رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱، شماره پیاپی ۷۰، فروردین ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(1), 2022

اثربخشی معنادرمانی بر تاب‌آوری و خردمندی دختران فراری و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی

The effectiveness of logotherapy on the resilience and wisdom of Escapee and Bad Caregivers' Girls under the State Welfare Organization Care

احد بابازاده
دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر توکل موسی‌زاده(نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر سمیه تکلوی
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Ahad Babazadeh
Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Dr. Tavakol MusaZadeh*
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran. T.mousazadeh@iauardabil.ac.ir.
Dr. Somayyeh Taklavi
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی معنادرمانی بر تاب‌آوری و خردمندی دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دختران فراری و یا بدسرپرست سازمان بهزیستی در مراکز نگهداری شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس از بین افراد واجد شرایط تعداد ۴۰ نفر وارد مطالعه شده و در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش و گروه در انتظار درمان) به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان معنادرمانی قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۰۰۳ (CD-RIS) و مقیاس خردمندی (WS) (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۲) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام گرفت. براساس یافته‌های پژوهش مداخله معنادرمانی بر افزایش تاب‌آوری ($p<۰/۰۱$) و خردمندی ($p<۰/۰۱$) در دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی تأثیر معناداری داشت. نتایج حاصله براهمیت به کارگیری این روش درمانی در مراکز نگهداری و سایر مراکز مرتبط با این دختران از سوی روانشناسان آن مراکز تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: *معنادرمانی، خردمندی، تاب آوری، دختران فراری و بدسرپرست*

Abstract

The aim of this study was to investigate logotherapy on the resilience and wisdom of escapee and bad caregivers' girls under the state welfare organization care. the research method was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. the statistical population of the study included all runaway or abused girls of the welfare organization in care centers in Tehran in the first half of 2020. the available sampling method included 40 eligible individuals and two groups of 20 people (the experimental group and the waiting group) were replaced by simple randomization. the experimental group underwent 10 sessions of 90-minute therapy. the instruments used included the Connor & Davidson resilience scale 2003 (CD-RIS) and the wisdom scale (WS) (Schmidt et al., 2012). data analysis was performed using SPSS software and multivariate analysis of covariance. based on the research findings, providing semantic therapy had a significant effect on increasing resilience ($p<0.01$) and wisdom ($p<0.01$) in toleration of escapee and bad caregivers' girls under the state welfare organization care. the results emphasize the importance of using this treatment method in care centers and other centers related to these girls the psychologists of those centers.

Keywords: *logotherapy, wisdom, resilience, escapee and bad caregivers' girls*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مهر ۱۴۰۰** | **پذیرش: آبان ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.13.0]

مقدمه

فرار از خانه[1]، پدیده ای است که میزان آن در سال‌های اخیر رشد کرده به طوری که تدریجاً به یک نگرانی و معضل اجتماعی تبدیل شده است (ایمبلیتون، لی، گان، آیوکو و برشتاین[2]، ۲۰۱۹). فرار از خانه به معنای دوری از خانه بدون اجازه والدین یا سرپرست قانونی است، موقعیتی که در آن یک نوجوان از خانه و یا محل سکونتش برای حداقل یک شب بدون اجازه غیبت کند (بیارد[3]، ۲۰۱۴). فرار از خانه و اقدام به دوری و عدم بازگشت به منزل و ترک اعضای خانواده، بدون اجازه از والدین یا وصی قانونی خود، در واقع نوعی واکنش نسبت به شرایطی است که از نظر فرد نامساعد، غیرقابل تحمل و بعضاً تغییرناپذیر است. این عمل معمولاً به عنوان یک مکانیسم دفاعی به منظور کاهش ناخوشایندی و خلاصی از محرک‌های آزار دهنده و مضر و دستیابی به خواسته‌های مورد نظر و عموماً آرزوهای دور و دراز انجام می‌شود و یا به علت شرایط بد در خانه و محیط خانواده و نبود امنیت برای دختران به علت بد سرپرستی از خانه فراری می‌شوند (اُبرین، ادینبورگ، اندرو و مکریی[4]، ۲۰۲۰). دختران و زنان بدسرپرست هر روز با مشکلات و آسیب‌های جدی رو به رو هستند که باید برای حمایت و رفع مشکلات پیش روی آن راهکاری اندیشیده شود، چرا که هیچ نهادی به شکل درست از این زنان حمایت نمی‌کند و حکایت هم‌چنان باقی است و این وضعیت باعث ایجاد آسیب‌های اجتماعی و روانی زیادی در جامعه خواهد شد (آماندا، جیانو و مرتین[5]، ۲۰۱۹). مطابق با گزارش سازمان جهانی بهداشت، همه ساله بیش از یک میلیون نوجوان در دامنه سنی ۱۸-۱۲ سال از خانه فرار می‌کنند که ۷۴ درصد این افراد دختران هستند (ترازیا و جیویرتز[6]، ۲۰۲۰). در ایران نیز آمارهای رسمی بیانگر رشد ۱۵ درصدی پدیده فرار در کشور است که در دامنه سنی حدود ۱۸-۱۴ سال قرار دارند (پیکری، بارانی و حسن‌زاده، ۱۳۹۹).

نظر براین است که پدیده فرار از خانه نوعی واکنش نسبت به شرایطی است که از نظر فرد نامساعد، غیرقابل تحمل و بعضاً تغییرناپذیر است؛ لذا وجود تاب‌آوری[7] فردی در این خصوص می‌تواند به عنوان حائلی برای این معضل اجتماعی در نظر گرفته شود. چنانچه نتایج مطالعات حاکی از همبستگی منفی بین تاب‌آوری با آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، فرار از منزل و غیره است (محمدی، یاریگرروش و دانش، ۱۳۹۸؛ عابدی‌جبلی، احمدی، پیرزاد و محلوبی، ۱۳۹۸؛ رووان و کیوتوسکی[8]، ۲۰۲۰. تاب‌آوری به عنوان توانایی سازگاری انسان در رویارویی با فشارهای طاقت‌فرسا یا غالب شدن بر آن شرایط و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب ادراک شده اطلاق می‌گردد. این خصیصه از طریق توانمندی درونی شخص، مهارت‌های اجتماعی بین فردی و تعامل با محیط بیشتر شده و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد (بیچ و موران[9]، ۲۰۰۸). بعلاوه ساندویک، هانسن، های‌استاد، جانسون و بارتون[10] (۲۰۱۵) بیان کردند که تاب‌آوری یعنی فرد علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطرزا بتواند به صورت مناسبی با فشارهای محیطی سازگار شود.

افزون براین، محققان معتقدند که دختران فرار و بدسرپرست هیجان‌های منفی طاقت فرسایی را تجربه می‌کنند که برای رهایی از آن ها روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد را به کار می‌گیرند. این روش‌ها، از جمله فرار، می‌تواند زندگی آنان را به کلی دگرگون کند. به طور کلی سبک مقابله‌ای به تلاش‌های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی اشاره دارد و در دختران فراری، فرار پاسخی در برابر تشویش‌های فردی و نابسامانی‌های خانوادگی است؛ در واقع انتخاب فرار به عنوان یک راهکار، حکایت از نقص جدی در سیستم تصمیم‌گیری و نقص در خردمندی[11] می‌باشد (گروسمن، ساهدرا و سیاروچی[12]، ۲۰۱۶). چرا که خردمندی به معنی داشتن مهارت و هدف و همچنین کاربرد تجربه‌های مهم زندگی در تسهیل رشد بهینه خود و دیگران می‌باشد (وبستر[13]، ۲۰۱۰). یانگ[14] (۲۰۱۳) نیز خردمندی

1. running away from home
2. Embleton, Lee, Gunn, Ayuku & Braitstein
3. Beard
4. O'Brien, Edinburgh, Andrew & McRee
5. Amanda, Giano & Merten
6. Thresia & Janna
7. resiliency
8. Rowan & Kwiatkowski
9. Bach & Moran
10. Sandvik, Hansen, Hystad, Johnsen & Bartone
11. wisdom
12. Grossmann, Sahdra, & Ciarrochi
13. Webster
14. Yang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.13.0]

را عینیت یافتن در عمل و تاثیرگذاری بر خود و دیگران برای حفظ منافع جمعی می‌داند. خردمندی می‌تواند بینشی منحصر به فرد و بی همتا را در موقعیت‌های فردی و همچنین شرایط معنادهی از زندگی فراهم سازد. لذا با توجه به نقش خردمندی و تاب‌آوری فرد در مقابله با موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زا و نامطلوب خانوادگی که به عنوان یکی از عامل‌های اصلی فرار از منزل می‌باشد (پیکری و همکاران، ۱۳۹۹)، انجام مداخلات روانشناختی به منظور افزایش این دو ویژگی در دختران فرار و بدسرپرست می‌تواند به عنوان گامی موثر در افزایش سازگاری و به تبع آن کاهش مشکلات ناشی از فرار و نیز به عنوان راهی برای پیشگری از فرار مجدد باشد. لذا در این خصوص یکی از مداخلاتی که با تکیه بر افزایش دید فرد نسبت به خود و دنیای اطراف می‌تواند مورد توجه باشد، معنادرمانی[1] است. در واقع معنادرمانی، در برگیرنده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه‌های متنوع زندگی از جمله جنبه‌های اجتماعی، جسمانی و روانشناختی در ارتباط می‌باشد (استیگر[2]، ۲۰۱۲).

در عمل نیز معنادرمانی دنیای کوچکی از دنیای واقعی است که در آن اعضا با هدف کشف خودشان به عنوان اینکه علایق وجودی مشترک دارند، شرکت می‌کنند. این روش یک سفر خوداکتشافی است که برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می‌دهد صورت می‌پذیرد. در این گروه، افراد احساس می‌کنند به طور عمیقی می‌توانند در راه‌های معنادار زندگی با هم باشند (وانگ[3]، ۲۰۱۶). نتایج مطالعات چندی نشان داده‌اند که معنادرمانی بر افزایش تاب آوری در گروه‌های مختلف (غزلی، مرادیبگلویی، ساریچلو و علیپور، ۱۳۹۷؛ لهمان[4]، ۲۰۱۸؛ چمنی قلندری، دکانه‌ای‌فرد و رضائی، ۱۳۹۸؛ کارمانیب[5]، ۲۰۱۹) و همچنین بر رفتارهای خردمندانه و مسئولیت‌پذیرانه (جولوم و گازمان[6]، ۲۰۱۳؛ طاهری، ۱۳۹۶؛ محمدزاده و علیپور، ۱۳۹۷؛ عبدالله‌زاده، ۱۳۹۹؛ پاستچاین و خازمئی[7]، ۲۰۱۸) تأثیر گذار بود. با این وجود مطالعات اندکی به صورت مستقیم بر متغیر خردمندی در این گروه پرداخته‌اند و با توجه به نقش خردمندی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر مانند فرار از خانه (میکاییلی، اسرافیلی و بشرپور، ۱۳۹۸) اهمیت انجام چنین پژوهشی نمایان می‌گردد. افزون بر این، انجام روش معنادرمانی بر روی این دختران می‌تواند موجب تغییر اساسی در شناخت خویشتن و نیز معنایابی در زندگی‌شان که یکی از عامل‌های اصلی در بروز چنین رفتارهای است، گردد. لذا این مطلب اهمیت پرداختن به این روش درمانی را نشانگر می‌باشد. با توجه به آنچه بیان گردید، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی بر خردمندی و تاب‌آوری دختران فراری و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی صورت گرفت.

روش

این پژوهش به لحاظ نوع روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دختران فراری و یا بدسرپرست سازمان بهزیستی در مراکز نگهداری شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بودند (تعداد حدود ۲۰۰ نفر). به روش نمونه‌گیری دردسترس از بین افراد واجد شرایط تعداد ۴۰ نفر وارد مطالعه شده و در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش ۲۰ نفر و گروه در انتظار درمان ۲۰ نفر) به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. انتخاب تعداد نمونه با استناد به حجم نمونه‌ای پیشنهادشده برای مطالعات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی (برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر) صورت گرفت (دلاور، ۱۳۹۵). به منظور گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای لازم ابتدا به مراکز نگهداری دختران فرار و یا بدسرپرست سازمان بهزیستی شهر تهران مراجعه و اقدام به انتخاب نمونه آماری گردید. بعد از انتخاب نمونه‌ها گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه آموزش معنادرمانی شولنبرگ و همکاران (۲۰۱۰) دریافت کردند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: عدم ابتلاء به مشکلات روان‌شناختی (براساس اظهار نظر خود نمونه‌ها و نیز ارزیابی موقع غربالگری توسط پژوهشگر)، حداقل داشتن سواد سیکل (هریکی از پایه‌های متوسطه دوره اول) برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج نیز شامل: عدم تمایل به شرکت در طول برنامه و داشتن غیبت بیش از دو جلسه متوالی بود. ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر شامل تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و نیز دریافت کد اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به شماره

1. logotherapy
2. Steger
3. Wong
4. Lehman
5. krmani
6. Julom & Guzmán
7. Pustchian & Kkazemi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.13.0]

IR.IAU.ARDABIL.REC.1399.044. بود. در نهایت بعد از انجام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون دریافت گردید و داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با بررسی پیش فرض‌های با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS22 در سطح معناداری ۰/۰۱ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون[1](CD-RIS): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه شده است و ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی ۵ گزینه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) با دامنه نمره ۲۵- ۱۲۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشانگر میزان تاب‌آوری بیشتری افراد می‌باشد. روایی ملاکی این پرسشنامه با پرسشنامه تحمل بلاتکلیفی ۰/۷۴ توسط سازندگان آن گزارش شده است. همچنین پایایی آن به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر ۰/۸۶ و ۰/۷۹ گزارش شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران توسط کیهانی، تقوایی، رجبی و امیرپور (۱۳۹۳) هنجاریابی شد و مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه سازی اسپیرمن-برون به ترتیب برابر با ۰/۶۷ و ۰/۶۶ بود. تحلیل عاملی تاییدی حاکی از این بود که شاخص‌های مدل ساختارعاملی تک بعدی به خوبی (۰/۷۵) برازش شدند. همچنین روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه‌های پرخاشگری (r=-۰/۱۷۷)، خودکارآمدی (r=۰/۲۲۹) و با رضایت از زندگی (r=۰/۱۰) به دست آمد (کیهانی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۴۸ به دست آمد.

مقیاس خردمندی (WS)[2]: این مقایس توسط اشمیت، مولدون و پوندرز[3] (۲۰۱۲) به منظور اندازه گیری و بررسی خردمندی طراحی کرد شده است. این مقیاس دارای ۲۱ گویه می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۰۵ هست. نمرات بالا نشانگر خردمندی بیشتر است (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۲). روایی این مقیاس توسط سازندگان از طریق تحلیل عامل تأییدی (برابر ۰/۶۴) و بود برازش مدل نیز نتایج بیانگر مطلوب بودن ساختار شش بعدی بود (χ2 = ۳۱۸/۴، df = ۱۷۴ با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ و CFI = ۰/۹۳۸، RMSEA =۰/۵۲). اشمیت و همکاران (۲۰۱۲) برای سنجش پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که این ضریب را برابر ۰/۸۴ گزارش نمودند. در ایران نیز این مقیاس توسط اکبری، هاشمی و خبازی‌کناری (۱۳۹۵) مورد هنجاریابی قرار گرفت و جهت بررسی روایی پرسشنامه از روش‌های تحلیل عاملی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی وجود شش عامل را تایید کرد. پایایی مقیاس نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ با استفاده از روش بازآزمایی (در دامنه زمانی ۴ هفته) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ مورد تایید قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که KMO[4] برای این تحلیل برابر ۰/۷۸ بود که حاکی از مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی حاکی از این بود که ۶۳/۵ درصد از کل واریانس توسط عامل‌ها تبیین شدند. بعلاوه برای بررسی معنادار بودن ماتریس همبستگی داده‌ها از آزمون بارتلت استفاده شد. ضریب به دست آمده از این آزمون برابر ۱۶۷۲/۴۷ بود که به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. همچنین ضریب بین نمره کل با سوالات در بازه ۰/۲۷ تا ۰/۶۷ بود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۹۲ به دست آمد.

معنادرمانی: در این پژوهش ارائه مداخله معنادرمانی براساس پکیج درمانی/ آموزشی معنادرمانی فرانکل (۱۹۷۸) و طرح شولنبرگ، اسچنتزر، وینترز و هوتزل[5] (۲۰۱۰) صورت‌بندی و طی ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. این پکیج در در داخل کشور در مطالعات چندی در گروه‌های هدف مورد استفاده قرار گرفته و مورد تایید بوده است (چمنی قلندری و همکاران، ۱۳۹۸؛ آرمانی، ۲۰۱۹). خلاصه جلسات بر طبق مراحل ذیل می‌باشد (جدول ۱):

1. connor-davidson resilience scale
2. wisdom scale
3. Schmit, Muldoon & Pounders
4. Kaiser-Meyer-Olkin
5. Schulenberg, Schnetzer, Winters & Hutzell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.13.0]

جدول ۱. خلاصه جلسات معنادرمانی شولنبرگ و همکاران (۲۰۱۰)

ردیف جلسه	توضیحات جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تعیین هدف گروه و قوانین گروه، مشاوره و بحث در مورد وضعیت زندگیشان و ارایه منشور گروه و قرارداد درمانی
دوم	بیان مشکل، بحث در مورد علت فرار از خانه و بحث در مورد اثرات فرار از خانه
سوم	معنایابی و گرفتن معنا از بافت تاریخی زندگی و مسئولیت‌پذیری و تغییر نگرش‌ها و گرفتن معنا از طریق راه‌های کشف معنا
چهارم	آگاهی در خصوص باورها در پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش و همچنین توجه به آزادی معنویی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان
پنجم	دادن بازخورد، آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت؛ گرفتن معنا از خلق ارزش‌ها و مسئولیت و گرفتن معنا از میان تجربه ارزش‌ها و گرفتن معنا از آرزوها و امیدها
ششم	و دادن بازخورد، بیان لزوم حفظ هویت و ارتباط با دیگران و یافتن معنای عشق
هفتم	دادن بازخورد و بررسی معنای رنج، دادن بازخورد و شناخت ارزش‌های خالق
هشتم	معنای مرگ، زندگی، آزادی و مسئولیت، خود حمایتی، علاقه اجتماعی و غلبه بر یأس و ناامیدی
جلسه نهم	حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام مانند برای تعامل اعضا، حمایت عاطفی اعضا با یکدیگر و تشویق اعضا برای درخواست حمایت عاطفی از یکدیگر
جلسه دهم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته‌های خود در گروه و پاسخگویی به سوالات

یافته ها

در مطالعه حاضر تعداد ۴۰ نفر از دختران فراری و یا بدسرپرست در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش و در انتظار درمان) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش برابر۲/۸۰±۲۲/۰۷ و گروه در انتظار درمان ۳/۷۵±۲۱/۵۳ بود. در گروه در انتظار درمان ۹ نفر (۴۵ درصد) و در گروه معنادرمانی ۷ نفر (۳۵ درصد) از والدین افراد مورد مطالعه دارای سوء مصرف مواد بودند. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن کولموگروف- اسمیرونوف ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و در انتظار درمان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون نرمال بودن کولموگروف- اسمیرونوف

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه آزمایش		گروه در انتظار درمان		آزمون کولموگروف- اسمیرونوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	Z	سطح معناداری
تاب‌آوری	پیش آزمون	۵۱/۲۱	۴/۱۱	۵۰/۷۸	۴/۰۶	۱/۷۱۵	۰/۱۵۳
	پس آزمون	۶۲/۶۵	۴/۳۵	۵۱/۰۹	۴/۱۰	۱/۴۱۰	۰/۱۰۸
خردمندی	پیش آزمون	۴۲/۶۸	۳/۹۴	۴۳/۱۲	۴/۰۳	۱/۰۳۷	۰/۴۰۹
	پس آزمون	۵۵/۱۰	۵/۳۲	۴۲/۹۰	۳/۹۷	۱/۱۲۲	۰/۳۵۱

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و در انتظار درمان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها (کولموگروف- اسمیرونوف) نیز ارائه شده است که نتایج این آزمون نشان داد که متغیرها از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کنند.

برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن واریانس‌های دو گروه آزمایش و در انتظار درمان) از آزمون لوین استفاده شد که برای متغیر تاب آوری (F=۲/۱۰ و p=۰/۱۲۹) و خردمندی (F=۰/۴۵۰ و p=۰/۵۱۲) به دست آمد. همچنین پیش‌فرض

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.13.0]

همگونی شیب خط رگرسیونی نیز بررسی شد. نتایج حاصل از F محاسبه شده حاکی از عدم معناداری آن برای متغیرهای وابسته بود که نشانگر رعایت شدن این پیش‌فرض بود (تاب آوری، F=۰/۵۶۰، P=۰/۵۰۱؛ خردمندی، F=۱/۱۲۷، P=۰/۲۱۶). سپس برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و در انتظار درمان بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر درمان بر متغیرهای پژوهشی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. در ادامه نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری آمده است (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون تاب آوری و خردمندی در گروه‌های مورد مطالعه

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثرپیلایی	۰/۷۱۹	۱۶/۳۷۲	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۰/۹۴۷
لامبدای ویلکز	۰/۲۰۳	۱۶/۳۷۲	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۰/۹۴۷
اثرهتلینگ	۸/۶۷۸	۱۶/۳۷۲	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۰/۹۴۷
بزرگترین ریشه‌وری	۸/۶۷۸	۱۶/۳۷۲	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۰/۹۴۷

براساس جدول شماره ۳ تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و در انتظار درمان در پس‌آزمون متغیرهای تاب آوری و خردمندی با مهار آماری پیش‌آزمون، نتایج نشان می‌دهد؛ بین دو گروه آزمایش و در انتظار درمان، تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اتا (میزان تاثیر متغیر نوع درمان بر متغیرهای پژوهش)، نشان می‌دهد؛ تفاوت بین دو گروه در متغیر پس‌آزمون، با توجه به کنترل آماری پیش‌آزمون، در مجموع معنادار است و این تفاوت برابر ۰/۷۲ است. یعنی ۷۲٪ از تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه در پس‌آزمون متغیرهای مورد بررسی تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه، با کنترل آماری پیش‌آزمون، ناشی از شرایط آزمایش می‌باشد. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
عرض از مبدأ	تاب آوری	۱۴۷۵/۳۱۲	۱	۱۴۷۵/۳۱۲	۱۱۵/۹۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰۴	۱
	خردمندی	۳۶۷۲/۰۵	۱	۳۶۷۲/۰۵	۲۲۸/۰۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۱
گروه	تاب آوری	۲۳۶۵/۲۱۰	۱	۲۳۶۵/۲۱۰	۱۱۰/۷۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۳	۱
	خردمندی	۳۳۵۴/۰۴۹	۱	۳۳۵۴/۰۴۹	۲۰۸/۲۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۳	۱

طبق نتایج جدول ۴ و با توجه به نتایج F تحلیل کواریانس چندمتغیری می توان گفت که برای هر دو متغیر مورد مطالعه در گروه آزمایش و گروه در انتظار درمان تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود و معنادرمانی بر افزایش خردمندی و تاب آوری دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی تأثیر معناداری در گروه آزمایش داشت (p<۰/۰۱). با توجه به ضریب اتا، میزان تاثیر این درمان بر نمرات پس‌آزمون تاب آوری (۰/۶۰) و برای خردمندی (۰/۷۳) است. از این رو ۶۰ درصد تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون تاب آوری و ۷۳ درصد از تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون خردمندی در گروه آزمایش؛ ناشی از تاثیر معنادرمانی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر تعیین اثربخشی معنادرمانی بر تاب آوری و خردمندی دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی بود. نتایج به دست آمده نشان داد که معنادرمانی بر افزایش تاب آوری دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی تاثیر معناداری داشت. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه غزلی و همکاران (۱۳۹۷)، لهمان (۲۰۱۸)، چمنی قلندری و همکاران (۱۳۹۸) و کارمانیب (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر معنادرمانی بر افزایش تاب آوری در گروه‌های مورد مطالعه همسویی داشت. در تبیین این یافته می‌توان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.13.0]

بیان کرد که در آموزش معنادرمانی به فرد گفته می‌شود که هدف اصلی در زندگی داشتن معنا است و اگر دچار ناامیدی هست به این دلیل است که باور ندارد زندگی با معنا است. در واقع آنچه انسان‌ها را ضعیف کرده و از پای در می‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبی که دارند، نیست بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که بسیار مصیبت‌بار است و معنا تنها در شادمانی، لذت و خوشی نیست، بلکه در رنج و مرگ هم می‌توان معنایی یافت. اگر رنج را شجاعانه پذیرا باشیم، تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت (استیگر، ۲۰۱۲). براین اساس وجود این تفکر و تغییر در دیدگاه فرد زمینه ساز افزایش تاب آوری وی می‌گردد. چنانچه در این خصوص بیان شده است که افراد دارای معنا در زندگی امیدواری بیشتری داشته و بهتر می‌توانند ناملایمتی‌های زندگی را تحمل نمایند (کوری، ۲۰۰۰). افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (بیچ و موران، ۲۰۰۸). لذا معنادرمانی با برقراری جلسات آموزشی که در جهت ایجاد معنا با (ایجاد فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم سازی شده و خود اصلاح‌گری انسان مانند انچه در جلسات آموزشی چهارم، پنجم و ششم در مطالعه حاضر) در زندگی این دختران، میزان تاب آوری این دختران را بالا می برند.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که معنادرمانی بر افزایش خردمندی دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی تاثیر معناداری داشت. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه جولوم و گازمان (۲۰۱۳)، پاستچاین و خازمئی (۲۰۱۸)، محمدزاده و علیپور (۱۳۹۸) و عبدالله‌زاده (۲۰۱۸) مبنی بر تأثیر معنادرمانی بر افزایش رفتارهای خردمندانه و مسئولیت‌پذیرانه در گروه‌های مورد مطالعه همسویی داشت. این یافته با استناد دیدگاه فرانکل از معنادهی در زندگی قابل تبیین است. چنانچه در این خصوص قابل بیان است که فرانکل، معناجویی انسان‌ها را رمز سلامتی افراد آدمی می‌داند و آن را عبارت می داند از تلاش انسان جهت دستیابی به بهترین معنای ممکن برای زیستن می‌داند (فرانکل، ۱۹۸۷). فرانکل بر این باور بود که معناجویی انسان‌ها در بستر آزادی و مسئول بودن پدیدار می‌گردد. منظور از آزادی این است که انسان‌ها قدرت فارغ شدن از رویدادهای فشار آفرین زندگی را دارند و به موجب آن می‌توانند به حقیقت انسانی و خویشتن خویش دست یابند. آزادی تنها نیمی از حقیقت وجودی انسان است و نیمه دیگر آن مسئول بودن انسان‌ها می‌باشد. مسئول بودن موجبات مکلف بودن را به همراه دارد و آن یعنی هر کسی برای بودن، شدن و اعمالش مسئول می‌باشد. به واسطه قابلیت آزادی و مسئولیت است که انسان‌ها قادرند خود را نه از یک موقعیت بلکه از خویشتن جدا کنند (وانگ، ۲۰۱۶) و ارائه درمان مبتنی بر معنادرمانی، این وضعیت ادراک معنا را فراهم می‌کند و در نهایت درک این معنا در زندگی باعث ایجاد افزایش آگاهی این دختران از معنای واقعی زندگی و به تبع آن خردمندی در آنان شده است. چنانچه در پژوهش حاضر نیز این مفاهیم در جلسات سوم (آموزش معنایابی و گرفتن معنا از بافت زندگی و مسئولیت‌پذیری و تغییر نگرش‌ها و گرفتن معنا از طریق راه‌های کشف معنا)؛ جلسه چهارم (آگاهی در خصوص باورها در پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش) و جلسه هشتم (آموزش معنای آزادی و مسئولیت، خود حمایتی، علاقه اجتماعی) برای گروه مورد مطالعه ارائه شده بود.

در مجموع براساس نتایج به دست آمده قابل بیان است که ارائه مداخله معنادرمانی بر بهبود تاب آوری و خردمندی دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی موثر و سودمند بوده و موجب بهبود تاب آوری و خردمندی دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی شده است. براین اساس نتایج حاصله براهمیت به کارگیری این روش درمانی در مراکز نگهداری و سایر مراکز مرتبط با این دختران از سوی روانشناسان آن مراکز تأکید دارد. همسو با مطالعات دیگر علوم انسانی پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌های مانند استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و محدود بودن نمونه آماری به جنسیت مونث بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی این محدودیت‌ها از سوی پژوهشگران مورد توجه قرار گیرد تا قابلیت تعمیم نتایج به دست آمده افزایش یابد.

منابع

اکبری، ع.، هاشمی، س.، و خبازی‌کناری، م. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خردمندی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۲(۲)، ۱۹-۳۳.

پیکری، ن.، بارانی، م.، و حسن‌زاده، ع. (۱۳۹۹). علل و عوامل فرار دختران از منزل (مطالعه موردی شهر آمل). *زن و مطالعات خانواده*، ۱۳(۴۸)، ۱۰۵-۱۲۹.

چمنی‌قلندری، ر.، دکانه‌ای‌فرد، ف.، و رضائی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تجربه سوگ. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۶(۴)، ۲۶-۳۶.

طاهری، ا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر بحران هویت و هویت دینی دانش‌آموزان ناسازگار. چهارمین همایش تازه های روان شناسی مثبت نگر، شیراز، ایران.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.13.0]

عابدی جبلی، م.، احمدی، م.، پیرزاد، ح.، و محلوجی، ف. (۱۳۹۸). *تاب‌آوری در برابر بحران‌های اجتماعی*. تهران: انتشارات فراگیران سینا.

عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۹). تاثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر هوش اخلاقی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان. *نشریه روان‌شناسی مدرسه، ۱*، ۱۸-۲۵.

غزلی، س.، مرادی بگلویی، م.، ساریچلو، م.، و علیپور، م. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی برتاب‌آوری همسران، *نشریه روان پرستاری*، ۶(۳)، ۵۳-۵۹.

کیهانی، م.، تقوایی، د.، رجبی، ا.، و امیرپور، ب. (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۴ (۱۰)*، ۸۵۷-۸۶۵.

محمدزاده، ع.، و علیپور، م. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی بر هویت‌یابی و مسئولیت پذیری دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۴(۳)*، ۶۴-۷۴.

محمدی، ش.، یاریگرروش، م.، و دانش، ع.ر. (۱۳۹۸). *رابطه‌ی شفقت به خود، تاب آوری و رفتارهای پرخطر در نوجوانان*. دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، اردبیل، ایران.

میکاییلی، ن.، اسرافیلی، ه.، و بشرپور، س. (۱۳۹۸). طراحی و آزمون الگوی علّی رابطه بین سبک زندگی اسلامی، خردمندی و هوش اخلاقی با گرایش به رفتار پرخطر: نقش واسطه‌ای بهزیستی روان شناختی. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۹(۱)*، ۸۱-۱۰۰.

Amanda, W., Giano, Z., & Merten, M. (2019). Running away during adolescence and future homelessness: The amplifying role of mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 268-278.

Armani, K. (2019). The Effectiveness of Group Logotherapy on Resiliency and Quality of Life of Students. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, *3(*7), 1-14.

Bach, P.A., & Moran, D.J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Beard, J.W. (2014). Adolescents and child maltreatment. *National Association of School Nurses*, 29(2), 71-4.

Corey, G. (2000). *Theory and practice in group counseling*. Stamford: Thomson learning.

Embleton, L., Lee, H., Gunn, J., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2019). Causes of Child and Youth Homelessness in Developed and Developing Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Science of Child and Adolescent* Health,170(5), 435-44.

Frankl, V. (1978). *The unheard cry for meaning* .Psychotherapy and humanism. New York .Touchstone.

Grossmann, I., Sahdra, B. K., & Ciarrochi, J. (2016). A heart and a mind: Self-distancing facilitates the association between heart rate variability, and wise reasoning. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10(68), 1-10.

Julom, A.M., & Guzmán, R. (2013). The effectiveness of logotherapy program in alleviating the sense of meaninglessness of paralyzed in-patients. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 357-371.

Krmani, K. (2019). The Effectiveness of Group Logotherapy on Resiliency and Quality of Life of Students. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 3(7), 1-14.

Lehman, M. (2018). The effect of meaningful therapy on optimism and resilience of girls. *Journal of Social Welfare*, 27, 274-253.

O'Brien, J.G., Edinburgh, L.D., Andrew J B., & McRee, A.L. (2020). Mental Health Outcomes Among Homeless, Runaway, and Stably Housed Youth. *Pediatrics*, 145(4), 201-209.

Pustchian, T., & Kkazemi, A.S. (2018). The Effectiveness of Group logo therapy on Life Expectancy and Resilience among Divorced Women. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 5(6), 45-52.

Rowan, S., & Kwiatkowski, K. (2020). Assessing the Relationship between Social Vulnerability, Social Capital, and Housing Resilience, *Sustainability Journal*, 12(18), 1-21.

Sandvik, A.M., Hansen, AL., Hystad, S.W., Johnsen, B., & Bartone, P.T. (2015). Psychopathy, anxiety, and resiliency Psychological hardiness as a mediator of the psychopathy anxiety relationship in a prison setting. *Personality and Individual Differences*, 72, 30–34.

Schmit, D.E., Muldoon, J., & Pounders, K. (2012). What is Wisdom? The Development and Validation of a Multidimensional Measure. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics*, 9(2), 39-54.

Schulenberg, S.E., Schnetzer, L.W., Winters, M.R., & Hutzell, R.R. (2010). Meaning-centered couples therapy: Logotherapy and intimate relationships. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 95-102.

Steger, M.F. (2012). *Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of spirituality, psychopathology, and well -being*. In: P.T.P. Wong (Ed.). The human quest for meaning (2nd ed.). New York.

Thresia, B., & Janna, R.O. (2020). Runaway Youth: Caring for the Nation's Largest Segment of Missing Children. *Pediatrics*, 145(2), 752- 760.

Webster, J.D. (2010). Wisdom and positive psychosocial values in young adulthood. *Adult Development*, 17, 70- 80.

Wong, P. T.P. (2016). *Integrative meaning therapy: From logotherapy to existential positive interventions*. In P. Russo-Netzer, S. E. Schulenberg, & A. Batthyany (Eds.). To thrive, to cope, to understand: Meaning in positive and existential psychotherapy, New York.

Yang, S.Y. (2013). Wisdom and good lives: A process perspective. *New Ideas in Psychology*, 31(13), 194-201.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.13.0]