Journal of Diabetes Nursing
2025; Volume 13 Number 4

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

The Effectiveness of Group Logotherapy on Anxiety, Meaning in Life, and Psychological Well-Being in Patients with Type II Diabetes

Hassan Shafiei *[1], Seyedan Ghaleh Jozdani Azam[2]

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
2. Master of science in General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Article information:

Original Article

Received: 2026/06/13

Accepted: 2026/08/2

JDN 2025; 13(4)

95-106

Corresponding Author:
Hassan Shafiei,
Payame Noor University, Tehran

h_shafiee@pnu.ac.ir

Abstract

Introduction: Living with a chronic disease such as diabetes involves not only physical complications but also numerous psychological challenges that can affect patients' quality of life. Identifying psychological interventions tailored to the challenges associated with chronic illness may play an important role in helping patients adapt to their condition. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of group logotherapy in reducing anxiety, enhancing meaning in life, and improving psychological well-being among patients with type II diabetes.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest control-group design. The study population consisted of patients with type II diabetes who attended diabetes treatment centers in Isfahan in 2025. Thirty participants were selected using purposive sampling and randomly assigned to an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15) using simple randomization (lottery method). The experimental group participated in ten 90-minute sessions of group logotherapy, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Four Systems Anxiety Questionnaire (FSAQ; Köksal and Power, 1990), the Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006), and Ryff's Psychological Well-Being Scale (1989). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: Group logotherapy significantly reduced anxiety ($F = 40.114$, $P < 0.001$, $\eta^2 = 0.59$), increased meaning in life ($F = 18.13$, $P < 0.001$, $\eta^2 = 0.40$), and improved psychological well-being ($F = 5.18$, $P < 0.001$, $\eta^2 = 0.16$) among patients with type II diabetes.

Conclusion: Group logotherapy may enhance psychological well-being among patients with type II diabetes by helping them redefine their identity beyond the illness and accept unavoidable physical suffering. Therefore, this existential psychological intervention may serve as an effective complementary approach alongside conventional medical treatment within comprehensive care and support programs aimed at promoting well-being and reducing anxiety among patients with type II diabetes.

Keywords: Logotherapy; Anxiety; Meaning in Life; Psychological Well-Being; Type II Diabetes.

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Shafiei H, Seyedan Ghaleh Jozdani A. The Effectiveness of Group Logotherapy on Anxiety, Meaning in Life, and Psychological Well-Being in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs 2025; 13 (4) :95-106

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۳، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۴
صفحات: ۱۰۶-۹۵

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

تاثیر اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب، معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

حسن شفیعی*[۱]، اعظم سیدان قلعه جوزدانی[۲]

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

نویسنده مسئول: حسن شفیعی، دانشگاه پیام نور **h_shafiee@pnu.ac.ir**

چکیده

مقدمه و هدف: ابتلا به بیماری‌های مزمن نظیر دیابت، علاوه بر عوارض جسمانی، با چالش‌های روان‌شناختی متعددی همراه است که کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شناسایی مداخلات روان‌شناختی متناسب با رنج بیماری‌های مزمن می‌تواند نقش بسزایی در سازگاری این بیماران داشته باشد؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش اضطراب، افزایش معنای زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دیابت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی‌سازی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای معنادرمانی گروهی قرار گرفت، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب کاسکال (۱۹۹۰)، معنای زندگی استگر (۲۰۰۶) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) جمع‌آوری و با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی گروهی به‌طور معناداری منجر به کاهش اضطراب ($F=۴۰/۱۴$ $p<۰/۰۰۱$ $\eta^2=۰/۵۹$) افزایش معنای زندگی($F=۱۸/۱۳$ $p<۰/۰۰۱$ $\eta^2=۰/۴۰$) و بهبود بهزیستی روان‌شناختی ($F=۵/۱۸$ $p<۰/۰۰۱$ $\eta^2=۰/۱۶$) در بیماران مبتلابه دیابت نوع دو شد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج، معنادرمانی گروهی از طریق بازتعریف هویت فراتر از برچسب بیماری و کمک به پذیرش رنج‌های گریزناپذیر جسمانی، قادر است شاخص‌های سلامت روانی بیماران را ارتقا دهد. بنابراین، این مداخله روان‌شناختی وجودی می‌تواند به‌عنوان یک روش مکمل و کارآمد در کنار درمان‌های متداول پزشکی، در برنامه‌های جامع مراقبتی و حمایتی برای ارتقای بهزیستی و کاهش اضطراب بالینی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: معنادرمانی، اضطراب، معنای زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، دیابت نوع دو

How to site this article: Shafiei H, Seyedan Ghaleh Jozdani A. The Effectiveness of Group Logotherapy on Anxiety, Meaning in Life, and Psychological Well-Being in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs 2025; 13 (4) :95-106

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

مقدمه و هدف

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان و ایران است. بر اساس گزارش اتحادیه بین‌المللی دیابت (IDF)، شیوع دیابت در بزرگسالان جهان حدود ۱۱/۱ درصد (۵۸۹ میلیون نفر) است، در حالی که در ایران این رقم بین ۹ درصد (۵/۴۵ میلیون نفر) تا ۱۴/۲ درصد (حدود ۷/۵ میلیون نفر) گزارش شده که نشان‌دهنده بار بالاتر از متوسط جهانی در کشور است (۱). این بیماری که با اختلال در متابولیسم گلوکز و افزایش قند خون مشخص می‌شود نه‌تنها آثار جسمانی گسترده‌ای بر فرد می‌گذارد، بلکه پیامدهای روان‌شناختی عمیقی مانند اضطراب، کاهش بهزیستی روان‌شناختی و احساس بی‌معنایی نیز به همراه دارد (۲،۳). دیابت نوع دو جزو شایع‌ترین انواع دیابت (۹۰ درصد) است که مشخصه‌ی آن گلوکز خون بالا و اختلال در نحوه کنترل و تنظیم سطح قند خون توسط بدن است و معمولاً به دلیل عوامل ژنتیکی، رفتاری و محیطی ایجاد می‌شود و امروزه به عنوان یک نگرانی عمده برای سلامت عمومی به شمار می‌رود (۴). دیابت به‌عنوان یک بیماری پیچیده و مزمن شناخته می‌شود که نیازمند مراقبت‌های پزشکی پیوسته و تغییرات اساسی در سبک زندگی است (۵). فرد مبتلا به دیابت ناگزیر باید به رژیم غذایی خاص پایبند باشد، داروها را به طور منظم مصرف کند و قند خون خود را به صورت مداوم پایش نماید (۶). این الزامات، در کنار نگرانی مداوم از عوارض احتمالی مانند مشکلات قلبی-عروقی، آسیب بینایی، نارسایی کلیه و نوروپاتی، سطح بالایی از فشار روانی را به بیمار تحمیل می‌کند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که این فشارهای مزمن می‌توانند کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران را به طور قابل توجهی کاهش دهند (۷،۸). تحقیقات حاکی از آن است که اختلالات روانی، به‌ویژه اضطراب و اختلالات خلقی، در میان افراد مبتلا به دیابت بسیار شایع هستند (۹،۱۰).

اضطراب به‌عنوان یکی از شایع‌ترین واکنش‌های هیجانی در بیماران دیابتی بروز می‌کند (۱۱۰). این اضطراب نه تنها کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد، بلکه مدیریت بیماری را نیز دشوارتر کرده و می‌تواند بر پایبندی به درمان، کنترل قند خون و حتی سرعت بروز عوارض جسمی اثرگذار باشد (۱۲،۱۳). بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، به دلیل ماهیت مزمن بیماری و پیامدهای جسمی و روان‌شناختی آن، اغلب دچار اضطراب، کاهش معنای زندگی و افت بهزیستی روان‌شناختی می‌شوند (۱۴). معنای زندگی شامل باورهایی است که از فهم جهان، هدف‌گذاری، تلاش برای تعامل با محیط و دیگران و حتی ارتباط با نیروهای فراتر از انسان شکل می‌گیرد. این مفهوم به عنوان یک نظام شناختی با ریشه‌های فرهنگی، به صورت فردی ساخته می‌شود (۱۵). احساس معنا زمانی تقویت می‌شود که نیازهای اساسی مانند هدفمندی، کارآمدی و ارزشمندی شخصی برآورده شوند (۱۶). ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت اغلب نظام ارزشی و اهداف زندگی فرد را مختل می‌کند و می‌تواند به بحران‌های وجودی منجر شود. زمانی که فرد نتواند پاسخی برای پرسش‌های اساسی مانند «چرا این بیماری برای من اتفاق افتاده است؟» یا «زندگی من چه معنایی دارد؟» بیابد، احتمال بروز افسردگی، ناامیدی و افت بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد (۱۷،۱۸).

بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از شاخص‌های اساسی سلامت روان، بیانگر تجربه مثبت از زندگی همراه با احساس رضایت، شایستگی و رشد شخصی است (۱۹). این مفهوم ابعاد متعددی دارد، از جمله هدفمندی در زندگی، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، پذیرش خود و رشد شخصی (۲۰). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مقایسه با افراد سالم، سطح پایین‌تری از بهزیستی روان‌شناختی را گزارش می‌کنند که این موضوع می‌تواند مشکلات روانی و جسمی را تشدید نماید (۲۱،۲۲).

با توجه به هم‌زمانی این سه مشکل (اضطراب بالا، کاهش معنای زندگی و افت بهزیستی روان‌شناختی) در بیماران دیابتی، لزوم طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر که بتواند همزمان بر این متغیرها تأثیرگذار باشد، بیش از پیش احساس می‌شود (۲۳). یکی از درمان‌های مورد بررسی در پژوهش‌های مختلف، معنادرمانی[1] است (۲۴،۲۵). هدف اصلی معنادرمانی این است که به بیماران کمک کند معنای منحصربه‌فرد زندگی خود را کشف کنند. این روش درمانی تلاش می‌کند مرزهای اختیار و آزادی بیماران را برجسته سازد، الگوهای معیوب روان‌رنجوری را متوقف کند و مسئولیت‌پذیری را آموزش دهد (۲۶،۲۷). در چارچوب سبک زندگی اسلامی، مفاهیمی مانند صبر، توکل، شکر و آزمون الهی با اصول لوگوتراپی همخوانی قابل توجهی دارند. اسلام رنج را نه صرفاً یک آسیب، بلکه فرصتی برای رشد معنوی، نزدیک شدن به خداوند و تعالی انسانی می‌داند؛ بنابراین، کاربرد معنادرمانی در بیماران ایرانی می‌تواند مداخله‌ای فرهنگی-بومی، هم‌سو با ارزش‌های دینی و به طور بالقوه مؤثرتر باشد (۲۸،۲۹). با وجود افزایش چشمگیر شیوع دیابت نوع ۲ و پیامدهای روان‌شناختی گسترده آن، پژوهش‌های اندکی به مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر معنا جویی در این بیماران پرداخته‌اند. مطالعات پراکنده نشان می‌دهد که معنادرمانی می‌تواند آشفتگی‌های روانی برخی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن را کاهش دهد، اما کمبود پژوهش‌های نظام‌مند درباره تأثیر معنادرمانی گروهی بر اضطراب، معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران دیابت نوع ۲ به‌وضوح مشاهده می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش اضطراب، افزایش معنای زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی

[1] - Logotherapy

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شده است تا بخشی از این خلا پژوهشی را پر کند.

روش کار

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود.

جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دیابت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۴ بود. جهت تعیین حجم نمونه، از محاسبات آماری بر اساس نرم‌افزار G*Power استفاده شد؛ با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط (f =۰/۲۵) سطح خطای آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ حداقل حجم نمونه کل ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر برای گروه کنترل) برآورد گردید که این تعداد در مطالعات مشابه داخلی و بین‌المللی که به بررسی اثربخشی معنادرمانی بر بیماران مزمن پرداخته‌اند نیز مورد تایید و استفاده قرار گرفته است. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی‌سازی ساده (قرعه‌کشی به صورت تخصیص کدهای زوج و فرد به گروه‌ها) در دو گروه تخصیص داده شدند. گروه مداخله طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت برنامه معنادرمانی گروهی بر اساس پروتکل فرانکل (۱۵) قرار گرفت. هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شامل دو بخش ۴۰ دقیقه‌ای آموزش و کار گروهی بود که یک زمان استراحت میان‌برنامه‌ای ۱۰ دقیقه‌ای میان آنها گنجانده‌شده بود تا از خستگی شرکت‌کنندگان جلوگیری شود. مداخلات معنادرمانی گروهی، توسط پژوهشگری که دوره‌های آموزشی تخصصی و کارگاه‌های عملی معنادرمانی را زیر نظر اساتید مجرب گذرانده و صلاحیت بالینی وی برای اجرای پروتکل احرازشده بود، برگزار شد. شایان ذکر است که تمام جلسات درمانی، محتوای آموزشی و روند اجرای مداخله به صورت گام‌به‌گام تحت نظارت مستقیم، راهنمایی و تایید دکتری تخصصی روان‌شناسی و استادیار دانشگاه قرار داشت تا از صحت و کیفیت اجرای پروتکل اطمینان حاصل شود. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پیش‌آزمون بلافاصله پیش از آغاز اولین جلسه مداخله و پس‌آزمون بلافاصله پس از اتمام آخرین جلسه درمانی اجرا گردید.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر با هدف همگن‌سازی بالینی اولیه نمونه‌ها و کنترل پیشینی متغیرهای مخدوش‌کننده، بر اساس پرونده پزشکی بیماران در مرکز درمانی به شرح زیر پایش گردید:بازه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال: انتخاب سقف سنی ۶۰ سال به دلیل کاهش خطر سوگیری‌های شناختی ناشی از سن صورت گرفت؛ چرا که بر اساس شواهد بالینی، با افزایش سن به ویژه بالای ۶۰ سال، نرخ افت عملکرد شناختی و تعدد دارویی در بیماران دیابتی افزایش می‌یابد که می‌تواند بر توانایی درک مفاهیم انتزاعی و وجودی معنادرمانی اثر مخدوش‌کننده بگذارد. همچنین کف سنی ۴۰ سال جهت همگن‌سازی نمونه از نظر طول مدت ابتلا و پذیرش روان‌شناختی بیماری انتخاب شد. داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، قرار داشتن آخرین شاخص آزمایشگاهی هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) در محدوده ۷ تا ۸/۵ درصد (دیابت کنترل‌نشده خفیف تا متوسط) و عدم وجود عوارض شدیدی مانند آمپوتاسیون یا نقص عضو: این موارد در مرحله غربالگری اولیه و بر اساس اطلاعات ثبت‌شده در کارپوشه پزشکی بیماران در مرکز درمانی به عنوان ملاک ورود پایش شدند تا بیمارانی وارد مطالعه شوند که توانایی درک مفاهیم وجودی و مشارکت در تکالیف مکتوب جلسات را داشته باشند و از سوی دیگر، به دلیل عوارض حاد جسمانی یا ترومای نقص عضو، دچار اختلال در حضور منظم در جلسات نگردند. عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم شرکت در برنامه‌های آموزشی مشابه: این ملاک‌ها نیز در مصاحبه اولیه جهت حفظ روایی درونی پژوهش اعمال شدند تا تغییرات پس‌آزمون صرفاً ناشی از مداخله معنادرمانی باشد. شایان ذکر است که از میان متغیرهای زمینه‌ای فوق، شاخص‌های سن و جنسیت به عنوان متغیرهای جمعیت شناختی اصلی پژوهش از طریق پرسشنامه مشخصات فردی ثبت و در تحلیل‌های توصیفی گزارش شدند.

ملاک‌های خروج از پژوهش پس از شروع مداخله عبارت بودند از: عدم حضور در بیش از دو جلسه از کل جلسات درمانی به دلیل از دست رفتن پیوستگی فرآیند درمان و اعلام عدم تمایل به ادامه همکاری یا انصراف داوطلبانه از پژوهش. پایش دقیق این معیارها به منظور کنترل نرخ ریزش و جلوگیری از مخدوش شدن توان آماری آزمون اعمال گردید. ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت‌اند از:

پرسشنامه مشخصات فردی: این پرسشنامه محقق‌ساخته به منظور سنجش و کنترل متغیرهای زمینه‌ای شرکت‌کنندگان طراحی گردید و شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی پایه، یعنی سن و جنسیت بیماران بود که در مرحله پیش‌آزمون توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد.

پرسشنامه اضطراب کاسکال و پاور (۳۰): این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال دوگزینه‌ای (بله/خیر) است که علائم و مشکلات اضطرابی روزمره افراد را در چهار بعد احساسی-شناختی، بدنی، اجتماعی و رفتاری ارزیابی می‌کند. نمره کلی پرسشنامه بین ۰ تا ۶۰ محاسبه می‌شود. طبق دستورالعمل، نمرات ۰ تا ۱۰ اضطراب بهنجار، ۱۱ تا ۲۰ اضطراب خفیف تا متوسط، ۲۱ تا ۳۰ اضطراب متوسط تا شدید و ۳۱ تا ۶۰ اضطراب شدید محسوب می‌شود. نقطه برش بالینی این ابزار نمره ۳۰ و بالاتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط متخصصان روان‌شناسی بالینی تایید

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

گردید و روایی همگرای آن از طریق همبستگی مثبت و معنادار با آزمون اضطراب آشکار اسپیلبرگر (r =۰/۷۴) احراز شد. پایایی این پرسشنامه در ایران با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (۳۱).

پرسشنامه معنای زندگی استگر (۱۵): این ابزار ۱۰ سؤالی برای سنجش دو جنبه اصلی معنای زندگی طراحی‌شده است: «وجود معنا در زندگی» و «جستجوی معنا در زندگی». این پرسشنامه یکی از معتبرترین ابزارهای سنجش معنای زندگی در پژوهش‌های روان‌شناختی است. روایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی توسط محققان ارزیابی‌شده است؛ روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی، ساختار دو عاملی ابزار (وجود معنا و جستجوی معنا) را تایید نمود و روایی همگرای آن با مقیاس‌های سلامت روان مثبت احراز گردید. همچنین آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵ به دست آمده که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار است (۳۲).

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۳۳): این پرسشنامه ۸۴ سؤالی بر اساس مدل شش بعدی ریف تدوین‌شده و ابعاد روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، رشد فردی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها بر روی مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» ثبت می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در نمونه ایرانی ۰/۹۲ گزارش شده و روایی سازه ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، ساختار ۶ عاملی آن را تایید نمود و روایی همگرای آن از طریق همبستگی مثبت و معنادار با مقیاس‌های رضایت از زندگی احراز گردید (۳۴).

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۳۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ (۱۷ زن و ۱۳ مرد) با میانگین سنی ۵۱/۰۳ سال بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند.

جدول شماره۲ اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون کای‌اسکوئر (X2) برای متغیر جنسیت و آزمون تی‌تست مستقل (t) برای متغیر سن نشان داد که هیچ تفاوت معناداری میان دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد (P> ۰/۰۵) بنابراین دو گروه قبل از اجرای مداخله کاملاً همگن بوده‌اند. علاوه بر کنترل آماری از طریق تحلیل کوواریانس، همگن‌سازی گروه‌ها در مرحله طراحی پژوهش نیز از طریق اعمال معیارهای ورود ساختاریافته (نظیر کنترل میزان هموگلوبین گلیکوزیله بین ۷ تا ۸/۵ درصد و عدم وجود نقص عضو) به طور کامل پایش گردید تا اثر متغیرهای مخدوش‌کننده بالینی به حداقل برسد. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب، معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در گروه آزمایش نمرات اضطراب پس از مداخله کاهش معناداری داشته است، در حالی که نمرات معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افزایش یافته است. در مقابل، در گروه کنترل تغییرات اندکی در متغیرها مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۱. خلاصه جلسات مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی

جلسه	اهداف اصلی	خلاصه روش‌های اجرا
۱	آشنایی، تعیین قوانین و معرفی معنادرمانی	معرفی گروه، قرارداد، توضیح فرانکل و بحث ناامیدی
۲	تحکیم رابطه و شناخت اضطراب وجودی	مرور تکلیف، بیان تجارب و معرفی بحران وجودی
۳	آگاهی از آزادی و مسئولیت	بحث مسئولیت، ارزشمندی و شناسایی الگوهای زندگی
۴	آشنایی با سه راه معنایابی	آموزش ارزش‌های خلاقانه، تجربی و نگرشی
۵	بازنگری نگرش به مرگ و اهداف زندگی	تصویرپردازی مرگ و اولویت‌بندی اهداف
۶	بررسی معنای رنج	بحث رنج معنادار و تکمیل جملات ناتمام
۷	شناخت ارزش‌های خلاق	معرفی کار، خدمت و آفرینش
۸	شناخت ارزش‌های تجربی	معرفی طبیعت، هنر و زیبایی
۹	شناخت ارزش‌های گرایشی	پذیرش شرایط تغییرناپذیر
۱۰	جمع‌بندی و ارزیابی نهایی	مرور جلسات و اجرای پس‌آزمون

جدول شماره۲ :اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه درگروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	گروه آزمایش (n=۱۵)		گروه کنترل(n=۱۵)		آماره ازمون	سطح معناداری(P)
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
جنسیت	زن	۶۰	۹	۵۳٪/۳	۸	X^2=۰/۱۳۶	۰/۷۱۲
	مرد	۴۰	۶	۴۶٪/۷	۷		
سن	میانگین ± انحراف‌معیار	۵۱/۴±۲۶/۱۱		۵۰/۳±۸۰/۸۵		t=۰/۳۱۶	۰/۷۵۴

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA)، پیش‌فرض‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون بود (P>۰/۰۵). آزمون لوین همگنی واریانس‌ها را تأیید کرد و آزمون ام باکس نیز همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس را نشان داد (M Box۹/۰۹= و P= ۰/۲۳۶) بنابراین، شرایط اجرای MANCOVA فراهم بود. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که معنادرمانی گروهی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته (اضطراب، معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی) اثر معنادار داشته است (P<۰/۰۰۱). برای بررسی اثر بر هر متغیر به صورت جداگانه، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه‌شده است. بر اساس نتایج جدول ۵ تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه در نمرات پس‌آزمون اضطراب ($P<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۵۹$؛ F=۴۰/۱۴) معنای زندگی ($P<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۴۰$؛ F= ۱۸/۱۳) و بهزیستی روان‌شناختی ($P<۰/۰۵, \eta^2=۰/۱۶$؛ F= ۵/۱۸) وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش اضطراب، افزایش معنای زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله معنادرمانی گروهی به‌طور معنادار منجر به کاهش اضطراب، افزایش معنای زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ گردید. در تبیین و مقایسه این یافته‌ها با ادبیات تحقیق، یافته‌های پژوهش حاضر در ارتقای بهزیستی و کاهش چالش‌های روانی، شباهت کاملی با مطالعات اختصاصی انجام‌شده در حوزه دیابت دارد. همسو با نتایج این پژوهش، طالبی (۲۰۱۸) نشان داد که معنادرمانی گروهی باعث افزایش امید به زندگی در بیماران دیابتی می‌شود (۳۵). همچنین تجلی‌فر و همکاران (۲۰۲۱) تایید کردند که معنادرمانی گروهی بر بهبود خودباوری و کاهش احساس پوچی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخش است (۳۶).

ایمنی و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که رویکردهای معنوی گروهی، رفتارهای خودمراقبتی را در زنان دیابتی ارتقا می‌دهند (۳۷) این همسویی‌ها نشان می‌دهد بازسازی ساختار معنایی، مستقیماً پاسخ‌های سازگارانه بالینی را در بیماران متابولیک فعال می‌کند.

جدول شماره ۴. نتایج ازمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به متغیرهای پژوهش

مقدار	ارزش	F	فرضیه DF	خطای DF	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۷۴	۲۲/۲۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴
لامبدای ویلکز	۰/۲۶	۲۲/۲۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴
اثر هتلینگ	۲/۹۰	۲۲/۲۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۲/۹۰	۲۲/۲۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره

مؤلفه‌ها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
اضطراب	پیش‌آزمون	۸۱۳/۵۰	۱	۸۱۳/۵۰	۶۳/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	گروه	۵۱۴/۱۰	۱	۵۱۴/۱۰	۴۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	خطا	۳۴۵/۸۴	۲۷	۱۲/۸۱	–	–	–
	کل	۱۷۳۱/۳۷	۳۰	–	–	–	–
معنای زندگی	پیش‌آزمون	۲۱۵/۲۳	۱	۲۱۵/۲۳	۱۴/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	گروه	۲۶۱/۳۶	۱	۲۶۱/۳۶	۱۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	خطا	۳۸۹/۳۱	۲۷	۱۴/۴۲	–	–	–
	کل	۸۴۵/۳۷	۳۰	–	–	–	–
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۸۱/۹۵	۱	۸۱/۹۵	۰/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۱
	گروه	۳۷۳۵/۴۱	۱	۳۷۳۵/۴۱	۵/۱۸	۰/۰۳	۰/۱۶
	خطا	۱۹۴۷۴/۴۵	۲۷	۷۲۱/۲۸	–	–	–
	کل	۲۳۲۵۲/۷۰	۳۰	–	–	–	–

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

اثربخشی این پروتکل بر کاهش اضطراب و ارتقای بهزیستی، توسط مداخلات بالینی دیگر بر روی بیماری‌های صعب‌العلاج یا حسی نیز تایید شده است. به عنوان نمونه، همسو با مطالعه سجادیان و همکاران (۲۰۲۴) در بیماران مبتلا به سرطان پستان (۳۸) و قربان‌نژاد و رجایی (۲۰۲۰) در بیماران نابینا (۳۹) مشخص گردید که معنادرمانی اضطراب ناشی از بار بیماری‌های مزمن را تسکین می‌دهد. کارآمدی این روش در ارتقای بهزیستی و کاهش اضطراب، در گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان سالمند با ترس از کرونا (۴۰) زنان پناهجوی سوری (۴۱) زنان با سابقه آسیب‌های اجتماعی (۴۲) و مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی (۴۳) به اثبات رسیده است که همگی تأییدکننده قدرت شفابخش رویکرد وجودی در بازگرداندن بهزیستی روان‌شناختی هستند. نتایج مطالعه مقطعی و همبستگی ستیانینگز و همکاران (۲۰۲۴) روی سالمندان نشان داد که معنادرمانی در بهبود خودپنداره سالمندان و بهزیستی روان‌شناختی آنها مؤثر است و مزایای قابل توجهی در معنای زندگی و بهبود کیفیت زندگی آنها ایجاد می‌کند (۴۴). در زمینه مطالعات ناهمسو، مرور نظام‌مند مارکو و همکاران (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که اگرچه روان‌درمانی‌های معنامحور تأثیر مثبتی بر علائم خلقی دارند، اما ماندگاری اثر آنها در دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت همیشه پایدار نیست و در مواجهه با اختلالات حاد ممکن است تفاوت معناداری با گروه‌های کنترل فعال نشان ندهد (۴۵) موضوعی که ضرورت پیگیری‌های طولانی‌مدت و جلسات یادآور را در بیماران دیابتی گوشزد می‌کند.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ علاوه بر مشکلات جسمانی ناشی از کنترل قند خون و احتمال بروز عوارض، با فشارهای روان‌شناختی مستمر از جمله نگرانی از آینده، ترس از ناتوانی جسمی و محدودیت‌های سبک زندگی مواجه هستند. از دیدگاه فرانکل، معنادرمانی به بیماران کمک می‌کند تا حتی در دل رنج و بیماری، معنایی تازه برای زندگی خود بیابند و شرایط را نه صرفاً تهدید، بلکه فرصتی برای رشد و مسئولیت‌پذیری ببینند (۴۶). این تغییر نگرش، با کاهش افکار منفی و نگرانی‌ها و تقویت امید و پذیرش شرایط، منجر به کاهش قابل توجه اضطراب می‌شود. همچنین، معنادرمانی با تقویت منابع درونی مقابله و آموزش ارزش‌های خلاقانه، تجربی و نگرشی، تاب‌آوری و احساس کارآمدی بیماران را در مدیریت بیماری افزایش می‌دهد (۴۵). معنادرمانی بر اساس اصول فرانکل، به بیماران کمک می‌کند ارزش‌ها، اهداف و باورهای عمیق خود را بازتعریف کنند. دیابت به‌عنوان یک بیماری مزمن، سبک زندگی قبلی را مختل می‌کند و آینده‌ای نامعلوم ایجاد می‌نماید؛ معنادرمانی با آموزش سه راه معنایابی (خلاقانه، تجربی و نگرشی) به بیماران امکان می‌دهد معنا را در تجربه بیماری خود بیابند (۴۲,۴۶). معنادرمانی با تقویت حس معنا و بازتعریف هویت فراتر از برچسب «بیمار دیابتی»، به بیماران کمک می‌کند بیماری را بخشی از تجربه انسانی خود بپذیرند. تأکید بر ارزش‌های وجودی سه‌گانه نیز ابزارهای عملی برای خلق معنا در زندگی روزمره فراهم می‌آورد و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی را ارتقا می‌دهد (۴۶).

پژوهش حاضر باوجود دستاوردهای علمی و بالینی در تبیین اثربخشی معنادرمانی گروهی، با چند محدودیت روش‌شناختی مواجه بود که باید در تفسیر، تبیین و تعمیم یافته‌ها مدنظر قرار گیرند: نخست، محدود بودن حجم نمونه به ۳۰ نفر (۱۵ نفر در هر گروه) یکی از محدودیت‌های این تحقیق بود. اگرچه این تعداد بر اساس تحلیل توان آماری (G*Power)کفایت می‌کرد و حجمی بهینه برای حفظ پویایی روان‌درمانی گروهی بود، اما تعمیم‌دهی مطلق نتایج را با چالش مواجه می‌کند. دوم، این تحقیق با محدودیت‌های ذاتی طرح‌های شبه‌آزمایشی و روش نمونه‌گیری هدفمند مواجه بود. عدم امکان تصادفی‌سازی کامل، ریسک سوگیری انتخاب را به همراه دارد. انتخاب هدفمند بیماران اگرچه برای همگن‌سازی بالینی شاخص آزمایشگاهی HbA1c ضروری بود، اما غیراحتمالی بودن آن تعمیم‌دهی وسیع به کل جامعه دیابتی را کاهش داده و احتمال ورود متغیرهای مخدوش‌کننده محیطی را بالا می‌برد. سوم، ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق مبتنی بر پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی بود. به دلیل ماهیت ذهنی، درونی و ادراکی متغیرهای پژوهش (اضطراب، معنای زندگی و بهزیستی) امکان سنجش عینی و آزمایشگاهی آنها وجود نداشت و پرسشنامه معتبرترین ابزار بود؛ هرچند این ابزارها ذاتاً با خطر سوگیری مطلوب‌نمایی اجتماعی یا تأثیر خلق آنی پاسخ‌دهنده همراه هستند. در نهایت، عدم وجود مرحله پیگیری (Follow-up) محدودیت مهم دیگری در این پژوهش است. به دلیل محدودیت‌های زمانی پروژه، عدم دسترسی مداوم به بیماران به علت مشغله‌های درمانی و ریسک بالای ریزش نمونه‌ها، امکان سنجش ماندگاری اثرات درمان فراهم نگردید. بنا بر محدودیت‌های فوق، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مداخلات مشابه با حجم نمونه‌های گسترده‌تر با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و همراه با دوره‌های پیگیری حداقل ۳ و ۶ ماهه اجرا شود تا روایی بیرونی یافته‌ها ارتقا یابد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت کامل موازین اخلاقی و با دریافت کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.1404.654 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور انجام شد. پیش از شروع پژوهش، اهداف و روش کار به‌طور کامل برای کلیه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی اخذ گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مشارکت آنها کاملاً داوطلبانه بوده و در هر مرحله از پژوهش

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. همچنین محرمانه ماندن اطلاعات و ناشناس ماندن هویت شرکت‌کنندگان تضمین شد

تعارض منافع

در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

سهم تمامی نویسندگان برابر بود

حمایت مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی نبوده است.

References

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025. Available from: https://diabetesatlas.org
2. Barnard-Kelly K, Marrero D, de Wit M, Pouwer F, Khunti K, Hermans N, et al. Towards standardization of person-reported outcomes (PROs) in pediatric diabetes research: A consensus report. Diabet Med. 2025;42(3):e15484. doi:10.1111/dme.15484
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of care in diabetes—2025. Diabetes Care. 2025;48(Suppl 1):S1-S321. doi:10.2337/dc25-SINT
4. Talebi F, Hassanzadeh R. The effectiveness of life therapy on passion for life, life expectancy and general and specific adherence women with diabetes type II. Women Fam Stud. 2025;18(67):29-47. doi:10.82322/jwsf.2025.306-1858. Persian.
5. Sweeting A, Hannah W, Backman H, Catalano P, Feghali M, Herman WH, et al. Epidemiology and management of gestational diabetes. Lancet. 2024;404(10448):175-192. doi:10.1016/S0140-6736(24)00825-0
6. Sorrell S. Digital technologies for the assessment, diagnosis, and treatment of diabetes distress: A review of current evidence. Health Sci Rev. 2025;15:100227. doi:10.1016/j.hsr.2025.100227
7. Kumar A, Gangwar R, Zargar AA, Kumar R, Sharma A. Prevalence of diabetes in India: A review of IDF diabetes atlas 10th edition. Curr Diabetes Rev. 2024;20(1):e130423215752.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

doi:10.2174/1573399819666230413094200
8. Guo H, Wu H, Li Z. The pathogenesis of diabetes. Int J Mol Sci. 2023;24(8):6978. doi:10.3390/ijms24086978
9. Zhang Y, Cui Y, Li Y, Lu H, Huang H, Sui J, et al. Network analysis of depressive and anxiety symptoms in older Chinese adults with diabetes mellitus. Front Psychiatry. 2024;15:1328857. doi:10.3389/fpsyt.2024.1328857
10. Kassem S, Samuels N, Ben-Arye E. Integrative medicine for patients with diabetes and mental health disorders: A narrative review. Curr Psychiatry Rep. 2025;27(9):509-518. doi:10.1007/s11920-025-01623-7
11. Feng W, Wu H, Ma H, Yin Y, Tao Z, Lu S, et al. Deep learning based prediction of depression and anxiety in patients with type 2 diabetes mellitus using regional electronic health records. Int J Med Inform. 2025;196:105801. doi:10.1016/j.ijmedinf.2025.105801
12. Haw JS, Shah M, Turbow S, Egeolu M, Umpierrez G. Diabetes complications in racial and ethnic minority populations in the USA. Curr Diab Rep. 2021;21(1):2. doi:10.1007/s11892-020-01369-x
13. Dumitrescu R, Bolchis V, Popescu S, Ivanescu A, Bolos A, Jumanca D, et al. Oral health and quality of life in type 2 diabetic patients: Key findings from a Romanian study. J Clin Med. 2025;14(2):400. doi:10.3390/jcm14020400
14. Shafiei H, Nasiri S. The role of health literacy, psychological well-being and self-efficacy in prediction the quality of life of patients with type 2 diabetes. Health Psychol. 2020;9(33):7-22. doi:10.30473/hpj.2020.47749.4497. Persian.
15. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. J Couns Psychol. 2006;53(1):80-93. doi:10.1037/0022-0167.53.1.80
16. Frankl VE. The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy. New York: New American Library; 1970.
17. Chan KKS, Lee JCK, Yu EKW, Chan AW, Leung ANM, Cheung RY, et al. The impact of compassion from others and self-compassion on psychological distress, flourishing, and meaning in life among university students. Mindfulness. 2022;13(6):1490-1498. doi:10.1007/s12671-022-01891-x
18. Yung JY, Wong V, Ho GW, Molassiotis A. Understanding the experiences of hikikomori through the lens of the CHIME framework: Connectedness, hope and optimism, identity, meaning in life, and empowerment: Systematic review. BMC Psychol. 2021;9(1):104. doi:10.1186/s40359-021-00605-7
19. Seidel LJ, Daniels JK, Ostafin BD. The role of meaning in life in psychological distress during the COVID-19 pandemic. Anxiety Stress Coping. 2023;36(1):67-82.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

doi:10.1080/10615806.2022.2113993

20. Guthrie D, Maffly-Kipp J, Gause C, Kim J, Martela F, Hicks JA. Interpersonal mattering and the experience of meaning in life. J Posit Psychol. 2025;20(1):136-150. doi:10.1080/17439760.2024.2314289

21. Kang H, Kim H. Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. Gerontol Geriatr Med. 2022;8:23337214221087023. doi:10.1177/23337214221087023

22. Amin SM, Khedr MA, Tawfik AF, Malek MGN, El-Ashry AM. The mediating and moderating role of social support on the relationship between psychological well-being and burdensomeness among elderly with chronic illness: Community nursing perspective. BMC Nurs. 2025;24:156. doi:10.1186/s12912-025-02743-4

23. Bahar A, Shahriary M, Fazlali M. Effectiveness of logotherapy on death anxiety, hope, depression, and proper use of glucose control drugs in diabetic patients with depression. Int J Prev Med. 2021;12:6. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_553_18

24. Fereydouni S, Forstmeier S. An Islamic form of logotherapy in the treatment of depression, anxiety and stress symptoms in university students in Iran. J Relig Health. 2022;61(1):139-157. doi:10.1007/s10943-021-01495-0

25. Besharatian S, Khademi A, Jalili A. Comparing the effectiveness of reality therapy and meaning therapy on internal self-talk and health-promoting lifestyle in patients with diabetes. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2025;68(4):1129-1145. doi:10.22038/mjms.2025.85249.4892. Persian.

26. Sun FK, Chiu NM, Yao Y, Wu MK, Hung CF, Chen CC, et al. The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation in patients with depression: An intervention study. Perspect Psychiatr Care. 2022;58(4):1891-1899. doi:10.1111/ppc.13003

27. Abdelgalil R. Logotherapy and Islamic theology: An analysis of meaning, purpose and psychological well-being. Eur J Sci Theol. 2025;21(3):81-94.

28. Rahgozar S, Giménez-Llort L. Immigration and logotherapy: Addressing mental health problems among Muslim immigrants in Europe. Biol Life Sci Forum. 2022;19(1):16.

29. Talebi G, Rezayi Jamaloui H, Bagherian Sararodi R, Oreyzi H, Bagherian-Sararoudi P. Effectiveness of meaning-centered group therapy on death attitude and distress tolerance in women with breast cancer with death anxiety. Health Psychol. 2024;13(51):83-98. doi:10.30473/hpj.2024.68761.5874

30. Köksal F, Power KG. Four Systems Anxiety Questionnaire (FSAQ): A self-report measure of somatic, cognitive, behavioral, and feeling components. J Pers Assess. 1990;54(3-4):534-545.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

doi:10.1080/00223891.1990.9674018

31. Abdi Z. Psychometric properties of the spontaneous strategies questionnaire and its relationship with academic engagement [master's thesis]. Islamic Azad University; 2014. Persian.

32. Eshtad A. Studying the effectiveness of cognitive group therapy on students' subjective well-being [master's thesis]. Tehran: Tehran Psychiatric Institute; 2009. Persian.

33. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069

34. Kalantarkousheh SM, Navarbafi F. Reliability and exploratory factor analysis of psychological well-being in a Persian sample. Science Series Data Report. 2012;4(1):15-24.

35. Talebi F. The effectiveness of group logotherapy training on life expectancy in diabetic patients in Semnan city. In: 11th International Conference on Psychology and Social Sciences; 2018; Tehran, Iran. Persian. Available from: https://civilica.com/doc/777323

36. Tajalifar M, Hayati M, Ghodrati Mirkouhi M. The effectiveness of group logotherapy on self-belief and feelings of worthlessness in the elderly with type II diabetes. Aging Psychol. 2021;6(4):383-399. doi:10.22126/jap.2021.5871.1482. Persian.

37. Imeni F, Sadeghi M, Gholam Rezaei S. The effect of group spirituality therapy on self-care and its dimensions in women with type 2 diabetes. Daneshvar Med. 2018;26(1):79-87. Persian.

38. Sajadian A, Motaharinasab A, Heydari L, Farokhi D, Haghighat S, Hashemi E. Effect of logotherapy treatment alone or in combination with yoga on anxiety, depression, and happiness after breast cancer: A clinical trial. Iran J Breast Dis. 2024;16(4):34-49. doi:10.61186/ijbd.16.4.34. Persian.

39. Ghorbannezhad Z, Rajaei A. Efficacy of group-based logotherapy on the level of anxiety and acceptance of disease in blind and visually impaired patients. Navid No. 2020;23(75):39-50. doi:10.22038/nnj.2020.49230.1216. Persian.

40. Esmaeilpour Dilmaghani R, Panahali A, Aghdasi AN, Khademi A. The effectiveness of group logotherapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in elderly women with fear of coronavirus. Aging Psychol. 2022;8(2):135-147. doi:10.22126/jap.2022.7755.1622. Persian.

41. Aktan Z, Ekşi H. The effect of the logotherapy-based group psychological counseling program on widowed Syrian refugee women's well-being. TRC J Humanit Action. 2022;1(1):31-48. doi:10.55280/trcjha.2022.1.1.0005

42. Parsamehr N, Tamannaeifar MR. The effectiveness of group

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]

logotherapy on resilience, quality of life and expectancy of women with prostitution history. Fam Health. 2024;14(3):11-31. Persian.

43. Sarhangi M, Hosseini Nasab SD, Panahali A. The comparison of the effectiveness of life skills and logotherapy training on psychological well-being and maternal parenting stress of mothers of children with intellectual disability. Women Fam Stud. 2024;17(64):121-127. doi:10.30495/jwsf.2023.1967571.1740. Persian.

44. Setyaningsih T, Mailintina Y, Panjaitan RS, Fitria D, Rahmaningsih A. The relationship of logotherapy in improving the self-concept of the elderly in the Trisna Werda Social Home Budi Mulia II Cengkareng. Jurnal EduHealth. 2024;15(3):382-390. doi:10.54209/eduhealth.v15i03

45. Marco JH, Martinez-Micó A, García-Alandete J, Guillén V, Grimaldos J, Pérez S, et al. A systematic review of the effectiveness of meaning-centred psychotherapies in depressed participants. Clin Psychol Psychother. 2024;31(1):e2936. doi:10.1002/cpp.2936

46. Frankl VE, DuBois JM. Introduction: What is logotherapy? In: Frankl VE. On the theory and therapy of mental disorders: An introduction to logotherapy and existential analysis. Abingdon: Routledge; 2024. p. 3-36.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-15]