



## The effectiveness of logotherapy training on mental health and quality of work and life in the University of Medical Sciences

Fereshteh. Nouri Deh Chenashek<sup>1</sup>, Hamza. Akbari\*<sup>2</sup>, Abdullah. Shafiabadi<sup>3</sup>

1. Ph. D student in counseling, counseling department, Bojnord branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

3. Professor of Counseling Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

### ARTICLE INFORMATION

#### Article type

Original research

Pages: 492-502

Corresponding Author's Info

Email:

akbarihamze@ymail.com

#### Article history:

Received: 2022/11/29

Revised: 2023/02/19

Accepted: 2023/02/27

Published online:

2023/03/19

#### Keywords:

logotherapy, mental health, quality of work, quality of life.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The present study investigated the effect of logotherapy training on the mental health and quality of work and life of employees of Golestan University of Medical Sciences. **Method:** This study is an intervention type with a pre-test and post-test with a control group. The sample of the research is 30 of these working employees who were selected as available sampling and randomly placed in two experimental groups and one control group. To collect data, Walton's occupational quality questionnaire (QWL) and the World Health Organization's quality of life questionnaire (WHOQOL-BRE) were used. **Results:** The results showed that logotherapy training, compared to the control group, reduced physical symptoms, anxiety, social behavior and depression, and in the result is the improvement in the mental health of the employees of Golestan University of Medical Sciences. These interventions also increase the quality of work and the quality of life of employees. **Conclusion:** The results showed that logotherapy training is effective on the mental health and quality of work and life of university employees.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

#### How to Cite This Article:

Nouri Deh Chenashak, F., Akbari, H., & Shafiabadi, A. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy training on Perfectionism and Fear of Intimacy in female with obesity. *Jayps*, 3(2): 492-502.



## اثربخشی آموزش معنی‌درمانی بر سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

فرشته نوری ده چناشک<sup>۱</sup>، حمزه اکبری<sup>۲\*</sup>، عبدالله شفیع آبادی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران
۳. استادگروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۴۹۳-۵۰۲	زمینه و هدف: نیروی انسانی ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی سهم بسزایی در سلامت جامعه دارد؛ بنابراین حفظ و ارتقاء سلامت آنان می‌تواند نقش کمک‌کننده‌ای در سلامت و پیشرفت جامعه داشته باشد؛ لذا پژوهش حاضر به بررسی تاثیر آموزش معنی‌درمانی بر سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان پرداخته است.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: akbarihamze@ymail.com	<b>روش پژوهش:</b> این پژوهش از نوع مداخله‌ای با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. نمونه پژوهش سی نفر از این کارکنان شاغل می‌باشند که بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار داده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ۲۸ سوال عمومی گلدبرگ و پرسشنامه کیفیت شغلی والتون QWL و همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت - WHOQOL استفاده شد. گروه آزمایش در ده جلسه تحت آموزش قرار گرفت و سپس نتایج با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. <b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان دهنده آن بود که آموزش معنی‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش علائم جسمانی، اضطرابی، کنش اجتماعی و افسردگی و در نتیجه بهبود در سلامت روانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان می‌شوند. این مداخلات کیفیت شغلی و کیفیت زندگی کارکنان را نیز افزایش می‌دهند. <b>نتیجه‌گیری:</b> نتایج نشان داد آموزش معنی‌درمانی بر سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی کارکنان دانشگاه اثر بخش است.
سابقه مقاله تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۰۸ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۰۸ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۲۸	
<b>واژگان کلیدی</b> معنی‌درمانی، سلامت روان، کیفیت شغلی، کیفیت زندگی.	
انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه‌استناد به این مقاله

نوری ده چناشک، فرشته، اکبری، حمزه، و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش معنی‌درمانی بر سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۲): ۵۰۲-۴۹۳

## مقدمه

در شرایط کنونی جامعه و بر اساس فشارهای روانی که بواسطه بحران و شرایط مختلف به وجود می‌آید سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به اینکه نیروی انسانی ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی سهم بسزایی در سلامت جامعه دارد از این رو حفظ و ارتقاء سلامت آنان می‌تواند نقش کمک کننده‌ای در سلامت و پیشرفت جامعه داشته باشد بنابراین با در نظر گرفتن وضعیت شغلی و مسئولیت و وظایف سنگین این افراد بخصوص در شرایط کرونایی جامعه لازم است تلاش شود تا سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی این افراد دچار اختلال نشود. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روان را بعنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آن‌ها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می‌کند. سلامت روان نیاز اساسی برای بهبود کیفیت شغلی و زندگی انسان می‌باشد و امری حیاتی است (سازمان بهداشت جهانی، به نقل از رحیمیان بوگر همکاران، ۱۳۸۷).

کیفیت شغلی بیانگر عکس العمل کارکنان در برابر کار به ویژه پیامدهای ضروری آن در ارضای نیازهای شغلی و سلامت روان می‌باشد (والتون، ۱۹۷۳). کیفیت زندگی پنداره‌های فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کند می‌باشد (اندریدز، ۲۰۰۷). کیفیت زندگی شامل همه ابعاد زندگی است و فقط محدود به بعد سلامت نمی‌شود (منصوریان ۲۰۰۷). امروزه کیفیت زندگی و اهمیت آن بصورت یکی از مسائل مهم روانشناختی در آمده است و کیفیت زندگی آینده فرد را رقم می‌زند (شفیع آبادی ۱۳۸۰). کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان یک ابزار عملیاتی برای سنجش سلامتی و رفاه کلی در نظر گرفت و در حال حاضر از آن به عنوان یک شاخص کلیدی که باید بصورت معمول در پژوهش‌های بهداشتی در نظر گرفته شود یاد می‌کنند. همچنین در حال حاضر بحث کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاست مداران و متخصصان بهداشت عمومی بوده و بعنوان شاخص برای اندازه گیری وضعیت سلامت در تحقیق‌های بهداشت عمومی و پزشکی شناخته

شده و به کار می‌رود (گیل فینستین، ۲۰۰۳). کارکنان بخش خدمات بهداشتی درمانی نقش بسزایی در تحول و پیشرفت و ارتقاء سلامت جامعه ایفا می‌کنند بنابراین باید از روش‌ها و متغیرهایی استفاده نمود تا باعث افزایش و بهبود کیفیت شغلی و زندگی و همچنین سلامت روان آنان شد و این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است. از جمله متغیرهایی که می‌توانند بر سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی افراد تاثیر گذار باشند معنی درمانی می‌باشند. در دو دهه گذشته معنی درمانی در حوزه روانشناسی توجه روز افزونی پیدا کرده است. مفهوم معنی درمانی دربرگیرنده دو عامل بسار مهم است عامل عملکردی و عامل پویایی که به عملکرد موثر در وظایف زندگی به وسیله یک تعامل پیچیده بین ریسک‌های گوناگون و عامل‌های محافظتی است (کرولی و رولمن، ۲۰۰۶)

یکی از عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی افراد شیوه‌های معنی درمانی می‌باشد که توسط فرانکل ابداع شده بر آن است که با تحقیق معنا، زندگی جلوه بدیعی یابد و همه چیز حتی درد و رنج در پرتو آن قابل پذیرش و تحمل شود (شولتز، ۲۰۰۴). نقش معنی درمانی وسعت بخشیدن به میدان دید افراد است تا آنجا که معنا و ارزش‌ها در میدان دید و حیطه خود آگاه فرد قرار گیرد. معنی درمانی از روش‌های درمانی موثر است که در قالب کارگروهی امکان پذیر است (یالوم و لیسز، ۲۰۰۵). آنچه در معنی درمانی قابل توجه و مهم است گواهِ بر توانایی بالقوه و منحصر به فرد انسان به بهترین نحوه آن است (کیونگ آه، و همکاران ۲۰۰۹). معنی درمانی می‌تواند راه و روش جدید جهت ورود کردن هدفمند و معناجویی به زندگی و کار به حساب آید. معنی درمانی روشی از رویکرد وجودی است که می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به افراد جهت چالش برای یافتن معنی در زندگی‌شان آماده کند. استکر و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند معنای زندگی متغیری ارزشمند در تعیین سلامت روانی افراد است. همچنین نتایج پژوهش مشخص کرد که وجود معنا نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی دارد. برخی از

شدند و اثر بخشی دو گروه معنی درمانی با یکدیگر مقایسه شدند.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کیفیت شغلی والتون (QWL). پرسشنامه کیفیت شغلی والتون QWL پرسشنامه بر پایه مدل والتون (۱۹۳۷) که شامل مولفه‌های پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمنی و بهداشتی، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کار، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد. این پرسشنامه توسط فلاومدی (۱۳۸۹) اعتباریابی شده است. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل خیلی کم، کم، تا اندازه‌ای، زیاد، خیلی زیاد) که به ترتیب از یک تا پنج نمره دارند و به دو طریق می‌توان از تحلیل این پرسشنامه استفاده کرد. الف- تحلیل بر اساس مولفه‌های پرسشنامه: به این ترتیب که پرسشنامه‌ها را بین جامعه آماری خود تقسیم می‌کنیم و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها را وارد نرم افزار SPSS می‌کنیم ب- تحلیل بر اساس میزان نمره بدست آمده: در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۳۴ باشد میزان متغیر در این جامعه ضعیف می‌باشد. در صورتی که نمرات بین ۳۴ تا ۱۰۲ باشد. میزان متغیر در سطح متوسطی می‌باشد در صورتی که نمرات بالای ۱۰۲ باشد میزان متغیر بسیار خوب می‌باشد

۲. پرسشنامه کیفیت زندگی (-WHOQOL-BREF). پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۳۹۹ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی،

صاحب نظران با توجه به یافته‌های موجود ادعا نموده اند که وجود و احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز کند و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند. به همین لحاظ اغلب زندگی معنادار را از عوامل مهم یلامت روان شناختی می‌دانند. نصیری و جوکار (۱۳۸۷). طبق تحقیقات صورت گرفته انسان تمایل به کسب معنا دارد و نیازی اساسی در جهت جستجوی معنا زندگی و تحقق خویشتن در درون خود احساس می‌کند (کانگ و همکاران، ۲۰۰۹). لذا مساله این پژوهش در این جهت است که آیا آموزش معنی درمانی بر سلامت روان و کیفیت شغلی وزندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان تاثیرگذار است؟

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع مداخله‌ای با پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. نمونه پژوهش سی نفر از کارکنان شاغل در علوم پزشکی استان گلستان می‌باشند که بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار داده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت WHOQOL-BREF، پرسشنامه کیفیت شغلی والتون QW استفاده شد. آزمون سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی را براساس ابزارهای استاندارد شده روی هر یک از افراد دو گروه اجرا شد سپس مداخله در گروه آزمایش به صورت مجزا انجام گرفت که در این بین آموزش معنی درمانی را در ده جلسه دو ساعته و مجزا در ده هفته بر روی گروه آزمایش انجام داده شد جلسات گروه آزمایش بصورت کارگاه‌های آموزشی برگزار و به آن‌ها آموزش داده شد. روش کار در هر جلسه بصورت بحث و گفتگو شرکت تمام اعضا در مباحث و انجام دادن فعالیت کارگاهی می‌باشد بعد از اتمام جلسات آموزشی گروه آزمایش از افراد هر دو گروه مجدد پس آزمون گرفته شد و سپس نتایج با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر تحلیل

استان گلستان مشغول به کار در سال ۱۴۰۰ می‌باشند حجم نمونه سی نفر می‌باشد که بصورت نمونه گیری در دسترس از بین جامعه آماری انتخاب شده و سپس در سه گروه جایگزین شدند تا بصورت گروه‌های کنترل و گواه، دو گروه آزمایش که هر گروه شامل ده نفر می‌باشد و یک گروه کنترل مورد آزمایش قرار گرفتند.

### یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش حاضر را ۳۰ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان تشکیل می‌دادند که در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شده بودند.

سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر مقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالا نشان دهنده کیفیت بیشتر است.

**۳. آموزش معنی درمانی.** آموزش معنی درمانی در ده جلسه دو ساعته و مجزا در ده هفته بر روی گروه آزمایش صورت گرفت و جلسات گروه آزمایش به صورت کارگاه‌های آموزشی برگزار و به آن‌ها آموزش داده شد. روش کار در هر جلسه بصورت بحث و گفتگو شرکت تمام اعضا در مباحث و انجام دادن فعالیت کارگاهی بود جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی بر حسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	آزمایش	۱۱/۵۰	۴/۴۳	۲/۲۰	۱/۸۷	۰/۹۰	۰/۸۸
	کنترل	۱۴/۳۰	۴/۵۵	۱۲/۰۰	۴/۳۲	۱۲/۹۰	۳/۹۶
علائم کنش اجتماعی	آزمایش	۹/۹۰	۲/۵۶	۲/۵۰	۲/۰۱	۰/۹۰	۱/۳۷
	کنترل	۱۰/۹۰	۲/۴۷	۱۰/۰۰	۲/۹۸	۹/۸۰	۲/۳۹
نمره کل سلامت روان	آزمایش	۴۳/۴۰	۱۲/۳۹	۷/۲۰	۳/۱۶	۲/۹۰	۴/۷۶
	کنترل	۴۵/۳۰	۸/۱۰	۴۳/۰۰	۸/۱۶	۴۲/۵۰	۱۷/۲۱
پرداخت منصفانه و کافی	آزمایش	۶/۱۰	۱/۷۳	۱۲/۲۰	۱/۸۷	۱۴/۰۰	۱/۷۶
	کنترل	۶/۹۰	۱/۴۵	۶/۸۰	۱/۴۰	۶/۸۰	۱/۵۵
محیط کار ایمن و بهداشتی	آزمایش	۵/۸۰	۱/۸۷	۱۱/۴۰	۲/۱۲	۱۳/۴۰	۲/۰۱
	کنترل	۵/۸۰	۱/۳۲	۵/۳۰	۱/۳۴	۵/۳۰	۱/۳۴
تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	آزمایش	۶/۴۰	۲/۰۷	۱۲/۲۰	۱/۸۷	۱۳/۹۰	۱/۵۲
	کنترل	۶/۱۰	۱/۹۷	۶/۵۰	۳/۶۹	۶/۰۰	۳/۲۳
قانون‌گرایی در سازمان کار	آزمایش	۸/۹۰	۲/۸۴	۱۹/۳۰	۵/۷۶	۲۲/۸۰	۳/۷۹
	کنترل	۹/۳۰	۳/۰۶	۱۰/۲۰	۴/۰۸	۱۰/۵۰	۴/۶۹
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	آزمایش	۶/۲۰	۲/۰۴	۱۲/۷۰	۲/۱۶	۱۴/۰۰	۲/۳۱
	کنترل	۶/۴۰	۲/۰۱	۶/۶۰	۱/۹۶	۶/۶۰	۱/۵۸
فضای کلی زندگی	آزمایش	۵/۱۰	۱/۷۳	۱۱/۲۰	۱/۸۷	۱۳/۰۰	۱/۷۶
	کنترل	۵/۹۰	۱/۴۵	۵/۸۰	۱/۴۰	۵/۸۰	۱/۸۱
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	آزمایش	۷/۷۰	۲/۹۱	۱۳/۸۰	۴/۰۲	۱۶/۶۰	۳/۴۷
	کنترل	۷/۷۰	۲/۹۱	۱۳/۸۰	۴/۰۲	۱۶/۶۰	۳/۴۷

کنترل	۷/۳۰	۲/۰۶	۷/۵۰	۲/۱۷	۷/۷۰	۱/۹۵
توسعه قابلیت‌های انسانی	آزمایش	۴/۸۰	۱/۸۷	۱۱/۲۰	۲/۳۵	۱/۸۳
کنترل	۴/۷۰	۱/۴۲	۵/۳۰	۱/۳۴	۵/۳۰	۱/۳۴
نمره کل	آزمایش	۵۱/۰۰	۱۱/۰۵	۱۰۴/۰۰	۸/۶۰	۶/۴۶
کنترل	۵۲/۴۰	۵/۲۷	۵۴/۰۰	۶/۱۸	۵۴/۰۰	۷/۸۳

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که در پس آزمون و پیگیری نمره کل و ابعاد سلامت روان آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل میانگین کمتری دارند و در کیفیت شغلی و ابعاد آن نمره بیشتری دارند.

### جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی بهنجاری توزیع متغیرها

متغیرها	معنی‌درمانی		کنترل	
	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
سلامت روان	علائم جسمانی	۰/۹۵	۰/۷۰	۰/۹۳
	علائم اضطرابی	۰/۹۴	۰/۵۳	۰/۴۷
	علائم کنش اجتماعی	۰/۹۱	۰/۳۰	۰/۵۰
	علائم افسردگی	۰/۹۲	۰/۳۲	۰/۱۲
	نمره کل	۰/۹۷	۰/۸۴	۰/۷۳
	کیفیت شغلی	پرداخت منصفانه و کافی	۰/۹۰	۰/۲۱
	محیط کار ایمن و بهداشتی	۰/۸۵	۰/۰۶	۰/۰۷
	تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۰/۹۳	۰/۴۲	۰/۱۶
	قانون‌گرایی در سازمان کار	۰/۸۹	۰/۱۷	۰/۰۸
	وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۰/۸۷	۰/۱۱	۰/۴۰
	فضای کلی زندگی	۰/۹۰	۰/۲۱	۰/۳۳
	یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۰/۸۶	۰/۰۸	۰/۰۹
	توسعه قابلیت‌های انسانی	۰/۸۶	۰/۰۷	۰/۰۷
کیفیت زندگی	کل	۰/۹۵	۰/۶۹	۰/۲۷
	جسمی	۰/۹۲	۰/۳۷	۰/۶۰
	سلامت روان	۰/۹۲	۰/۳۳	۰/۰۹
	روابط اجتماعی	۰/۹۱	۰/۳۰	۰/۶۱
	سلامت محیط	۰/۹۶	۰/۷۳	۰/۴۵
	سلامت عمومی	۰/۹۲	۰/۳۹	۰/۰۸

نتایج جدول ۲. نشان می‌دهد که توزیع تمامی متغیرها به تفکیک گروه‌ها بهنجار است ( $P > 0.05$ ).

### جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس سلامت روان در گروه‌های آموزش معنی‌درمانی و کنترل

متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری
علائم جسمانی	۰/۱۰	۰/۷۶	۰/۱۵	۰/۷۱	۰/۹۱	۰/۳۵
علائم اضطرابی	۰/۹۲	۰/۳۵	۳/۹۶	۰/۰۶	۲/۰۱	۰/۱۷
علائم کنش اجتماعی	۰/۰۹	۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۳۹	۱/۹۱	۰/۱۸
علائم افسردگی	۲/۱۳	۰/۱۶	۲/۲۷	۰/۱۵	۱/۴۸	۰/۲۶

۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۱/۵۷	۰/۹۷	۰/۰۰۲	پرداخت منصفانه و کافی
۰/۱۱	۲/۸۳	۰/۰۸	۳/۴۶	۰/۳۴	۰/۹۵	محیط کار ایمن و بهداشتی
۰/۱۷	۲/۰۰۲	۰/۱۹	۱/۸۶	۰/۵۶	۰/۳۵	تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم
۰/۹۳	۰/۰۱	۰/۰۹	۳/۲۸	۰/۹۴	۰/۰۱	قانون‌گرایی در سازمان کار
۰/۳۰	۱/۱۳	۰/۹۴	۰/۰۱	۰/۹۴	۰/۰۱	وابستگی اجتماعی زندگی کاری
۰/۶۹	۰/۱۷	۰/۲۳	۱/۵۷	۰/۹۷	۰/۰۰۲	فضای کلی زندگی
۰/۲۴	۱/۴۸	۰/۲۲	۱/۶۴	۰/۳۷	۰/۸۷	یکپارچگی و انسجام اجتماعی
۰/۳۸	۰/۸۱	۰/۳۵	۰/۹۱	۰/۴۵	۰/۶۱	توسعه قابلیت‌های انسانی

شده است. آزمون ام.باکس نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس محقق شده است ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون کرویت بارتلت نیز نشان دهنده آن بود که میان ابعاد کیفیت شغلی همبستگی متوسط و معناداری وجود دارد ( $\chi^2 = 144/31, P < 0.01$ ). نتایج آزمون کرویت موچلی در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که همگنی واریانس‌ها در سلامت روان محقق شده است. آزمون ام.باکس نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس محقق شده است ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون کرویت بارتلت نیز نشان دهنده آن بود که میان ابعاد سلامت روان همبستگی متوسط و معناداری وجود دارد ( $\chi^2 = 24/02, P < 0.01$ ). همچنین جدول زیر نشان می‌دهد که همگنی واریانس‌ها در کیفیت شغلی محقق

جدول ۴. نتایج بررسی فرض کرویت موچلی در گروه‌های آموزش معنی درمانی و کنترل

متغیر	W موچلی	$\chi^2$	df	سطح معناداری	اصلاح افسیلین گرینهاوس گیزر
علائم جسمانی	۰/۲۹	۲۱/۰۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶
علائم اضطرابی	۰/۲۹	۲۱/۲۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸
علائم کنش اجتماعی	۰/۳۹	۱۶/۱۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲
علائم افسردگی	۰/۳۱	۱۹/۷۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹
پرداخت منصفانه و کافی	۰/۴۱	۱۵/۲۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳
محیط کار ایمن و بهداشتی	۰/۳۶	۱۷/۲۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱
تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۰/۳۵	۱۷/۹۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱
قانون‌گرایی در سازمان کار	۰/۱۵	۳۲/۷۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۰/۷۸	۴/۲۳	۲	۰/۱۲	-
فضای کلی زندگی	۰/۸۹	۲/۰۳	۲	۰/۳۶	-
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۰/۴۶	۱۳/۴۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵
توسعه قابلیت‌های انسانی	۰/۵۵	۱۰/۲۷	۲	۰/۰۰۶	۰/۶۹

استفاده شود. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای ابعاد سلامت روان و کیفیت زندگی شغلی در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که مفروضه کرویت جز در خصوص وابستگی اجتماعی زندگی کاری و فضای کلی زندگی، محقق نشده است ( $P < 0.05$ ) و باید از اصلاح افسیلین گرینهاوس گیزر برای برآورد تفاوت‌ها در این ابعاد

جدول ۵. بررسی تفاوت‌های بین گروهی در گروه‌های آموزش معنی درمانی و کنترل							
متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
علائم جسمانی	آزمون	۴۶۴/۵۳	۱/۱۷	۳۹۷/۰۹	۵۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	عضویت گروهی	۱۰۰۸/۶۰	۱	۱۰۰۸/۶۰	۳۲/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴
علائم اضطرابی	آزمون × عضویت گروهی	۲۳۰/۸۰	۱/۱۷	۱۹۷/۲۹	۲۷/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	آزمون	۳۷۴/۰۳	۱/۱۷	۳۲۰/۴۱	۷۱/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰
علائم کنش اجتماعی	عضویت گروهی	۴۹۳/۰۷	۱	۴۹۳/۰۷	۵۵/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	آزمون × عضویت گروهی	۴۸۴/۶۳	۱/۱۷	۴۱۵/۱۶	۹۲/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴
علائم افسردگی	آزمون	۲۹۰/۲۳	۱/۲۴	۲۳۴/۰۲	۵۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	عضویت گروهی	۵۰۴/۶۰	۱	۵۰۴/۶۰	۴۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱
پرداخت منصفانه و کافی	آزمون × عضویت گروهی	۱۷۷/۷۰	۱/۲۴	۱۴۲/۲۸	۳۴/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	آزمون	۲۹۷/۰۳	۱/۱۹	۲۵۰/۶۲	۲۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹
محیط کار ایمن و بهداشتی	عضویت گروهی	۵۴۶/۰۲	۱	۵۴۶/۰۲	۳۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	آزمون × عضویت گروهی	۲۳۸/۲۳	۱/۱۹	۲۰۱/۰۱	۲۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴
تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	آزمون	۱۶۶/۸۰	۱/۲۶	۱۳۲/۷۷	۶۱/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	عضویت گروهی	۲۳۲/۰۷	۱	۲۳۲/۰۷	۴۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱
قانون‌گرایی در سازمان کار	آزمون × عضویت گروهی	۱۷۶/۱۳	۱/۲۶	۱۴۰/۲۰	۶۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	آزمون	۱۳۴/۰۳	۱/۲۲	۱۰۹/۷۶	۴۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱
وابستگی اجتماعی و زندگی کاری	عضویت گروهی	۳۳۶/۰۷	۱	۳۳۶/۰۷	۶۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	آزمون × عضویت گروهی	۱۷۸/۰۳	۱/۲۱	۱۴۵/۷۹	۵۷/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶
فضاى کلی زندگی	آزمون	۱۵۷/۷۳	۱/۲۱	۱۳۰/۲۶	۲۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	عضویت گروهی	۳۲۲/۰۲	۱	۳۲۲/۰۲	۲۴/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	آزمون × عضویت گروهی	۱۵۲/۹۳	۱/۲۱	۱۲۶/۲۹	۲۶/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	آزمون	۶۱۶/۹۰	۱/۰۸	۵۷۲/۰۲	۴۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
توسعه قابلیت‌های انسانی	عضویت گروهی	۷۳۵/۰۰	۱	۷۳۵/۰۰	۱۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	آزمون × عضویت گروهی	۴۳۶/۳۰	۱/۰۸	۴۰۴/۵۶	۳۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴
انسان‌داری	آزمون	۱۸۴/۳۰	۲	۹۲/۱۵	۱۰۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	عضویت گروهی	۲۹۴/۸۲	۱	۲۹۴/۸۲	۲۸/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱
توسعه قابلیت‌های انسانی	آزمون × عضویت گروهی	۱۶۵/۲۳	۲	۸۲/۶۲	۸۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	آزمون	۱۶۶/۸۰	۲	۸۳/۴۰	۴۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳
توسعه قابلیت‌های انسانی	عضویت گروهی	۲۳۲/۰۷	۱	۲۳۲/۰۷	۴۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	آزمون × عضویت گروهی	۱۷۶/۱۳	۲	۸۸/۰۷	۵۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴
توسعه قابلیت‌های انسانی	آزمون	۲۲۵/۳۰	۱/۲۹	۱۷۴/۰۹	۳۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	عضویت گروهی	۴۰۵/۶۰	۱	۴۰۵/۶۰	۲۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶
توسعه قابلیت‌های انسانی	آزمون × عضویت گروهی	۱۸۹/۷۰	۱/۲۹	۱۴۶/۵۸	۲۶/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	آزمون	۲۱۶/۱۳	۱/۳۸	۱۵۷/۰۸	۵۸/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
توسعه قابلیت‌های انسانی	عضویت گروهی	۳۱۲/۸۲	۱	۳۱۲/۸۲	۵۹/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	آزمون × عضویت گروهی	۱۵۷/۷۳	۱/۳۸	۱۱۴/۶۳	۴۲/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱

جدول ۵ نشان می‌دهد که میان دو گروه آموزش معنی درمانی و کنترل در ابعاد سلامت روان و کیفیت شغلی بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعامل آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). اندازه اثر آموزش معنی درمانی بر ابعاد سلامت روان بر

حسب تعامل آزمون و عضویت گروهی از ۰/۵۴ تا ۰/۸۴ در تغییر است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین‌ها بر حسب مراحل آزمون و گروه‌ها در جدول ۶ آورده شده است.



جدول ۶. آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه میانگین بر حسب مراحل آزمون در گروه‌های آموزش معنی درمانی و کنترل							
متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون- پس آزمون		پیش آزمون- پیگیری		پس آزمون- پیگیری	
		اختلاف	سطح میانگین	اختلاف	سطح میانگین	اختلاف	سطح میانگین
علائم جسمانی	آزمایش	۹/۳۰	۰/۰۰۱	۱۰/۶۰	۰/۰۰۱	۱/۳۰	۰/۰۴
	کنترل	۲/۳۰	۰/۰۰۱	۱/۴۰	۰/۰۰۸	-۰/۹۰	۰/۰۶
علائم اضطرابی	آزمایش	۱۰/۹۰	۰/۰۰۱	۱۱/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۰/۰۰۹
	کنترل	-۰/۹۰	۰/۰۰۶	-۰/۶۰	۰/۰۹۴	۰/۳۰	۰/۹۹
علائم کنش اجتماعی	آزمایش	۷/۴۰	۰/۰۰۱	۹/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۶۰	۰/۰۱
	کنترل	۰/۹۰	۰/۰۳۶	۱/۱۰	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۹۹
علائم افسردگی	آزمایش	۸/۶۰	۰/۰۰۲	۹/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۵۸
	کنترل	۰/۰۰۱	۰/۰۹۹	۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۹۰	۰/۲۴
پرداخت منصفانه و کافی	آزمایش	-۶/۱۰	۰/۰۰۱	-۷/۹۰	۰/۰۰۱	-۱/۸۰	۰/۰۰۱
	کنترل	۰/۱۰	۰/۰۹۹	۰/۱۰	۰/۰۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹
محیط کار ایمن و بهداشتی	آزمایش	-۵/۶۰	۰/۰۰۱	-۷/۶۰	۰/۰۰۱	-۲/۰۰	۰/۰۰۱
	کنترل	۰/۵۰	۰/۰۹۹	۰/۵۰	۰/۰۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹
تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	آزمایش	-۵/۸۰	۰/۰۰۱	-۷/۵۰	۰/۰۰۱	-۱/۷۰	۰/۰۰۹
	کنترل	-۰/۴۰	۰/۰۹۹	۰/۱۰	۰/۰۹۹	۰/۵۰	۰/۱۶
قانون‌گرایی در سازمان کار	آزمایش	-۱۰/۴۰	۰/۰۰۳	-۱۳/۹۰	۰/۰۰۱	-۳/۵۰	۰/۰۰۲
	کنترل	-۰/۹۰	۰/۱۶	-۱/۲۰	۰/۲۰	-۰/۳۰	۰/۵۸
وابستگی اجتماعی	آزمایش	-۶/۵۰	۰/۰۰۱	-۷/۸۰	۰/۰۰۱	-۱/۳۰	۰/۰۰۱
	کنترل	-۰/۲۰	۰/۰۹۹	-۰/۲۰	۰/۰۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹
زندگی کاری	آزمایش	-۶/۱۰	۰/۰۰۱	-۷/۹۰	۰/۰۰۱	۱/۸۰	۰/۰۰۵
	کنترل	۰/۱۰	۰/۰۹۹	۰/۱۰	۰/۰۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹
فضای کلی زندگی	آزمایش	-۶/۱۰	۰/۰۰۵	-۸/۹۰	۰/۰۰۱	-۲/۸۰	۰/۰۰۲
	کنترل	-۰/۲۰	۰/۰۹۹	-۰/۴۰	۰/۰۶۷	-۰/۲۰	۰/۹۹
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	آزمایش	-۶/۴۰	۰/۰۰۱	-۸/۲۰	۰/۰۰۱	-۱/۸۰	۰/۰۰۸
	کنترل	-۰/۶۰	۰/۰۸۴	-۰/۶۰	۰/۰۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹

معناداری ایجاد نشده است ( $P > 0.05$ ). بر این اساس فرضیه پژوهش حاضر تأیید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که در گروه آموزش معنی درمانی از پیش آزمون به پس آزمون و پیش آزمون به پیگیری میانگین‌ها کاهش یافته و تفاوت معناداری وجود دارد. از پس آزمون به پیگیری نیز، جز در مورد علائم افسردگی در سایر ابعاد، تغییرات معناداری مشاهده شد. در گروه کنترل نیز بجز در پیش آزمون به پس آزمون علائم جسمانی، در سایر ابعاد بر حسب مراحل آزمون تغییر معناداری ایجاد

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در گروه آموزش معنی درمانی از پیش آزمون به پس آزمون و پیش آزمون به پیگیری میانگین‌های علائم عدم سلامت روان کاهش یافته و میانگین‌های ابعاد کیفیت شغلی و تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). از پس آزمون به پیگیری نیز، جز در مورد علائم افسردگی در سایر ابعاد، تغییرات معناداری مشاهده می‌شود ( $P < 0.05$ ). در گروه کنترل نیز بجز در پیش آزمون به پس آزمون علائم جسمانی، در سایر ابعاد بر حسب مراحل آزمون تغییر

حاضر مقایسه گردد. ۶- پرسشنامه‌های کاملاً استاندارد شده با شرایط جامعه کارکنان علوم پزشکی در رابطه با معنی درمانی و سلامت روان و کیفیت زندگی و شغلی طراحی و تدوین گردد. ۷- فرصت زمانی مناسب برای انجام عملیات پژوهش وجود داشته باشد تا بتوان اطلاعات جامع و وسیعی بدست آورد. ۸- تحقیقاتی بیشتری در رابطه کیفیت زندگی و شغلی و معنی درمانی و سلامت روان افراد انجام گیرد. ۹- مقالات و نتایج تحقیقات انجام گرفته در این زمینه در مجلات و سایر منابع مطالعاتی بیشتر منتشر شود تا به اهمیت چنین نگرشی پی ببرند. ۱۰- توجه بیشتر جهت افزایش سلامت و آرامش کارکنان حوزه سلامت به دلیل اهمیت شغلی آنان در سلامت جامعه. ۱۱- سازمان‌ها توجه شایانی به روش‌های آموزشی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی به کارکنان همکاری‌های بیشتری در جهت توجه به معنی درمانی و سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی در محیط‌های کاری داشته باشند تا کارکنان با ارتقا سطح سلامت روان و کیفیت بالا در زندگی کاری و شخصی دست یابند.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

### مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشتند.

### تعارض منافع

نشده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که در گروه آموزش معنی درمانی از پیش آزمون به پس آزمون و پیش آزمون به پیگیری میانگین‌ها افزایش یافته و تفاوت معناداری وجود دارد. از پس آزمون به پیگیری نیز تنها در روابط اجتماعی و سلامت عمومی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. در سایر ابعاد افزایش از پس آزمون به پیگیری معنادار است. در گروه کنترل نیز تغییر معناداری در مراحل آزمون ایجاد نشده است.

هر تحقیقی دارای محدودیت‌هایی است که بیان آن‌ها به محققانی که قصد تحقیق در زمینه‌های مشابه را دارند کمک می‌کند تا با دیدی باز و آگاهی از موانع و کمبودها و محدودیت‌های تحقیق به امر پژوهش در زمینه‌های مشابه بپردازند. این تحقیق نیز دارای موانع و محدودیت‌هایی است که به آن اشاره می‌کنیم. ۱- کم بودن تحقیقات مشابه در داخل و خارج از کشور از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه بیشتر را امکان‌پذیر نکرد. ۲- همکاری ضعیف کارکنان بخش اداری دانشگاه علوم پزشکی. ۳- محدودیت زمانی کارکنان بخش درمان جهت شرکت در کارگاه‌ها ۴- نگرانی تعدادی از نمونه‌ها مبنی بر افشای اطلاعات شخصی. ۵- پایین بودن روحیه پژوهشی در بین جمعیت نمونه. ۶- این پژوهش در نمونه کوچکی از کارکنان حوزه سلامت به اجرا در آمد.

در این راستا، پیشنهاد‌های کاربردی که می‌توان در مورد اثر بخشی معنی درمانی بر سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی کارکنان داد این است: ۱- درسازمان‌های مختلف می‌توان این کارگاه‌های آموزشی را اجرا کرد و با برگزاری این کارگاه‌ها باعث افزایش سلامت روان و کیفیت شغلی و زندگی کارکنان شد. ۲- با برگزاری کارگاه‌های معنی درمانی. برای کارکنان اداری و خانوادگی آنان باعث افزایش سلامت روان در سطح جامعه شد ۳- آشنایی بیشتر مسولان و مدیران با تاثیر برخی از متغیرهایی مثل معنی درمانی. بر کارکنان خود در شرایط بحرانی جامعه ۴- در تحقیقات آتی از حجم نمونه بزرگتر استفاده شود. ۵- پژوهشی مشابه با پژوهش حاضر در دیگر سازمان‌ها و استان‌ها انجام شود و نتایج آن با نتایج پژوهش

- fair treatment. *journal of social psychology*. 142, 3.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. 2007. Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote logotherapy. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311-333. *Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 565-574.
- Waiier, M. A. (2001). logotherapy in exosystemic context: Evolution of the child American *Journal of orthopsychiatry*, 71, 290-297
- Waller, M. A. (2001). Logotherapy in exosystemic context: Evolution of the child. *American journal of Orghopsychiatry* 71. :290-297.
- Wayet, H. & Richardson, E. (2012). The Meta theory of logotherapy and logotherapy. *journal of Academic*, Vol. 58 (3), 307-321.
- بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.
- ### منابع
- رحیمیان بوگر، اسحاق، و اصغر نژاد، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان شناختی و خود معنی‌درمانی با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۴(۱)، ۶۷.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, ptsd, and Resilience. Areview of the literatur. *Trauma, violence, & Abuse*, 6, 195-216.
- Brace, N., Snelgar, R., & Kemp, R. (2016). *SPSS for psychologists: And everybody else*. Macmillan International Higher Education.
- Cefai, C. (2008). Promoting logotherapy in the classroom: A guide to developing pupils emotional and cognitive skills. Jessica Kingsley publishers. London. UK
- Garveyan. 1991. Logotherapy and vulnerability of adverse development outcome associate with poverty. *American behavioral scientisist*. 34: 416- 430.
- Germezy, N. (1991). Logotherapy and vulned ability to adverse developmental outcomes. Associate with poverty. *American Behavioral scientist*, 34, 416-430
- Germezy, N. (1991). Logotherapy and vulner ability to adverse developmental outcomes. Associate with poverty. *American Behavioral scientist*, 34, 416-430
- Gutjahr, A. R. 2007. Child Logotherapy Program: An Intervention for Children of Chronically Mentally Ill Parents. A Dissertation Submitted for the Degree of Doctor of Psychology at the School of Psychology, Spalding University
- Jakson. D. F ritko. A. &Edenborough. (2007). Personal logotherapy as a strategy for surriring and thriving in the face of workplace adversity: A literue review *journal of advanced nursing*.
- Johnson P, wood AM, Tarrire Logotherapy as positive coping appraisals: testing the schematic
- Marsh, P. T. (1996). Logotherapy: A historical review of the construct. *Journal of the California Alliance for the mentally illneses*; 7 (3): 4-6.
- Rahimian Bogar, E., & Asgharnejad, A. A. (2008). The relationship between psychological toughness and therapeutic self-meaning with mental health in youth and adults who survived the Bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 4(1), 67.
- Stive, W. (2011). Logotherapy and organizational citizenship behavior intentions: pair rewards