



## اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سلامت معنوی و عزت نفس دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی شهر تهران در سال ۹۸-۹۹

صدیقه چاوشی<sup>۱</sup>

مهدی محمودی<sup>۲</sup>

روح‌اله کریمی خویگانی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

### چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سلامت معنوی و عزت نفس دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی شهر تهران در سال ۹۸-۹۹ بود. روش مطالعه حاضر شبه آزمایشی بر اساس طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود، جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی شهر تهران در سال ۹۸-۹۹ بودند که تعداد ۴۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های ۲۰ نفری آزمایش و کنترل گروه‌بندی شدند. سپس برنامه درمانی بر روی گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه اجرا شد. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های عزت نفس رجبی (۱۳۸۶) و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) پاسخ دادند. یافته‌های حاصل از آزمون کواریانس نشان داد که معنادرمانی گروهی بر افزایش عزت نفس و سلامت معنوی مؤثر بود و مقادیر  $f$  در سطح  $0/01$  معنادار بودند، نتایج در حالت کلی نشان داد که استفاده از معنادرمانی می‌تواند بر افزایش سلامت معنوی و عزت نفس دانشجویان دارای معلولیت جسمی و حرکتی مؤثر باشد.

**واژگان کلیدی:** معنادرمانی، سلامت معنوی، عزت نفس، معلولیت جسمی-حرکتی.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی فلسفه تعلیم و تربیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. mm2.ir@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. Mahmodi86@pnu.ac.ir

۳. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران. hosein.m137@yahoo.com

## مقدمه

مفهوم معلولیت<sup>۱</sup> توسط سازمان بهداشت جهانی در طبقه‌بندی بین‌المللی ناتوانی کارکردی و سلامت، به‌عنوان یک اصطلاح پایه‌ای برای آسیب‌ها، محدودیت‌های کارکردی و محدودیت‌های مشارکتی مطرح شده است (فدرجی، باراجالنتی، مولنی و لوسیانو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). معلولیت، پدیده‌ای ناخواسته و ناگوار است که گروهی از انسان‌ها ممکن است به ناگزیر در بخشی از زندگی یا تمامی عمر خود به آن دچار شوند. هرچند تعدادی از نقص‌ها به‌صورت مادرزادی از بدو تولد به وجود می‌آیند، اما دیگر موارد ممکن است در هر سنی اتفاق بیفتد (سجادی و زنجری، ۱۳۹۴). معلولیت آثار اجتماعی بسیاری دارد، در این زمینه استادیان خانی و فدایی مقدم (۱۳۹۶) نشان دادند که معلولیت به بروز ناسازگاری اجتماعی منجر می‌شود و به تبع آن فعالیت‌های اجتماعی محدود شده و ممکن است فرد احساس انزوا کند، همچنین عزت نفس افراد دارای معلولیت به دلیل برخی بازخوردهای اجتماعی منفی تحت آسیب قرار دارد (اسدی، گندمانی و همکاران، ۱۳۹۶).

همان‌طور که اشاره شد عزت نفس یکی از جنبه‌های دیگر معلولیت است که در معرض آسیب قرار دارد (لستاری و فجر<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰؛ جانگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، عزت نفس زاینده زندگی اجتماعی و ارزش‌های آن است و در تمامی فعالیت‌های روزانه انسان بوده و فرد را به تطابق با موقعیت‌های سخت قادر می‌کند (کیم و هان<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). از دید ریو<sup>۶</sup> (۲۰۰۹) عزت نفس یعنی درجه ارزیابی مثبت- منفی یک فرد که درباره عضویت خود در گروه‌های اجتماعی دارد که این ارزیابی مبتنی بر ارزش‌های خود و درون داده‌های خودش از دیگران و موقعیت‌های خاص است. عزت نفس به طور کلی و عزت نفس به‌طور خاص متأثر از کیفیت ارتباطات نزدیک با دیگران است. در این زمینه مطالعه لی<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که افراد دارای ناتوانی جسمانی به دلیل برخی مقایسه‌ها و برچسب‌های اجتماعی و فشارهای گروهی دارای عزت نفس پایین هستند که این موضوع می‌تواند به وسیله سرسختی روان شناختی و تقویت شود؛ علاوه بر سرسختی درجه معنویت<sup>۸</sup> فرد نیز می‌تواند بر عزت نفس و سلامت روان، خصوصاً در بین افراد دارای معلولیت اثربخش باشد، در این زمینه (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷<sup>۹</sup>؛ اسنایدر و مک پادن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴؛ موگر و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰) نشان دادند که سلامت معنوی بر افزایش کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت حرکتی مؤثر است.

<sup>۱</sup>. disability

<sup>۲</sup>. Federici, Bracalenti, Meloni and Luciano

<sup>۳</sup>. Lestari, & Fajar

<sup>۴</sup>. Jung et al

<sup>۵</sup>. Kim, & Han

<sup>۶</sup>. Reeve

<sup>۷</sup>. Liu et al

<sup>۸</sup>. spirituality

<sup>۹</sup>. Wilson et al

<sup>۱۰</sup>. Snider and McPhedran

<sup>۱۱</sup>. Mugeere et al

ابعاد معنویت شامل تلاش برای معنا و هدف<sup>۱</sup>، تفوق و برتری (احساس این که انسان بودن فراتر از وجود مادی ساده است)، اتصال<sup>۲</sup> (اتصال به دیگران، طبیعت و الوهیت) و ارزش‌ها (عشق، دلسوزی و عدالت) است (مولر، پلواک و رومانس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱)، بسیاری از صاحب‌نظران غربی بر این باور هستند که معنویت فراتر از مذهب و شامل مفاهیم دیگری همچون سلامت معنوی، آرامش و راحتی ناشی از ایمان و تطابق معنوی، تجربیات و تظاهرات فرد در یک روند بی‌همتا است که منعکس‌کننده ایمان به یک قدرت معنوی و مقدس است (لی و لی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). برخی دیگر نیز معتقد هستند معنویت دو بعد افقی و عمودی را شامل می‌شود، بعد عمودی یعنی اتصال با خدا و بعد افقی یعنی اتصال با دیگران، که وجود این دو بعد نشان‌دهنده سلامت معنوی است (وافعی، ۲۰۱۵). در دیدگاه‌های غربی معنا ساختی و دست‌ساز بشر است و لزوماً امر معنوی، امری الهی نیست، همچنین معنا از دید صاحب‌نظران غربی امری متکثر است (اشنل<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). در حالی که در تعالیم دین اسلام معنا امری یافتنی بوده و به صورت واحد و مطلق از خداوند منشاء می‌گیرد، در واقع اصل توحید و وحدت بیان‌کننده وحدت معنا در بین مسلمانان است (کیانی و همکاران، ۱۳۹۴).

یکی از مباحث مرتبط با سلامت معنوی معنادرمانی<sup>۶</sup> است، معنادرمانی یک روش درمانی است که توسط ویکتور فرانکل<sup>۷</sup> بنیان گذاشته شد؛ این روش درمانی، معناجویی را رمز سلامتی انسان‌ها می‌داند و بر این باور است که رنج، درد و مرگ بخش جدایی‌ناپذیر زندگی افراد است و گریزی از آن نیست، همه افراد باید تلاش کنند معنی رنج را بفهمند و به این نگرش دست یابند که زندگی کردن رنج بردن است و رهایی از یافتن معنا در رنج است (فرانکل، ۱۹۵۵)، فرانکل (۱۹۹۷) بر این باور است، تلاش انسان برای یافتن معنای زندگی کاملاً انفرادی است و هر انسانی باید شخصاً به دنبال یافتن معنای زندگی خود باشد؛ هر چند مطالعات غربی مثل نینقسی<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۰) بیان کرده‌اند که بهترین درمان برای افراد با ناتوانایی‌های خاص یا بیماری‌های خاص معنا درمانی است؛ اما طبق تعالیم اسلامی معنا در قالب امر مطلق متجلی می‌شود و بدون ارتباط با خداوند امری معنایی متصور نیست (کیانی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ به رغم این مفهوم بسیاری از مطالعات داخلی به مفهوم معنا درمانی از دیدگاه غربی توجه داشته‌اند (ناموران و همکاران، ۱۳۸۷؛ محمدی، رحیم‌زاده، ۱۳۹۷؛ سروریان و تقی‌زاده، ۱۳۹۴؛ امانی، احمدی و حمیدی، ۱۳۹۷؛ نیک‌گفتار و همکاران، ۱۳۹۷)، در حالی که مفهوم معنایی از درد و رنج در زندگی بسیاری از ائمه (س) و آیات قرآنی قابل استنباط است (پیشگر و همکاران، ۱۳۹۸)، و از آنجایی که افراد توانخواه در ایران در قالب فرهنگ ایرانی-اسلامی رشد یافته‌اند، بسته معنادرمانی بومی شده می‌تواند تأثیرات بهتری را داشته باشد، لذا مطالعه حاضر درصدد است تا بر اساس تعالیم اسلامی و در عین حال استفاده از مفاهیم غربی، بسته معنادرمانی را طراحی کرده و در صدد پاسخگویی به سؤالات زیر است:

1. Meaning and purpose

2. Connectedness

3. Mueller, Plevak and Rumman

4. Lee and Lee

5. Schnell

6. Logo therapy

7. Viktor Frankl

8. Ningsi et al

- (۱) آیا این بسته طراحی شده بر میزان عزت نفس افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی مؤثر است؟  
 (۲) آیا این بسته طراحی شده بر میزان سلامت معنوی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی مؤثر است؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل است. در این طرح به هر دو گروه آزمایش و همچنین گروه کنترل یک پیش‌آزمون و یک پس‌آزمون ارائه شد.

جدول ۱: دیاگرام طراحی تحقیق

گروه‌ها	گمارش تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
گروه آزمایش	R	T1	+	T2
گروه کنترل	R	T1	-	T2

جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر دارای معلولیت از نوع جسمی حرکتی شهر تهران در سال ۹۸-۹۹ بودند، که بر اساس آمار دریافتی (به صورت تماس تلفنی) از سازمان بهزیستی استان تهران تعداد آن‌ها ۳۵۹ بود.

با توجه به شرایط کرونایی و عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج نیز تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل گماشته شدند، شایان ذکر است که برای کنترل متغیرهای مزاحم و جهت کنترل احتمال افت آزمودنی‌ها ابتدا گروه‌های آزمایشی و کنترل ملاک‌های ورود و خروج هم‌تا شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از دارای یکی از مفاد معلولیت جسمی-حرکتی باشد، شاغل به تحصیل در دانشگاه باشد، خانم باشد، عدم دارا بودن به بیماری خاص و رضایت شخصی جهت شرکت در کلاس درمانی. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از عدم حضور بیش از دو جلسه، عدم رضایت فرد یا یکی از اولیای شرکت‌کننده به ادامه جلسات.

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است.

**پرسشنامه عزت نفس:** برای اندازه‌گیری عزت نفس دانش‌آموزان از مقیاس عزت نفس روزنبرگ استفاده شد که رجبی و بهلول (۱۳۸۶) برای جامعه ایرانی هنجاریابی کرده‌اند. این پرسشنامه از ۱۰ گویه تشکیل شده است که براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) مرتب شده است. روایی ابزار در مطالعه رجبی و بهلول (۱۳۸۶) طبق تحلیل عاملی تأیید شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه عزت نفس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، در مطالعه رجبی و بهلول (۱۳۸۶) پایایی این ابزار ۰/۸۴ گزارش شده است، در مطالعه حاضر نیز برای بررسی پایایی ابزار از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ۰/۷۷ به دست آمد.

**پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWBS):** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۲ طراحی شد؛ این مقیاس ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن سلامت وجودی و ۱۰ سؤال سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ

سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق دسته‌بندی شده است. این پرسشنامه در ایران توسط مژگان عباسی در سال ۱۳۸۴ بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا شد که مقدار پایایی را ۰/۷۸ برای سلامت وجودی و ۰/۸۰ برای سلامت مذهبی گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش فاطمی و همکاران (۱۳۸۵) روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوا تعیین شد. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ۰/۸۳ برای مؤلفه سلامت وجودی و ۰/۸۸ برای مؤلفه سلامت مذهبی به دست آمد.

معنادرمانی گروهی طی ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای اجرا می‌شود، به این صورت بود که هر هفته دو جلسه برای اجرای درمان جلسات تشکیل شد، که کل مدت درمان ۵ هفته به طول انجامید. همچنین مجری بسته درمانی خود محقق (که خود دارای معلولیت جسمی حرکتی از ناحیه پاها است) به همراه دو نفر روان‌شناسان کلینیک خانه روان تهران بودند. شایان ذکر است بسته درمانی در بستر نرم افزار زوم<sup>۱</sup> نسخه ۵ استفاده شد. مراحل آن در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۲: بسته درمانی مطالعه حاضر، برگرفته از بسته درمانی معنادرمانی گروه

محتوا	هدف	تکالیف و تکنیک‌ها
۱. جلسه‌آشنایی و معرفی اعضای گروه، شرح اهداف جلسات و هدف کلی گروه، تشریح اهداف و رویکرد معنادرمانی و بحث گروهی، ارائه کتاب انسان در جستجوی معنای ویکتور فرانکل به اعضا و تشریح نحوه استفاده از کتاب در راستای مقایسه آن با رنج‌های پیامبر اسلام (ص) و ائمه معصومین (س).	آشنایی اعضای با یکدیگر و با مربیان، تشریح اهداف جلسات، چستی مفهوم معنادرمانی و معرفی کتاب انسان در جستجوی معنای آموزش استفاده از برنامه ZOOM انجام پیش‌آزمون	مطالعه نصف کتاب انسان در جستجوی معنا و نوشتن یا بیان خلاصه آن
۲. در این جلسه اعضا حول مطالب موجود در بخش اول کتاب و معنا از دید اسلام بحث می‌کنند و سعی می‌کنند نکات مهم آن را به زندگی شخصی خود مرتبط سازند. همچنین اعضا در خصوص رخدادهای مشابه با کتاب در زندگی شخصی خود شرح روایت می‌کنند.	اتمام بخش اول کتاب و بحث و تحلیل آن	مطالعه نصف دوم کتاب انسان در جستجوی معنا نوشتن مثال‌های عینی از زندگی شخصی مشابه با رخدادهای کتاب نوشتن احساسات خود نوشتن به رخدادهای کتاب
۳. در این جلسه مطالعه کتاب به اتمام رسیده است، و هر یک از اعضا که مثال‌های مشابه با کتاب را یادداشت کرده‌اند در کلاس روایت می‌کنند و سایر اعضا نیز به بیان احساسات و دیدگاه‌های خود می‌پردازد.	اتمام بخش دوم کتاب و بحث و تحلیل آن	ارتباط رخدادهای و هیجانات مرتبط با کتاب و روایت‌ها با معلولیت هر یک از اعضا تعیین اهداف زندگی استخراج مفاهیم مشابه با معنا از آیات قرآنی و احادیث

<sup>۱</sup>. ZOOM

تکالیف و تکنیک‌ها	هدف	محتوا
نوشتن ارزش‌های شخصی تجدید نظر در ارزش‌ها و بیان ارزش‌های خلاقانه و بدیع ارزش‌ها و آرمان‌های زندگی از دید اسلام	آگاهی از ارزش‌ها	۴. آموزش آگاهی از ارزش‌های شخصی و اهمیت آن، نحوه اثرگذاری ارزش‌ها بر هدف‌گذاری و معنای زندگی، ریشه‌یابی منابع ارزش‌ها و بازاندیشی در مورد آن‌ها، بحث در خصوص اهداف زندگی بر اساس دین اسلام
نوشتن اهداف زندگی فردی نوشتن معنای هر هدف نوشتن احساسات نسبت به اهداف خواندن آیات و احادیث مرتبط با هدف‌گذاری در کلاس	هدف‌گذاری	۵. در این جلسه مفهوم هدف، انتخاب هدف و هدف‌گذاری شرح داده می‌شود و بر اساس مفاهیم برخواسته از معنادرمانی، هر یک از اعضا نسبت به اهداف زندگی خود و معنای آن به شرح روایت می‌پردازند.
نوشتن یک خاطره یا معنا با عنوان: من (نام شرکت‌کننده) در جستجوی معنا یا معنای زندگی من چیست؟	بازنگری در اهداف	۶. در این جلسه در خصوص اهداف و معنای اعضا بحث می‌شود و اعضا سعی می‌کنند در خصوص هدف و معنای انتخاب شده بازنگری داشته باشند تا به هدف‌گذاری دقیق‌تری دست یابند.
روایت درد و رنج‌های ناشی از ناتوانی در زندگی شخصی به صورت نوشتاری شرح معنادرمانی هوتزل، مفهوم معنا در رنج و درد استخراج رنج و معنا از زندگی امام حسین (ع)، حضرت علی (ع) و فاطمه زهرا (س).	مفهوم معنا در رنج و درد	۷. در این جلسه مفهوم معنایابی از درد و رنج از دیدگاه هوتزل شرح داده می‌شود، اعضا مفهوم رنج و معنا از زندگی معصومین استخراج کرده و سپس آیه " إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ " از دید رنج و معنا مورد بررسی قرار می‌گیرد.
نوشتن موانع دستیابی به اهداف نوشتن برنامه زمانی و مراحل دستیابی با اهداف	برنامه‌ریزی و زمان‌بندی ارتقاء امید	۸. در این جلسه اصول برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف و اهمیت آن شرح داده می‌شود، از طریق فنون ارتقاء امید در خصوص دستیابی به اهداف بحث می‌شود، در خصوص موانع دستیابی به اهداف یا موانع اجرای دقیق برنامه بحث می‌شود.
نوشتن موفقیت‌های گذشته شناسایی توانایی‌های فردی	افزایش عزت نفس و امید	۹. آموزش خودآگاهی و شناخت نسبت به توانایی‌های خود، شناسایی نقاط قوت و ضعف خود در دستیابی به اهداف، تقویت توانایی‌های فردی مکمل اهداف در راستای افزایش عزت نفس و امید
	مرور و پس‌آزمون	۱۰. در این جلسه مباحث جلسات پیشین مرور می‌شود، همچنین به سؤالات اعضا پاسخ داده می‌شود و اعضا طی یک توافق‌نامه کتبی با خود و با سایر اعضا متعهد می‌شوند که مسیر دستیابی به اهداف و ساخت معنای شخصی را به‌رغم سختی‌های آن طی کنند و به صورت مجازی در یک گروه برای افزایش انرژی در ارتباط باشند.

(پیشگر و همکاران، ۱۳۹۸؛ محمودی، ۱۳۹۶؛ هوتزل، ۲۰۰۸؛ رهگذر و لی لورت، ۲۰۲۰)

قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش لازم است که یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق به‌صورت جداگانه بررسی شود، در این راستا ابتدا شاخص‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه بررسی می‌شود.

جدول ۳: توزیع فراوانی نمونه بر اساس سن، تحصیلات و وضعیت تأهل

گروه	سن	فراوانی	درصد فراوانی	تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	تأهل	فراوانی	درصد فراوانی
آزمایش	۲۰-۲۵	۶	٪۳۰	دانشجوی کارشناسی	۸	٪۴۰	مجرد	۱۵	٪۷۵
	۳۰-۳۶	۲	٪۱۰	دانشجوی کارشناسی ارشد	۹	٪۴۵	متاهل	۵	٪۲۵
	۴۰-۳۱	۷	٪۳۵	دانشجوی دکتری	۳	٪۱۵			
	۴۱ به بالا	۵	٪۲۵						
کنترل	۲۵-۲۰	۳	٪۱۵	دانشجوی کارشناسی	۹	٪۴۵	مجرد	۱۴	٪۷۰
	۳۰-۳۶	۸	٪۴۰	دانشجوی کارشناسی ارشد	۹	٪۴۵	متاهل	۶	٪۳۰
	۴۰-۳۱	۳	٪۱۵	دانشجوی دکتری	۲	٪۱۰			
	۴۱ به بالا	۶	٪۳۰						

شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای تحقیق

در ادامه در جدول ۴ شاخص‌های آماری از قبیل میانگین، انحراف استاندارد و چولگی و کشیدگی مربوط به متغیرهای تحقیق در پیش‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان داده شده است.

جدول ۴: شاخص‌های آماری مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	وضعیت	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
آزمایش	پیش‌آزمون	عزت نفس	۲۵/۳۵	۴/۶۵	-۰/۶۲	۰/۹۶
	پس‌آزمون		۳۰/۳۵	۴/۱۳	۰/۳۴	-۰/۸۱
	پیش‌آزمون	معنویت کل	۵۸/۴۰	۹/۳۸	-۰/۲۸	-۰/۴۱
	پس‌آزمون		۷۶/۳۰	۱۱/۷۴	-۰/۰۷	-۰/۴۹
	پیش‌آزمون	سلامت وجودی	۳۰/۵۰	۵/۳۷	-۰/۴۶	-۰/۹۹
	پس‌آزمون		۴۰/۷۵	۶/۹۳	-۰/۲۷	-۰/۸۹
	پیش‌آزمون	سلامت مذهبی	۳۶/۲۵	۴/۴۵	-۰/۷۶	۰/۰۸
	پس‌آزمون		۴۱/۶۰	۷/۰۴	۰/۷۸	-۰/۶۶
کنترل	پیش‌آزمون	عزت نفس	۲۴/۷۵	۵/۰۶	-۰/۱۰	-۰/۴۳
	پس‌آزمون		۲۶/۵۰	۳/۰۱	۰/۴۴	-۰/۷۵
	پیش‌آزمون	معنویت کل	۶۵/۶۲	۶/۳۰	۰/۲۴	-۱/۲۳
	پس‌آزمون		۶۶/۱۵	۹/۸۴	-۰/۰۳	-۱/۰۵
	پیش‌آزمون	سلامت وجودی	۳۱/۵۰	۴/۴۲	۰/۶۰	-۰/۶۱
	پس‌آزمون		۳۳/۰۱	۵/۳۴	-۰/۲۶	۰/۱۶

گروه	وضعیت	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
	پیش‌آزمون	سلامت	۳۴/۰۱	۵/۶۴	-۰/۴۷	۰/۲۹
	پس‌آزمون	مذهبی	۳۱/۶۵	۹/۰۵	-۰/۱۰	-۰/۴۳

شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد پراکندگی مناسب داده و شاخص‌های چولگی و کشیدگی (مابین  $1/96 \pm$ ) نشان از نرمال بودن توزیع داده‌ها دارد. در ادامه سؤالات تحقیق بررسی شد.

**سؤال اول:** آیا معنادرمانی گروهی بر میزان سلامت معنوی دانشجویان معلول تأثیر دارد؟

برای بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر هر یک از ابعاد سلامت معنوی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج بررسی مفروضه برابری شیب رگرسیون نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های سلامت معنوی در گروه آزمایش و کنترل با مقادیر (لامبدای ویکلز =  $0/96$ ،  $F=0/34$ ،  $P=0/84$ ) نشان‌دهنده رعایت این مفروضه است، همچنین نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل با مقادیر (ام باکس =  $10/52$ ،  $F=3/30$ ،  $P=0/10$ ) نشان می‌دهد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

**جدول ۳:** نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به مؤلفه‌های سلامت معنوی در بین گروه کنترل و آزمایش

آزمون	مقدار	F	Df1	Df2	p	اندازه اثر
لامدای ویکلز	۰/۵۷	۱۳/۱۰	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳

با توجه به جدول ۳، آماره F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سلامت معنوی (۰/۵۷) در سطح  $0/001$  معنادار است. برای بررسی اینکه گروه آزمایش و کنترل در کدام یک از مؤلفه‌های سلامت معنوی (شامل سلامت وجودی و سلامت مذهبی) با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۴ نتایج تحلیل مانکوا گزارش شده است.

**جدول ۴:** نتایج تحلیل مانکوا تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سلامت معنوی

مؤلفه	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	p	اندازه اثر	درجه آزادی
سلامت وجودی	۵۰۳/۱۲	۱۴۱۶/۹۰	۵۰۳/۱۲	۳۹/۳۵	۱۲/۷۸	۰/۰۱	۰/۲۶	۳۶ و ۱
سلامت مذهبی	۸۳۴/۱۲	۱۳۸۴/۱۴	۸۳۴/۱۲	۳۸/۴۴	۲۱/۶۹	۰/۰۱	۰/۳۸	۳۶ و ۱



با توجه به جدول ۴ آماره F برای تمام مؤلفه‌های سلامت معنوی در سطح ۰/۰۱ معنادار است، این یافته‌ها نشان‌دهنده آن‌ها هستند که بین گروه‌ها در مؤلفه‌های سلامت معنوی تفاوت معناداری وجود دارد، به این صورت که میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های سلامت وجودی و سلامت مذهبی افزایش یافته است، این یافته نشان می‌دهد که مداخله درمانی باعث بهبود نمرات مؤلفه‌های سلامت معنوی در بین معلولان جسمی حرکتی شده است.

#### سؤال دوم: آیا معنادرمانی گروهی بر میزان عزت نفس دانشجویان معلول تأثیر دارد؟

برای بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر نمره عزت نفس از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون F برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون عزت نفس در گروه آزمایش و کنترل با مقادیر (F=۰/۰۴ P=۰/۸۴) نشان‌دهنده رعایت این مفروضه است، نتایج آزمون لوین با مقادیر (F=۲/۳۳ P=۰/۱۳) نشان‌دهنده رعایت همگنی واریانس‌ها است، بر این اساس در جدول ۵ نتایج آزمون کوواریانس یک‌راهه نشان داده شده است. بر این اساس در جدول ۵ نتایج آزمون کوواریانس یک‌راهه نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در نمره عزت نفس

منبع	SS	MS	F	p	اندازه اثر	درجه آزادی
گروه	۱۴۷/۳۲	۱۴۷/۳۲	۱۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۳۷ و ۱
خطا	۴۹۷/۵۰	۱۳/۴۴				

با توجه به جدول ۵ آماره F نمره عزت نفس در پس‌آزمون (۱۰/۹۵) در سطح ۰/۰۱ معنادار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان عزت نفس تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میانگین گروه آزمایش در عزت نفس (۳۰/۳۴) بیشتر از میانگین گروه کنترل در این متغیر با میانگین (۲۶/۵۰) است که با توجه به آزمون f در جدول ۶ معنادار است. بنابراین، با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش معنادرمانی گروهی می‌تواند نمره عزت نفس را افزایش دهد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

به‌منظور بررسی سؤال اول تحقیق از آزمون مانکوا استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر معنادرمانی گروهی بر سلامت معنوی دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی-حرکتی معنادار است، و به افزایش میزان سلامت معنوی آن‌ها منجر شده است، این یافته با مطالعات (امانی، احمدی و حمیدی، ۱۳۹۷؛ محمدی و رحیم زاده، ۱۳۹۷؛ کوستلوا، ۲۰۱۶؛ موگر و همکاران، ۲۰۲۰ کیم و چو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱) همسو است؛ برای نمونه محمدی، رحیم‌زاده (۱۳۹۷) در مطالعه خود با عنوان اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز در شهر

Costello<sup>1</sup>  
Kim, & Choi<sup>2</sup>

تهران نشان داد، معنا درمانی سبب افزایش کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های آن (سلامت روانی، سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و محیط) می‌شود. همچنین، معنادرمانی سلامت معنوی این زنان را در ابعاد سلامت وجودی و مذهبی نیز افزایش می‌دهد. همچنین مطالعه کوستلو (۲۰۱۶) نشان داد که معنادرمانی بر افزایش میزان معنویت در بین افراد معلول کمک کننده است و باعث می‌شود تا سلامت روانی این افراد نیز افزایش پیدا کند.

در تبیین این یافته می‌توان به برخی جنبه‌های معنا درمانی اشاره کرد که برای افزایش معنویت کمک کننده هستند، در این راستا فرانکل (۱۹۹۵) در روش معنادرمانی، معناجویی را رمز سلامتی انسان‌هایی داند و بر این باور است که رنج، درد و مرگ بخش جدایی‌ناپذیر زندگی افراد است و گریزی از آن نیست، همه افراد باید تلاش کنند معنی رنج را بفهمند و به این نگرش دست یابند که زندگی کردن رنج بردن است و رهایی از یافتن معنا در رنج است؛ به بیان دیگر، معنادرمانی شرایط سخت را موهبتی می‌داند برای یافتن معنای زندگی (موگر و همکاران، ۲۰۲۰)، لذا از آنجایی که بسته درمانی مطالعه حاضر بومی شده بر اساس تعالیم اسلامی و برگشته از زندگی نامه و سرگذشت سرتاسر رنج و درد امامانی چون حضرت علی (ع) و مبارزات امام حسین (ع) بود، می‌تواند الگویی باشد برای مبارزه هدفمند در راه آرمان‌ها، به‌رغم درد و رنجی که در مسیر خود داشتند، این مفاهیم که متناسب با شرایط فرهنگی و آموزه‌های اسلامی است می‌تواند اثر ملموس‌تر و پایدارتری بر افراد داشته باشد. تجربه معلولیت نیز همراه با رنج و دشواری است، با این حال از دید معنادرمانی، انسان در تمامی شرایط می‌تواند تصمیم بگیرد و بر مقاومت و تاب‌آوری خود بیافزاید (لیو و همکاران، ۲۰۲۲)، بر این اساس، از آنجایی که مهم‌ترین دغدغه فرد معلول، سلامتی او است که می‌تواند اهداف و آرمان‌های فرد را محدود کند، معنادرمانی، موهبت آزادی و بدون محدود بودن را به فرد اعطاء می‌کند، و در واقع به فرد معلول یاد می‌دهد که بزرگ‌ترین آزادی‌ها، آزادی اندیشه و تفکر اوست که قابل اسارت نیست و فرد معلول می‌تواند آزادانه بیان‌دیشد و برای خود هدف تعیین کند، همین تعیین هدف نیز از دیگر عوامل اثرگذار بر کاهش میزان افسردگی فرد معلول است، که به افزایش امید و سلامت معنوی در فرد منجر می‌شود.

به منظور بررسی سؤال دوم تحقیق از آزمون کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر معنادرمانی گروهی بر افزایش عزت نفس دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی-حرکتی معنادار است، این یافته با مطالعات بسیاری همچون (ناموران گرمی، زهرا کار و ملکی، ۱۳۸۷؛ محمودی، ۱۳۹۶؛ امانی، احمدی و حمیدی، ۱۳۹۷؛ لی و همکاران، ۲۰۲۲؛ نینقسی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ستاینقروم و آنقانتی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰) همسو است، در این راستا نینقسی و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعه خود که با هدف اثربخشی معنادرمانی بر میزان عزت نفس کودکان دارای مشکلات جسمی حرکتی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که معنادرمانی گروهی می‌تواند میزان عزت نفس این کودکان را افزایش داده و به بهبود در روابط اجتماعی آن‌ها با همسالان و با والدین خود منجر شود؛ همچنین ستاینقروم و آنقانتی (۲۰۲۰) در مطالعه به این نتیجه دست یافتند که معنادرمانی بر اساس افزایش هدفمندی، باروری اندیشه و امید به زندگی، میزان عزت نفس را در این بیماران ارتقاء می‌دهد و این مسأله به کمک به روند

<sup>۱</sup>. Setyaningrum and Anganthi

بهبود این بیماری منجر می‌شود؛ برای مثال، مطالعه ناموران گرمی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که معنادرمانی گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دختر اثر معناداری دارد.

در تبیین این یافته می‌توان به مبانی نظری معنا درمانی اشاره کرد، نظریه معنادرمانی بر این باور است که زندگی در هر شرایطی حتی در بدترین شرایط نیز معنا دارد. این بدین معناست که حتی وقتی که وضعیت به طور عینی وحشتناک به نظر می‌رسد، سطح بالاتری از نظم وجود دارد که معنا آن را شامل می‌شود. انسان‌ها میل به معنا دارند: معنادرمانی نشان می‌دهد که در انسان گرایش ذاتی به معنا وجود دارد، یعنی معنا انگیزه اصلی ما برای زندگی و عمل است و به ما امکان می‌دهد که درد و رنج را تحمل کنیم. این دیدگاه متفاوت با میل به رسیدن به قدرت و لذت است، افراد باید به تقاضاهای زندگی روزمره به روش‌هایی پاسخ دهند که با ارزش‌های جامعه یا وجدان خودشان مطابق است (کوستلو، ۲۰۱۶)؛ یافتن معنا به انسان نوعی هدفمندی و عزت نفس می‌دهد و فرد معلول خود را مفید و دارای ارزش حس می‌کند، به بیان دیگر افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی وقتی بر اساس معنادرمانی، برای خود معنایی ترسیم می‌کنند حس باروری و مفید بودن در آن‌ها پدیدار شده که به افزایش عزت نفس منجر می‌شود، در این زمینه امانی، احمدی و حمیدی (۱۳۹۷) در مطالعه خود با عنوان اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی، بر عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر نشان دادند که معنادرمانی به شیوه گروهی می‌تواند به عنوان درمان مؤثری در افزایش عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان به کار برده شود، بر این اساس معنادرمانی می‌تواند میزان عزت نفس دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی را افزایش دهد. از سوی دیگر بر اساس تعالیم اسلامی که در بسته درمانی نیز گنجانده شده بود، انسان فارغ از جنبه جسمانی دارای بعد روحانی و معنوی است که می‌توان با رشد و تقویت آن به قرب الهی نایل شد که مهم‌ترین منبع سلامت روانی و عزت نفس محسوب می‌شود (کیانی و همکاران، ۱۳۹۴).

در نهایت محدود بودن جامعه مورد مطالعه به دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی شهر تهران از دیگر محدودیت‌های تحقیق حاضر بود. لذا در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد، همچنین عدم امکان پیگیری شرکت‌کنندگان به دلیل محدودیت‌های جسمانی اعضاء و محدودیت‌های کرونایی، عدم کنترل نوع معلولیت، عدم کنترل تأثیر شرایط پاندمی کرونا بر شرایط روانی از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بودند. از سوی دیگر از آنجایی که خود محقق (دانشجو) دارای معلولیت جسمی-حرکتی بود، و همچنین برخی محدودیت‌های کرونایی جلسات در بستر برنامه زوم و به صورت مجازی اجرا شد که طبیعتاً باعث افت کیفیت و عدم کنترل کامل بر فرایندهای کلاسی می‌شد. با این حال یافته‌های تحقیق نشان داد که معنادرمانی گروهی بر افزایش سلامت معنوی و عزت نفس دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی مؤثر بود، بر این اساس می‌توان در مدارس و دانشگاه‌ها از این برنامه‌های درمانی و آموزشی برای قشر معلول بهره برد، در انتها پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آتی تفاوت‌های جنسیتی را نیز در تحقیق حاضر به‌عنوان متغیر تعدیل کننده مورد مطالعه قرار دهند.

## فهرست منابع

- استادیان خانی، زهرا و فدایی مقدم، ملیحه. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و هراس اجتماعی معلولان جسمی، *مجله توانبخشی*، ۱۸(۱)، ۶۳-۷۲.
- اسدی گندمانی، رقیه، نصیری، سمانه و نسائیان، عباس (۱۳۹۶)، تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب آوری و سازگاری نوجوانان با معلولیت جسمی، *نشریه پرستاری کودکان*، ۳(۳)، ۲۰-۲۶.
- امانی، احمد، احمدی، سرور و حمیدی، امید (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی، بر عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق، *روان‌شناسی مثبت*، ۴(۳)، ۸۶-۷۱.
- پیشگر، زری، سمون، مرتضی، سید هاشمی، سید محمد اسماعیل و شریفی، عنایت اله (۱۳۹۸). معنای زندگی از نگاه اسلام و پیوند آن با سبک زندگی، *پژوهش‌های اعتقادی کلامی*، ۹(۳۶)، ۲۴۳-۲۴۷.
- رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرين (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۳(۲)، ۴۸-۳۳.
- سجادی، حمیرا و زنجری، نسیم (۱۳۹۴). معلولیت (ناتوانی) در ایران: شیوع، ویژگی‌ها و همبسته‌های اقتصادی و اجتماعی آن. *نشریه توان‌بخشی*، ۱، ۴۷-۳۶.
- سروریان، زهرا و تقی‌زاده، محمد احسان (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان شهر قم، *اخلاق پزشکی*، ۹(۳۴)، ۱۸۷-۲۰۷.
- کیانی، معصومه، مهرمحمدی، محمود، قمصری، علیرضا، نودری، محمود و باقری، خسرو (۱۳۹۴). مفهوم‌شناسی معنویت از دیدگاه اندیشمندان تربیتی غربی و مسلمان، *اسلام و پژوهش‌های تربیتی*، ۷(۲)، ۹۷-۱۱۸.
- محمدی، سید یونس و رحیم‌زاده تهران، کتایون (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز در شهر تهران، *روان‌شناسی سلامت*، ۷(۲۵)، ۱۰۶-۱۲۰.
- محمودی، حجت (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سلامت روان زندانیان زندان مرکز تبریز، طرح داخلی اداره زندان مرکزی تبریز.
- ناموران گرمی، کبری، زهراکار، کیانوش و ملکی، صادق (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر عزت نفس دانشجویان دختر خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال تحصیلی ۸۷-۸۶، *آموزش و ارزشیابی*، ۱(۳)، ۳۳-۴۵.
- نیک گفتار، منصوره، سنگانی، علیرضا، احمدی، انیس و رامک، ناهید (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی به شیوه هوتزل بر حالات شخصیتی، ضربه عشقی و دوسوگرایی به جنس مقابل در دانشجویان دختر با شکست عاطفی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۰)، ۱۱۶-۱۰۳.
- Costello, S. J. (2016). The spirit of logotherapy. *Religions*, 7(1), 3.
- Federici, S., Bracalenti, M., Meloni, F., & Luciano, J. V. (2017). World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disability and rehabilitation*, 39(23), 2347-2380.
- Frankl, V. (1955). *The doctor and the soul*. New York: Random House.
- Hutzell, R. R. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 447-463.

- Jung, Y. H., Kang, S. H., Park, E. C. and Jang, S. Y. (2022). Impact of the Acceptance of Disability on Self-Esteem among Adults with Disabilities: A Four-Year Follow-Up Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 3874.
- Kim, C. and Choi, H. (2021). The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 920-928.
- Kim, J. Y. and Han, C. K. (2022). Asset Effects on the Life Satisfaction of Workers with Disabilities in Korea: The Mediating Effects of Self-Esteem and Job Satisfaction. *Journal of Social Service Research*, 48(1), 98-107.
- Lee, K. E. and Lee, Y. E. (2015). The relationship between the spiritual health, anxiety and pain in hospitalized cancer patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(1), 25-34.
- Lestari, R., & Fajar, M. (2020). Gratitude, Self-Esteem and Optimism in People with Physical Disabilities. *Prizren Social Science Journal*, 4(2), 14-21.
- Liu, Y., Zhang, D., Wang, R., Wang, P. and Su, Y. (2022). Physical disability, low self-esteem, and suicidal ideation among Chinese nursing home residents: the moderating role of resilience. *Aging & Mental Health*, 1-9.
- Mueller, P. S., Plevak, D. J. and Rummans, T. A. (2001, December). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. In *Mayo clinic proceedings* (Vol. 76, No. 12, pp. 1225-1235). Elsevier.
- Mugeere, A. B., Omona, J., State, A. E. and Shakespeare, T. (2020). "Oh God! Why did you let me have this disability?": Religion, spirituality and disability in three African countries. *Journal of Disability & Religion*, 24(1), 64-81.
- Ningsi, N. W., Zulkifli, A., Mallongi, A., Syam, A. and Saleh, L. M. (2020). Logotherapy towards self-esteem of leprosy patients at Tadjuddin Chalid Hospital in Makassar City. *Enfermería Clínica*, 30, 407-410.
- Rahgozar, S. and Giménez-Llort, L. (2020). Foundations and Applications of Logotherapy to Improve Mental Health of Immigrant Populations in the Third Millennium. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Reeve, J.M. (2009). *Understanding motivation and emotion* (5ed.). New York: Wiley.
- Schnell, T. (2020). *The psychology of meaning in life*. Routledge.
- Setyaningrum, D. and Anganthi, N. R. N. (2020). Logotherapy to Increase Self Esteem of Patient With Paraparese Inferiors. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(1).
- Snider, A. M. and McPhedran, S. (2014). Religiosity, spirituality, mental health, and mental health treatment outcomes in Australia: A systematic literature review. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(6), 568-581.
- Steinmann, R. M. (2010, July). Spirituality–The Fourth Dimension of Health. An Evidence-Based Definition Health Promoting Theory: Missing Elements and New Approaches. In 20th IUHPE World Conference on Health Promotion (pp. 11-15).
- Vafae, R. (2015). Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Advances in Nursing & Midwifery*, 24(84), 53-59.
- Wilson, C. S., Forchheimer, M., Heinemann, A. W., Warren, A. M. and McCullumsmith, C. (2017). Assessment of the relationship of spiritual well-being to depression and quality of life for persons with spinal cord injury. *Disability and rehabilitation*, 39(5), 491-496

<https://doi.org/10.30495/hpsbjourna.2023.1951795.1062>

??????

1  
2  
3

Submission Date: 2021- 01-10      Acceptance Date: 2021- 04-05

**Abstract**

**Keywords:**

1  
2  
3

