از تأثیر درمان بر امید به زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۶۷/۹۹۷	۱	۶۷/۹۹۷	۱/۲۳۴	۰/۲۷۶	۰/۰۴۴
گروه‌ها	۳۴۷/۱۶۴	۱	۳۴۷/۱۶۴	۶/۳۰۲	۰/۰۱۸	۰/۱۸۹
خطا	۱۴۸۷/۴۷۰	۲۷	۵۵/۰۹۱			
کل	۴۰۰۱۵/۰۰۰	۳۰				

مطابق جدول ۴ میزان F با ۹۵٪ اطمینان و خطای اندازه‌گیری $\alpha = ۰/۰۵$ ، در متغیر گروه کوچک‌تر از $۰/۰۵$ محاسبه شده است ($P < ۰/۰۵$)، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تأیید می‌شود؛ یعنی در پس‌آزمون میانگین نمرات متغیر امید به زندگی در گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معنا درمانی بر امید به زندگی افراد مبتلا به ضایعات نخاعی تأثیر بسزایی دارد. به‌عبارت‌دیگر، درمان به‌طور قابل‌توجهی طول عمر افراد مبتلا به ضایعات نخاعی را افزایش داد. همچنین، میزان تأثیر (اتا) معنادرمانی بر امید به زندگی معلولین ضایعه نخاعی (۰/۱۸۹) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی معنادرمانی به‌شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری در بیماران ضایعه نخاعی ناشی از تصادف صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد معنادرمانی تأثیر بالایی بر افزایش امید به زندگی و میزان تاب‌آوری بیماران دارای ضایعه نخاعی دارد. یافته‌های به‌دست‌آمده نویدبخش و نشان‌دهنده ارزش بالقوه نمایش وجودی است. در خصوص تأثیر معنادرمانی در بیماران ضایعه نخاعی تاکنون پژوهشی صورت نگرفته است؛ بیشتر مطالعات مربوط به بیماران سرطانی و سایر بیماران مزمن است. از مطالعات هم‌راستا می‌توان به پژوهش باران اولادی و همکاران (۱۳۹۷)، قرازیبایی و همکاران (۱۳۹۱)، رباط‌میلی و همکاران (۱۳۹۲)، کینگ (۲۰۰۲)، وس (۲۰۱۶)، سان و هانگ (۲۰۲۱)، سان و همکاران (۲۰۲۲) و جمشیدی و همکاران (۱۳۹۱) اشاره داشت. همچنین، در این خصوص فرانکل معتقد است که وقتی انسان با وضعیتی تغییرناپذیر، مانند یک بیماری درمان‌ناپذیر، روبروست، این فرصت را می‌یابد تا به عالی‌ترین و ژرف‌ترین معانی زندگی دست یابد (قرازیبایی و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به دیدگاه فرانکل در مورد معنای زندگی این‌گونه استنباط می‌شود که افسردگی، ناامیدی و سایر مشکلات

قابلیت ایجاد معنا و تحولی عمیق را دارند و شخص را نه تنها به حالت قبل از بیماری بلکه به حالتی کاملاً قوی سوق می‌دهند. این دسته از بیماران، باوجود بیمار بودن، با تجربه انعطاف‌پذیر معنا از موقعیت فراتر می‌روند، معانی خاصی را در زندگی خود کسب می‌کنند و دیدگاه کلی خود را نسبت به زندگی تغییر می‌دهند. این فرآیندهای ارزیابی می‌تواند منجر به تغییرات انگیزشی در شیوه زندگی شود. درواقع اساس درمان‌های معنامحور این است که به‌شدت کیفیت زندگی، تجربه استرس روانی و بهزیستی جسمی را در بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی بهبود می‌بخشد و با درک معنای زندگی، به بیماران کمک می‌کنند تا خلأ وجودی خود را پر کنند. آن‌ها در ماهیت و منش خود این معنا را می‌یابند و دنبال می‌کنند و بنابراین مشکلات در ذهنشان ناپدید می‌شود (گاتمن، ۱۹۹۶). مهم‌تر از درد آن است که بیمار چگونه به درد نگاه کند. در این صورت درد می‌تواند نشانگر خوبی برای ارزش زندگی یک فرد باشد، زیرا درد معنا دارد و نیازی به تحمل آن نیست. اگر رنج معنایی نداشته باشد، پس زندگی نیز معنایی نخواهد داشت.

در خصوص اثربخشی معنادرمانی بر میزان تاب‌آوری بیماران تمرکز مطالعات انجام‌شده بر اثربخشی تاب‌آوری بر سلامت‌روان بیماران ضایعه نخاعی بوده است در این خصوص می‌توان به مطالعه نیکلاج و همکاران (۲۰۲۱)، مک‌دونالد و همکاران (۲۰۲۰)، اسکولتن و همکاران (۲۰۲۰) اشاره داشت. زاوترا و همکاران (۲۰۱۰) نیز تأثیر تاب‌آوری بر زندگی بیماران ضایعه نخاعی را مثبت و معنادار بیان داشتند. با توجه به مطالعات انجام‌شده این‌گونه برآورد گردید که بیماران از طریق این روش درمانی توانستند خوش‌بینی و معنا را در درون خود و زندگی خود کشف کنند و در نتیجه تحمل آن‌ها نسبت به بیماری بالا رفت و از سوی دیگر امید به زندگی در آن‌ها نیز افزایش یافت. آن‌ها آموختند که در برخورد با چالش‌ها به‌صورت مسئولانه عمل نمایند و در برابر سختی‌ها و مشکلات زندگی به

سازگاری برسند. درواقع، رسالت معنادرمانی این است که مسئولیت انسان را در برابر خدا، جامعه و خودش به فرد یادآوری کند و به بیمار بیاموزد که اگرچه بسیاری از موانع در زندگی ناخواسته به وجود می‌آیند، اما جبهه‌گیری نسبت به این موانع از پیش تعیین نشده است، او می‌تواند آزادانه در برابر آن‌ها بایستد و بر مرزها غلبه کند. همچنین معنا می‌تواند به درک دشواری‌های زندگی و ایجاد دید روشن از مشکلات پیش‌رو و ایجاد زمینه رشد ایمان و گسترش جنبه‌های معنویت کمک کند. از سوی دیگر می‌توان بخشی از اثربخشی درمان را متأثر از فرآیند درمان استنباط کرد که به صورت گروهی بوده است؛ چراکه روان‌درمانی گروهی مبتنی بر یادگیری و آموزش الگوهای رفتار با دیگران است و هدف اصلی آن در ابتدا بهبود تجربه عاطفی هر یک از اعضا در ارتباط با دیگران و خودشان است. از سوی دیگر، بیماران با مشاهده افرادی که مشکلات شبیه به خودشان دارند و در حال دست‌وپنجه نرم کردن با اختلال و یا بهبود آن هستند امید تازه‌ای می‌یابند. درواقع، مبتنی بر گروه‌درمانی بودن درمان نیز از دیگر مواردی است که می‌تواند در اثربخشی درمان نقش داشته باشد، از پژوهش‌های همسو می‌توان به مطالعه‌ای از حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) اشاره داشت. در این مطالعه نشان داده شده است که درمان گروهی در کنار معنادرمانی برای کاهش افسردگی در بیماران مؤثر بوده است.

با توجه به حساس بودن جامعه هدف لازم است که به محدودیت‌های این مطالعه اشاره‌ای شود. بدیهی است که رفع محدودیت‌های پژوهش زیربنای تحقیقات بعدی قرار می‌گیرد و این امر موجب شکوفایی علم و پژوهش خواهد بود. از محدودیت‌های قابل کنترل می‌توان به محدود بودن جامعه هدف و نوع ضایعه نخاعی اشاره داشت و از محدودیت‌های قابل کنترل می‌توان به مشکلات مربوط به رفت‌وآمد بیماران به دلیل نوع بیماری‌شان اشاره داشت که این محدودیت با همکاری خانواده بیماران تا حدودی برطرف شد. با توجه به اثربخش بودن معنادرمانی به شیوه گروهی پیشنهاد می‌شود، مشاوران و روانشناسان و سایر درمانگران از این روش برای بیماران ضایعه نخاعی استفاده کنند همچنین پیشنهاد می‌شود برای سایر بیماران

جسمی که به‌نوعی لاعلاج هستند مورد بررسی قرار گیرد چراکه کاهش درد و رنج ناشی از بیماری یکی از دغدغه‌های اصلی جامعه در رابطه با بیماران مزمن است؛ بنابراین افزایش استقامت در این بیماران می‌تواند زندگی آن‌ها را تغییر دهد و بیماران با استقامت بالا را قادر می‌سازد تا با دقت و قدرت بیشتری با مشکلات زندگی خود کنار بیایند. همچنین، تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی برای افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری این دسته از بیماران توصیه می‌شود. در کلام آخر با توجه به نتایج استخراج شده آینده این رویکرد را در درمان بیماران مزمن و لاعلاج، مثل برخی بیماران سرطانی و ضایعه نخاعی آینده‌ای روشن است؛ چراکه این روش درمانی بر شکوفایی از طریق رنج تأکید دارد، از سوی دیگر برای محققین آتی استفاده از روش درمانی معنادرمانی یکپارچه را توصیه می‌شود؛ چراکه این مدل به صورت کل‌نگر است و انسان را به‌عنوان موجودات زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی می‌شناسد و چندین دیدگاه نظری را در تشخیص و درمان در نظر می‌گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته یک طرح پژوهشی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب طرح پژوهشی و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله نویسنده اول پژوهشگر اصلی و نویسنده دوم همکاران پژوهشی بودند.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از تمامی مشارکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

بایبری، امیدعلی، کلاتری، مهرداد، نشاط دوست، حمیدطاهر، عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۹). تدوین الگوی معنا در زندگی و مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر الگو با مفاهیم معنادرمانی فرانکل بر ناامیدی و افکار خودکشی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۴)، ۱۲۴۳-۱۲۵۶.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.94.10.4>

باران اولادی، صادق، شیخ پور، نوراله، مرتضوی، سیدمنصور، و صباحی، علی. (۱۳۹۷). تأثیر مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی در افزایش امیدواری معلولین ضایعه نخاعی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۹(۲(پیاپی ۷۲))، ۹۷-۱۰۵.

<https://sid.ir/paper/163647/fa>

جمشیدی، سمانه، ترخان، مرتضی، اکبری، بهمن، زارع، حسین. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۷(۷)، ۴۶-۶۷.

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4119.html

خانجانی، محمد سعید، خانکه، حمیدرضا، یونسی، سیدجلال، ازخوش، منوچهر. (۱۳۹۷). تبیین عوامل مؤثر بر پذیرش و سازگاری با ضایعه نخاعی: یک مطالعه کیفی. *دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی*، ۱۹(۴)، ۲۷۶-۲۹۱.

<http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.4.276>

رئییسی، حسین، رسولی، محسن، کسائی، عبدالرحیم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیک بر تاب‌آوری زنان مطلقه تحت پوشش نهادهای کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی، *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۲)، ۸۶۰-۸۶۹.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.106.1733>

رباط میلی، سمیه، مهربانی زاده هنرمند، مهناز، زرگر، یداله، و کریمی خویگانی، روح اله. (۱۳۹۲). تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر افسردگی و امید در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۳(پیاپی ۵۳))، ۱-۳.

<https://sid.ir/paper/163973/fa>

صادقی زاده ساداتی، نیلوفر، صادقی زاده ساداتی، نازنین، و حسینی، بیتا. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی تحلیل وجودی بر هدف در زندگی در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته. *زن و مطالعات خانواده*، ۹(۳۶)، ۸۹-۱۰۱.

<https://sid.ir/paper/206142/fa>

طاولی، آزاده، الهیاری عباسعلی، فلاح، پرویز، فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان بین فردی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش توجه متمرکز بر خود و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی، *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۱(۴۲)، ۲۵-۵۰.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2021.55203.2438>

عرب خزانلی، نرگس، حاتمی، محمد، حسن‌آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۷). کاربرد برنامه آموزشی مقابله کارآمد بر راهبردهای کنار آمدن و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی: یک کارآزمایی کنترل‌شده. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۶۷)، ۳۲۳-۳۲۸.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1397.17.67.4.0>

قراء زیبایی، فاطمه، علی اکبری دهکردی، مهناز، علی پور، احمد، و محتشمی، طیبه. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۶(۴)، ۱۲-۲۰.

<https://sid.ir/paper/133998/fa>

مام شریفی، پیمان؛ شعبانیان اول خانسری، سارا؛ نجفی، کیمیا؛ فرخی، ساجده؛ و امین پور، محمد. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای راهبردهای حل مسئله در رابطه بین باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در دوران کووید-۱۹. *رویش روانشناسی*، ۱۱(۴)، ۲۰۵-۲۱۶.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3>

معینی، مهدی؛ مام شریفی، پیمان؛ فرخی، ساجده؛ و شهرابی فراهانی، مهسا. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری با تاب‌آوری امدادگران هلال‌احمر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۷)، ۱۳۳-۱۴۴.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.7.18.7>

میرهاشمی، مالک، نجفی، فاطمه. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان راه‌حل محور بر تاب‌آوری و احساس انسجام بیماران مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس)، *فصلنامه علوم پزشکی*، ۲۴(۳)، ۱۷۵-۱۸۱.

<http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-838-fa.html>

References

- A'azami, Y., Mehradsadr, M., & MamSharifi, P. (2017). Meaning of Life in Retirees: The Relationship of Personality Traits and Religious Attitude. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 4(4), 22-32. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v4i4.19534>
- Arab Khazaeli, N., Hatami, M., & Hassanabadi, H. (2018). Application of effective coping training program on coping strategies and quality of life in people with

- spinal cord injury: A controlled trial. *Journal of Psychological Sciences*, 17(67), 323-328. [In Persian]. <https://doi.org/10.22119/ijpbs.2018.55395>
- Bapiri, A., Kalantari, M., Neshat Dost, H.T., & Arizi, H. (2020). Formulating a model of meaning in life and comparing the effectiveness of model-based education with Frankel's meaning therapy concepts on hopelessness and suicidal behavior of second course high school female students. *Journal of Psychological Sciences*, 19(94), 1243-1256. [In Persian]. <https://doi.org/10.22119/ijpbs.2020.168906.1251>
- Baran Oladi, S., Sheikhpour, N., Mortazavi, S. M., & Sabahi, A. (2018). The effect of group counseling in the way of meaning therapy in increasing the hope of disabled people with spinal cord injury. *Knowledge and Research Quarterly in Applied Psychology*, 19(2), 97-105. [In Persian]. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2018.543234>
- Chen, Y., Wen, H., Baidwan, N.K., & DeVivo, M.J. (2022). Demographic and health profiles of people living with traumatic spinal cord injury in the United States during 2015–2019: Findings from the Spinal Cord Injury Model Systems Database. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103(4), 622–633. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.11.001>
- Chou, Y. Y. P. (2023). From an existential-humanistic perspective: Examining factors contributing to purpose in life among artistically inclined individuals from middle to later life. *Ageing & Society*, 1-19. <https://doi.org/10.1017/s0144686x23000430>
- Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Ding, W., Hu, S., Wang, P., Kang, H., Peng, R., Dong, Y., & Li, F. (2022). Spinal cord injury: The global incidence, prevalence, and disability from the global burden of disease study 2019. *Spine*, 47(21), 1532-1540. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000004403>
- Escorpizo, R., Naud, S., Post, M. W., Schwegler, U., Engkasan, J., Halvorsen, A., ... & Sadowsky, C. (2024). Relationship between employment and quality of life and self-perceived health in people with spinal cord injury: An international comparative study based on the InSCI Community Survey. *Spinal Cord*, 62(3), 110-116. <https://doi.org/10.1038/s41393-023-00741-8>
- Fatehi Peykani, Z., Ebrahimi Moghaddam, H., & Saberi, H. (2023). Psychometric Properties of the Farsi version of the Adolescent Resilience Scale. *Quarterly of Educational Measurement*, 14(53). [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/jem.2023.69310.3392>
- Ghara Zibaei F., Aliakbari Dehkordi M., Alipour A., Mohtashami T. (2013). Efficacy of Group Logo Therapy in the perceived Stress and life Expectancy in MS patients. *Research in Psychological Health*, 6(4), 12-20 [In Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20080166.1391.6.4.2.5>
- Giannoccaro, M.P., Moghadam, K.K., Pizza, F., Boriani, S., Maraldi, N.M., Avoni, P., ... & Plazzi, G. (2013). Sleep disorders in patients with spinal cord injury. *Sleep Medicine Reviews*, 17(6), 399–409. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2012.12.005>
- Golestani, A., Shobeiri P., Sadeghi-Naini M., Jazayeri S.B., Maroufi S.F., Ghodsi Z., ... & Ghodsi S.M. (2022). Epidemiology of traumatic spinal cord injury in developing countries from 2009 to 2020: A systematic review and meta-analysis. *Neuroepidemiology*, 56(4), 219-239. <https://doi.org/10.1159/000524867>
- Hutzell, R. (2002). A general course of group analysis. *Viktor Frankl Foundation of South Africa*, 7, 15-26.
- Jamshidi, S., Tarkhan, M., Akbari, B., & Zare, H. (2012). The Effect of Group Logo Therapy on Depression and Marital Satisfaction of Women with Marital Conflicts. *Journal of Modern Psychological Researches*, 7(27), 39-60 [In Persian]. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4119.html
- Khanjani, M. S., Khankeh, H.R., Younesi, S.J., & Azkhash, M. (2019). The Main Factors Affecting the Acceptance and Adaptation with Spinal Cord Injury: A Qualitative Study. *Archives of Rehabilitation*, 19(4), 276-291 [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.4.276>
- Khodabakhshi koolae A., Esmaeilifar A. & Falsafinejad M. R. (2015). Comparison of life meaning and hopefulness between spinal cord injuries, blinds, and healthy people in Kerman-Iran. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 1(3), 54-64 [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/nrip.irj.15.3.199>
- Konvisser, Z.L.D. (2006). Finding meaning and growth in the aftermath of suffering: Israeli civilian survivors

- of suicide bombings and other attacks. *Fielding Graduate University*.
- Kroencke, D.C., Lynch, S.G., & Denney, D.R. (2000). Fatigue in multiple sclerosis: Relationship to depression, disability, and disease pattern. *Multiple Sclerosis Journal*, 6(2), 131-136. <https://doi.org/10.1177/135245850000600213>
- Liu, C.W., Attar, K.H., Gall, A., Shah, J., & Craggs, M. (2010). The relationship between bladder management and health-related quality of life in patients with spinal cord injury in the UK. *Spinal Cord*, 48(4), 319-324. <https://doi.org/10.1038/sc.2009.132>
- Li, Z., Liu, Y., Peng, K., Hicks, J. A., & Gou, X. (2021). Developing a quadripartite existential meaning scale and exploring the internal structure of meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 22, 887-905. <https://psycnet.apa.org/record/2020-45171-001>
- Marques, S.C., Lopez, S.J., Fontaine, A.M., Coimbra, S., & Mitchell, J. (2014). Validation of a Portuguese version of the Snyder Hope Scale in a sample of high school students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32(8), 781-786. <https://doi.org/10.1177/0734282914540865>
- Martz, E., Livneh, H., Priebe, M., Wuermsler, L.A., & Ottomanelli, L. (2005). Predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury or disorder. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(6), 1182-1192. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.11.036>
- MamSharifi, P., Khansari, S. S. A., Najafi, K., Farokhi, S., & Aminpour, M. (2022). The mediating role of problem solving strategies in the relationship between metacognitive beliefs and cognitive emotion regulation strategies with resilience in the Covid-19 era. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(4), 205-216. [In Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3>
- Masten, A.S., & Wright, M. (2010). Resilience over the Lifespan: Developmental Perspectives on Resistance and Recovery. In: Reich, J.W., Zautra, A.J., & Hall, J.S., *Handbook of Adult Resilience*. The Guilford Press, New York.
- McDonald, S. D., Pugh Jr, M., & Mickens, M. N. (2020). Resilience after spinal cord injury: A scoping review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(8), 752-763. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001445>
- Mikolajczyk, B., Draganich, C., Philippus, A., Goldstein, R., Andrews, E., Pilarski, C., ... & Monden, K. R. (2021). Resilience and mental health in individuals with spinal cord injury during the COVID-19 pandemic. *Spinal Cord*, 59(12), 1261-1267. <https://doi.org/10.1038/s41393-021-00678-3>
- Mirhashemi M., Najafi F. (2014) Efficacy of solution-centered therapy on resiliency and sense of coherence among patients with multiple sclerosis. *Medical Sciences*, 24(3), 175-181. [In Persian]. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-838-en.html>
- Moeini, M., MamSharifi, P., Farokhi, S., & Shahrabi Farahani, M. (2022). The mediating role of emotion regulation and cognitive flexibility in the relationship between behavioral activation and inhibition systems with resilience in Red Crescent relief workers. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(7), 133-144. [In Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.7.18.7>
- Oishi, S., & Westgate, E.C. (2022). A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. *Psychological Review*, 129(4), 790. <https://doi.org/10.1037/rev0000316>
- Raeisi H., Rasouli M., Kasaei A. (2021). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on self-efficacy of divorced women under the auspices of the Imam Khomeini relief committee and Behzisti organization. *Journal of Psychological Sciences*, 20(106), 1733-1747. [In Persian]. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1733>
- Robotmili, S., Sohrabi, F., Shahrak, M. A., Talepasand, S., Nokani, M., & Hasani, M. (2015). The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *International journal for the advancement of counseling*, 37(1), 54-62. <https://doi.org/10.1007/s10447-014-9225-0>
- Saberi, H., & Derakhshanrad, N. (2021). Hope, the most important milestone for management of spinal cord injuries. *Journal of Neurorestoratology*, 9(3), 208-209. <https://doi.org/10.26599/JNR.2021.9050007>
- Sadeghizadeh Sadati, N., Sadeghizadeh Sadati, N., & Hosseini, B. (2017). The Effectiveness of Existential Group Therapy on Purpose in Life in Women with Dependent Personality Disorder. *Woman & Study of Family*, 9(36), 89-101. [In Persian].
- Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects

- of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology, 1*(2), 73–82.
<https://doi.org/10.1080/17439760500510676>
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249–275.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Snyder, C.R., Ritschel, L.A., Rand, K.L., & Berg, C.J. (2006). Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of Clinical Psychology, 62*(1), 33–46.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20198>
- Shantall, T., & Shantall, T. (2020). Why does logotherapy work? The transformational power of meaning. In T. Shantall (Ed.), *The Life-changing Impact of Viktor Frankl's Logotherapy* (pp. 173-188).
- Steger, M.F., Dik, B.J., & Duffy, R.D. (2012). Measuring meaningful work: The work and meaning inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment, 20*(3), 322-337.
<https://doi.org/10.1177/1069072711436160>
- Sun, F. K., Chiu, N. M., Yao, Y., Wu, M. K., Hung, C. F., Chen, C. C., Lee, Y. H., & Chiang, C. Y. (2022). The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study. *Perspectives in psychiatric care, 58*(4), 1891–1899.
<https://doi.org/10.1111/ppc.13003>
- Sun, F. K., Hung, C. M., Yao, Y., Fu, C. F., Tsai, P. J., & Chiang, C. Y. (2021). The Effects of Logotherapy on Distress, Depression, and Demoralization in Breast Cancer and Gynecological Cancer Patients: A Preliminary Study. *Cancer nursing, 44*(1), 53–61.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000740>
- Tavoli, A., Allahyari A.A., Fallah, P., & Fathi Ashtiani, A. (2021). Comparison of Interpersonal Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Cognitive Symptoms of Social Anxiety Disorder. *Clinical Psychology Studies, 11*(42), 25-50 [In Persian].
<https://doi.org/10.22054/jcps.2021.55203.2438>
- White B, Driver S, & Warren A.M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology, 55*(1), 23–32. <https://doi.org/10.1037/a0018451>
- Reker, G.T., & Wong, P.T. (2013). Personal meaning in life and psychosocial adaptation in the later years. In *The Human Quest for Meaning* (pp. 433-456). Routledge.
- Vos, J. (2016). Working with meaning in life in chronic or life-threatening disease: A review of its relevance and the effectiveness of meaning-centred therapies. In P. Russo-Netzer, S. E. Schulenberg, & A. Batthyany (Eds.), *Clinical perspectives on meaning: Positive and existential psychotherapy* (pp. 171–200). Springer International Publishing AG. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6_9
- Yalom, I. D. (1982). The "terrestrial" meanings of life. *International Forum for Logotherapy, 5*(2), 92–102. <https://psycnet.apa.org/record/1984-23146-001>
- Zautra, A.J., Hall, J.S., & Murray, K.E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, J.W., Zautra, A.J., & Hall, J.S. *Handbook of Adult Resilience*. The Guilford Press, New York, London.