مقاله پژوهشی
Original Article

معنا درمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند

*ندا اصغری[۱]، مهناز علی اکبری[۱]، اصغر دادخواه[۲]

The Effects of Group Logotherapy on Decreasing The Degree of Depression in Female Olds

Asghari N.(M.Sc.)[1]; Aliakbari M.(M.Sc.)[2]; Dadkhah A.(Ph.D.)[3]

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی بر کاهش افسردگی سالمندان انجام شده است.

روش بررسی: این تحقیق تجربی با بکارگیری طرح آزمایشی از نوع «پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل» اجرا شده است. جامعه این پژوهش شامل سالمندان زن فرهنگسرای سالمند بودند. برای انتخاب نمونه با اجرای تست افسردگی بک، افرادی که به افسردگی مبتلا بودند گزینش شد، و سپس از بین آنها ۲۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت روش معنا درمانی گروهی قرار گرفت. پس از اتمام دوره درمانی هر دو گروه مجدداً مورد آزمون فوق قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معناداری ضریب همبستگی استفاده شده است.

یافته‌ها: روش معنادرمانی در بهبود افسردگی گروه آزمایش تأثیر داشت، به نحوی که نمرات افسردگی گروه آزمایش از ۲۰/۸ (در پیش آزمون) به ۱۲/۶۰ (در پس آزمون) کاهش یافت (P<۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که معنا درمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی در بهبود افسردگی سالمندان تأثیر بسزایی دارد. بنابراین لازم است توجه بیشتری به درمانک‌های غیر دارویی مؤثر در کاهش افسردگی سالمندان شود.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، سالمندی، معنا درمانی گروهی

Abstract

Objective: This study was aimed to examine the effects of "group logotherapy" on reducing the degree of depression between olds.

Materials & Methods: The experimental design: pre-post test with control group was used in this study. The population was the female olds of the "house of the oldsters". The samples were selected by means of Beck inventory of depression. Then 20 persons were selected randomly. Then they were assigned to experimental and control groups. The experimental group was then exposed to 8 sections of group logotherapy. By ending the therapeutic period, both groups were examined by means of the mentioned inventory. Covariance analysis, Pearson correlation coefficient and the test for its meaningfulness were calculated for analyzing the raw data.

Results: This finding showed that logotherapy has statistically meaningful effect on curing depression (P<0.01) and the scores of depression in experimental group decreased (from 20.8 in pretest to 12.6 in posttest).

Conclusion: Group logotherapy has considerable effect on curing depression between olds. Therefore it is necessary to pay more attention to nondrug treatments –which are helpful for curing depression between olds.

Keywords: Depression, Aging, Group logotherapy

دریافت: ۱۳۹۰/۸/۱۴
پذیرش: ۱۳۹۰/۹/۷
Accepted: 28/11/2011

۱. کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور، واحد تهران؛ ۲. دکترای روانشناسی بالینی، استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ آدرس نویسنده مسئول: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خ کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روانشناسی بالینی ؛ تلفن: ۲۲۱۸۰۰۴۵؛ رایانامه: asgaredu@gmail.com (نویسنده مسئول)

1. M.Sc. of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran; 2. Ph.D. of Clinical Psychology, Professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Correspondent Author: Clinical Psychology Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Koodakyar St., Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran; Tel: +98 21 22180045; E-mail: asgaredu@gmail.com

مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۱، شماره ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۱، ۳۸-۳۱
MEJDS, Vol 1, No. 2, Spring&Summer 2012, 31-38

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1391.2.1.4.9]

MEJDS, Vol 1, No. 2, Spring&Summer 2012, 31-38

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1391.2.1.4.9]

مقدمه

سالمندی حقیقتی بیولوژیکی است که در تمام طول تاریخ وجود داشته و بازتاب‌های متفاوتی را به وجود آورده است (۱). برای درک بهتر سالمندی به عنوان مقطعی از حیات و زندگی بهتر است نگاهی اجمالی به مفهوم زندگی و پویایی آن که در نهایت به پیری، سالمندی و سپس به مرگ می‌رسد بیاندازیم. زندگی از دوره‌هایی تشکیل شده که به مرور جایگزین یکدیگر می‌شوند. جایگزینی دوره‌های زندگی جنینی به کودکی، کودکی به نوجوانی و جوانی به بزرگسالی و سالمندی. آنچه مسلم است این که این مجموعه جایگزینی‌ها به نحوی صورت می‌گیرد که تقریباً کسی تحول و تبدیل آن‌ها را به گونه قاطعانه و خشن احساس و ادراک نمی‌کند. شاید بر همین اساس است که تولستوی می‌گوید: «پیری همه ما را غافلگیر می‌کند» (۱).

دشواری‌ها و مسائل مختلفی از قبیل تنهایی سالمند با از دست دادن اشتغال خارج از منزل و اشتغالات اعضای خانواده، تغییر ساختار نظام خانواده و خویشاوندی از حالت گسترده به خانواده زن و شوهری و تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، باعث شده سالمندان (که در گذشته فردی جدا از خانواده به حساب نمی‌آمده و دارای عزت و احترام و قداست بودند) به انزوای اجتماعی و به تبع آن کاهش عزت و احترام بین خانواده‌ها و نسل جوان سوق داده شوند. تعداد کمی از سالمندان می‌توانند خود را با این تغییرات سازگار کنند، ولی بیشتر سالمندان وقتی با این وقایع خاص یا ترکیبی از رخدادها که فراتر از تحمل یا توانایی و مهارت‌های مقابله‌ای ایشان است مواجه می‌شوند، دچار یک حس درماندگی می‌شوند که در نهایت به افسردگی منتهی می‌شود (۲). مشکلات روان شناختی این جمعیت شامل اضطراب،افسردگی و اختلالات سازگاری که با بیماری‌های جسمی همراه است درمان را مشکل می‌کند. این تعامل مشکلات روان‌شناختی و جسمی بحث اساسی در روان درمانی سالمندان است. (۳). از این میان افسردگی بازتابی عاطفی است که برخی افراد در سالمندی تجربه می‌کنند. به باور «بیلز» افسردگی در بین حدود ۱۲ تا ۱۶ درصد افراد سالمند غالباً ظاهر می‌شود؛ هر چند ۲۰ تا ۳۰ درصد آن‌ها گاه علائمی از افسردگی را نشان می‌دهند. برخی از سالمندان نیز اظهار افسردگی نمی‌کنند، اما با شکایت از مشکلات جسمی، افسردگی خویش را به طور غیر مستقیم ابراز می‌دارند (۴). علائم افسردگی در سالمندان شامل احساس عجز و ناتوانی، بدبینی نسبت به آینده، احساس منفی نسبت به گذشته، از دست دادن اعتماد به نفس، کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، افکار خودکشی، اختلالات شناختی، شکایت جسمی، اشکال در خواب و اشتها، انزوای اجتماعی، از دست دادن انگیزش و حسادت به دیگران است (۵). درمان افسردگی سالمندان به نوع و شدت نشانه‌های افسردگی، زمینه افسردگی مانند بیماری جسمی، تضادهای خانوادگی، استرس‌های موقعیتی، دید بیمار نسبت به افسردگی و موقعیت که به تأثیرات فرهنگی، اجتماعی بر می‌گردد و قابلیت به کارگیری روش درمانی بستگی دارد (۶). اما به طور کلی طول درمان افسردگی در پیرها بیشتر است (۵).

همانطور که می‌دانیم ممکن است افراد سالمند نتواند علائمی را که در خلق افسرده به خصوص در معاینه مهم هستند را توضیح دهند (۷). بنابراین به منظور کمک به مقابله سالمندان با چالش‌های دوره سالمندی، تدارک خدمات حرفه‌ای بهداشت روانی برای ارائه راهبردهای درمانی بسیار ضروری است. این خدمات طیفی از درمان‌های روان پزشکی تا روان درمانی‌های گروهی و فردی را شامل می‌شود. هدف مشاوره گروهی در وهله اول معمولاً حل مشکل و در مرحله دوم جلوگیری از بروز مشکل است (۸). چهار چوب یک گروه، فرصت مناسب را برای رویارو شدن با موضوعات مورد ملاحظه در تمام طول زندگی ایجاد کرده و پاسخ دهی مناسب را فراهم می‌آورد (۷). از طرفی اختلال روحی- عصبی که همه ما کمابیش از آن رنج می‌بریم فقدان حس درک معنا است (۹) و معنا درمانی[1] از جمله روش‌های درمانی مؤثر است که در قالب کار گروهی امکان پذیر است. این روش که در زمره رویکرد وجودی است می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان آماده کند. (۱۰). معنا درمانی بر سه واقعیت اساسی وجود

1. Logo therapy

انسان تأکید دارد، ۱) افراد نسبت به مفهوم زندگی از اختیار و اراده برخوردارند ۲) در گرفتاری یا مصیبت حکمتی وجود دارد. ۳) آزادی اراده وجود دارد (۱۱). در یک جمع بندی می‌توان گفت که هدف معنا درمانی توانا ساختن بیمار برای کشف معانی منحصر به فرد خودشان است (۱۲). معنا درمانی گروهی دارای حوزه‌های مؤثر برای کاهش افسردگی است. (۱۳) معنا درمانی در شیوه درمان خود از روش‌ها و فن‌هایی بهره می‌جوید مانند: ارزش آفرینندگی، ارزش تجربی، ارزش‌های نگرشی، قصد متضاد و بازتاب زدایی. در مورد ارزش‌های نگرشی که مشتمل بر فضایلی چون شفقت، شجاعت، خوش طبعی و غیره است مهم‌ترین شیوه‌ای که فرانکل نقل می‌کند، یافتن معنا در رنج است (۱۴).

فرانکل که بنیان گذار معنا درمانی بود در اردوگاه اسرای جنگی مشاهده کرد مردانی که معنایی بالاتر از زنده ماندن داشتند، بهتر قادر بودند محرومیت بازداشتگاه اسرای جنگی را تحمل کنند (۱۵). اولین چیزی که فرانکل در بازداشتگاه اسرای جنگی به آن توجه کرد شوخ طبعی بود (۱۶). در سال ۱۹۲۶ فرانکل از اصطلاح لوگوتراپی در یک سخنرانی عمومی برای اولین بار استفاده کرد و در دوم سپتامبر ۱۹۹۷ درگذشت. تأثیر مهم او در روان‌شناسی و روان‌پزشکی در قرون آتی احساس خواهد شد (۱۷). فرانکل دو سطح از معناجویی را مطرح می‌کند. سطح اول معنای حاضر[1] یا معنا در زمان حال است و سطح دوم فرامعنا[2] نام دارد که هر شخصی به دنبال معنای خاص زندگی خویش است (۱۸).

همانند اکثر روان‌شناسان وجودی فرانکل اهمیت ژنتیک و عوامل روان شناختی را در آسیب‌شناسی روانی تصدیق می‌کند. برای مثال او افسردگی را ناشی از تقلیل انرژی جسمانی می‌داند. در سطح روان شناختی او افسردگی را به عنوان احساس عدم کفایتی در نظر می‌گیرد که ما هنگامی که به لحاظ جسمی و روانی با تکلیفی غیر قابل تحمل روبرو می‌شویم آن را احساس می‌کنیم. اندیشمندان هستی گرا مانند فرانکل به رنج به مثابه یک سکوی پرش مهم برای احساس نیاز به دانستن معنا و هم جست و جو و یافتن آن نگاه می‌کنند (۱۹). و کامو به عنوان یک اگزیستانسیالیست خبره گفته است: فردی که براساس وجود اصیل خود زندگی می‌کند علیه پوچی قیام کرده است و برای آن مفهوم ایجاد می‌نماید. یعنی فرد خود واقعیت و معنا را از درون مغز خود به وجود می‌آورد (۲۰).

بر اساس آنچه بیان شد و با توجه به کثرت روزافزون بیماران مبتلا به افسردگی که اکثراً قشر سالمند جامعه را تشکیل می‌دهند و کیفیت زندگی‌شان به دلیل ناتوانی تدریجی دچار کاهش چشمگیری است و با توجه به تأثیرگذاری روش فرانکل در برخورد با شرایط ناتوان کننده رنج‌آور ضرورت داشته است تا پژوهشی درباره اثر بخشی معنا درمانی در بهبود وضعیت بیماران افسرده انجام شود و به نظر می‌رسد اجرای تحقیق حاضر می‌تواند دانش مربوط به حوزه سالمندی را توسعه دهد و معنا درمانی با تکنیک‌های خاص می‌تواند کمک مؤثری به این بیماران باشد. بر این اساس در پژوهش حاضر که با عنوان تأثیر معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی سالمندان طراحی و اجرا شده است یک سؤال اساسی مد نظر پژوهش گر بوده است و آن اینکه: آیا معنا درمانی گروهی افسردگی سالمندان را کاهش می‌دهد؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات آزمایشی (پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل) محسوب می‌شود که در جامعه آماری کلیه سالمندان زن فرهنگسرای سالمند تهران در سال ۱۳۸۸ و در نمونه‌ای به حجم ۲۰ نفر که به طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند، اجرا شده است. معیارهای انتخاب نمونه مورد بررسی عبارت بودند از: ۱- به لحاظ سنی در محدوده ۶۱ الی ۸۰ سال قرار داشتند. ۲- فاقد اختلالات روانشناختی (دمانس،آلزایمر) بودند. ۳- از لحاظ جسمانی توانایی شرکت در پژوهش را داشتند. ۴- تمایل و علاقه نسبت به همکاری در پژوهش را داشتند. ۵- تحت درمان دارویی جهت افسردگی قرار نداشتند. ۶- دارای نمره ۱۰ و بالاتر در آزمون افسردگی بک بودند. برای انتخاب نمونه با اجرای تست افسردگی بک افرادی را که به افسردگی مبتلا بودند انتخاب کرده سپس از بین آن‌ها ۲۰ نفر به طور تصادفی

1. Present of meaning
2. Super meaning

MEJDS, Vol 1, No. 2, Spring&Summer 2012, 31-38
[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1391.2.1.4.9]

براساس نمره آزمون بک و اطلاعات دموگرافیک انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

برای سنجش افسردگی از دو پرسشنامه BDI-IA[1] و GDS[2] با اعتبار و روایی مناسب صورت گرفته است. در مورد اعتبار و روایی مقیاس BDI-IA، ضریب آلفای ۰/۸۶ توسط بک و دیگران گزارش شده است . در باز آزمایی‌های مکرر نیز ضرایب همبستگی ۰/۷۵ و ۰/۹۵ به دست آمده است. همچنین همبستگی بین فرم کوتاه و بلند آن بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ گزارش شده و ضریب همبستگی بین ۲ فرم BDI-II و BDI-IA ۰/۹۱ تا ۰/۸۹ بدست آمده است (۲۱).

در مورد اعتبار و روایی پرسشنامه GDS نیز در مطالعه‌ای با عنوان تعمیم پایایی مقیاس افسردگی سالمندی GDS، پایایی ٪۸۴ به عنوان میانگین پایایی مقیاس در مطالعه‌های مختلف نتیجه گرفته شده است (۲۲). در ایران نیز اعتبار تست توسط اعضاء تیم توانبخشی در دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی (۱۳۸۷) تأیید شد (۲۲). همچنین برای اطمینان از وجود اعتبار و پایایی این مقیاس در مورد تعیین میزان افسردگی در سالمندان در پژوهش حاضر نیز از دو روش اجرای همزمان دو تست (جهت بررسی اعتبار تست) و بازآزمایی (برای پایایی) استفاده شد. در بازآزمایی همبستگی دو بار اجرای تست BDI-IA با فاصله یک ماه معادل ۰/۹۸ و در GDS نیز رقمی معادل ۰/۹۶۹ به دست آمد. در روش موازی نیز همبستگی بین نمرات دو پرسشنامه در کل نمونه (۴۷ نفر) معادل ۰/۷۸۵ و در نمونه تحت آزمایش (۲۰ نفر) معادل ۰/۷۱۶ محاسبه شد.

مراحل اجرای طرح چنین بود که پس از مراجعه به فرهنگسرای سالمند و انتخاب ۲۰ نفر از سالمندان واجد شرایط از بین ۴۷ سالمند افسرده، مجموعه فعالیت‌های سازمان یافته‌ای مبتنی بر فنون معنا درمانی از دیدگاه فرانکل طی ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بر روی ۱۰ نفر از آنها به عنوان گروه آزمایشی اجرا شد و در مجموع ۱۱ هدف برای معنا درمانی محقق شد که عبارتند از: ۱) آشنایی با معنا و منابع معنا ۲) یافتن معنا از طریق عشق ۳) یافتن معنا در رنج ۵) یافتن معنا از طریق ارزش‌های آفرینندگی ۶) یافتن معنا از طریق لذت بردن از انجام کار ۷) یافتن معنا از طریق ارزش‌های تجربی ۸) ایجاد توانایی فرا رفتن از خود و خندیدن به مشکلات ۹) یافتن معنا از طریق مراجعه به گذشته ۱۰) افزایش احساس مسئولیت برای یافتن معنا در زمان حال ۱۲) مروری مجدد بر منابع یافتن معنا و تطبیق آن بازندگی اعضا؛ و ۱۳) آموزش تکنیک قصد تضاد برای مقابله با ناامیدی.

پس از پایان دوره نیز آزمودنی‌ها مورد آزمون مجدد و پس از ۱ ماه هر دو گروه مورد بازآزمایی قرار گرفتند. سپس داده‌ها وارد رایانه شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی، شاخص‌های پراکندگی و نمودار ستونی استفاده شد و در سطح استنباطی نیز با بهره گیری از روش کوواریانس تأثیر معنا درمانی بر روی افسردگی سالمندان مورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها

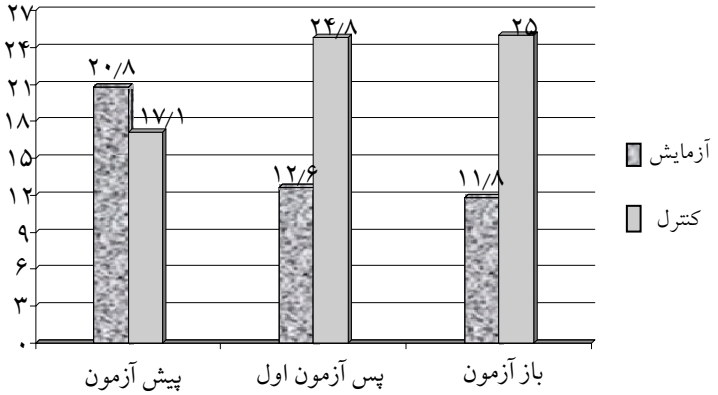
یافته اصلی پژوهش که بر اساس نمرات افسردگی پرسشنامه بک و آزمون کوواریانس، به دست آمده حاکی از آن است که روش معنا درمانی در بهبود افسردگی تأثیر داشته است ($P<0/01$) به نحوی که نمرات افسردگی گروه آزمایش از ۲۰/۸۰ (در پیش آزمون) به ۱۲/۶۰ (در پس آزمون) کاهش معناداری داشته است (جداول ۱و۲).

1. Beck Depression Inventory
2. Geriatric Depression Scale

MEJDS, Vol 1, No. 2, Spring&Summer 2012, 31-38
مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۱، شماره ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۱، ۳۸-۳۱
[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1391.2.1.4.9]

جدول۱- شاخص‌های آماری نمرات آزمون افسردگی بک در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها		میانگین	میانه	انحراف استاندارد	واریانس	دامنه تغییرات
آزمایش (تحت معنا درمانی)	پیش آزمون	۲۰/۸۰	۲۰/۵۰	۲/۰۰۵	۴۹/۰۶۷	۲۲
	پس آزمون	۱۲/۶۰	۱۱/۵۰	۷/۲۹۱	۵۳/۱۵۶	۲۴
	باز آزمون	۱۱/۸۰	۱۰/۰۰	۷/۳۴۵	۵۳/۹۵۶	۲۳
کنترل	پیش آزمون	۱۷/۱۰	۱۶/۰۰	۵/۰۲۱	۲۵/۲۱۱	۱۶
	پس آزمون	۲۴/۸۰	۲۶/۰۰	۶/۱۴۳	۳۷/۷۳۳	۱۹
	باز آزمون	۲۵/۰۰	۲۴/۵۰	۷/۶۵۹	۵۸/۶۶۷	۲۳



نمودار ۱- میانگین نمرات آزمون افسردگی بک در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

جدول ۲- تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر معنا درمانی بر کاهش افسردگی سالمندان(با پرسشنامه بک)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار احتمال
اثر روش	۷۶۳/۱۶۳	۱	۷۶۳/۱۶۳	۱۶/۴۴۵	۰/۰۰۱
اثر پیش آزمون	۲۹/۰۶۹	۱	۲۹/۰۶۹	۰/۶۲۶	۰/۴۴۰
خطا	۷۸۸/۹۳۱	۱۷	۴۶/۴۰۸		
مجموع	۸۵۵۶/۰۰۰	۲۰			

همچنین جداول ۳ و ۴ و نمودار ۲ نیز نشان می‌دهد که یافته‌های فوق بر اساس نمرات افسردگی به دست آمده از پرسشنامه **GDS** نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

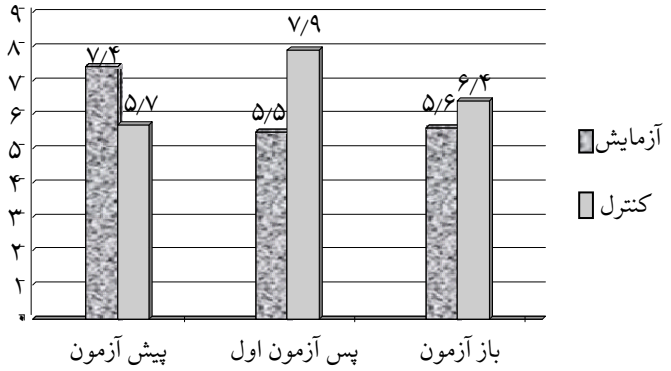
جدول ۳- شاخص‌های آماری نمرات آزمون افسردگی GDS در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها		میانگین	میانه	انحراف استاندارد	واریانس	دامنه تغییرات
آزمایش (تحت معنا درمانی)	پیش آزمون	۷/۴۰	۸/۰۰	۴/۶۰۰	۲۱/۱۵۶	۱۳
	پس آزمون	۵/۵۰	۴/۰۰	۳/۱۰۰	۹/۶۱۱	۹
	باز آزمون	۵/۶۰	۴/۵۰	۳/۹۲۱	۱۵/۳۷۸	۱۰
کنترل	پیش آزمون	۵/۷۰	۵/۰۰	۲/۲۱۴	۴/۹	۶
	پس آزمون	۷/۹۰	۸/۵۰	۴/۰۶۷	۱۶/۵۴۴	۱۲
	باز آزمون	۶/۴۰	۵/۵۰	۴/۴۰۲	۱۹/۳۷۸	۱۲

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1391.2.1.4.9]

MEJDS, Vol 1, No. 2, Spring&Summer 2012, 31-38



نمودار ۲: میانگین نمرات آزمون افسردگی GDS در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

جدول۴- تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر معنا درمانی بر کاهش افسردگی سالمندان(با پرسشنامه GDS)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار احتمال
اثر روش	۰/۹۸۲	۱	۰/۹۸۲	۶/۶۴۹	۰/۰۲۰
اثر پیش آزمون	۱/۹۹۰	۱	۱/۹۹۰	۱۳/۴۷۳	۰/۰۰۲
خطا	۲/۵۱۰	۱۷	۰/۱۴۸		
مجموع	۵۳/۰۰۰	۲۰			

بحث

پژوهش حاضر با دو پرسشنامه (BDI-IA و GDS) یافته مشابهی مبنی بر تأثیر روش معنا درمانی در بهبود افسردگی داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بسیار اندکی که در مورد تأثیر معنا درمانی گروهی بر سلامت عمومی انجام گرفته است همخوانی دارد. نتایج پژوهش قدرتی (۱۳۸۷) نشان داد که معنا درمانی گروهی موجب افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به ام.اس. می‌گردد (۲۳). یافته‌های پژوهش وایلا اسپیک و دیگران (۲۰۰۸) حاکی از آن است که در گروهی که تحت معنا درمانی گروهی قرار داشتند میزان افسردگی نسبت به گروهی که تحت درمان اینترنتی قرار داشتند کاهش بیشتری داشته است (۱۹) در تبیین یافته‌های فوق در تأثیر معنا درمانی بر افسردگی می‌توان از ماهیت و اهداف معنا درمانی اجرا شده در این پژوهش و نظریه‌های مطرح در مورد سالمندی استفاده نمود.

همان گونه که بیان شد در معنا درمانی به عنوان روش توانبخشی اجرا شده در پژوهش حاضر یازده هدف محقق شد که در این مجال به تبیین تأثیر این اهداف در ترمیم مشکلات سالمندی و در نتیجه کاهش افسردگی بر اساس نظریه‌های مطرح در زمینه سالمندی پرداخته شده است.

بر اساس نظریه عدم تعهد، پیر شدن با عدم تعهد متقابل فرد و جامعه همراه است. فرد رفته رفته از مداخله در زندگی اجتماعی باز می‌ایستد و اجتماع نیز کمتر از پیش، انواع مختلف امتیازات را به او عرضه می‌دارد (۲۴) مسئولیت نقش مهمی در تجربه کردن معنا دارد معنا دار بودن زندگی چیزی نیست که بتوان آن را مسلم فرض کرد. در عوض چیزی است که می‌توان به آن دست پیدا کرد. نقش مسئولیت را در تجربه کردن معنا می‌توان بسیار گسترده دید. نخست این که این فرد است که مسئولیت دارد معنا را کشف کند تا از این رهگذر به کارهایی که بر عهده‌اش است برسد و آن‌ها را انجام دهد. دوم اینکه احساس کردن نوعی مسئولیت در قبال دیگران و وظیفه‌مندی در برابر آن‌ها پیش از اینکه کسی بخواهد درخواست کند نیز یکی از روش‌های معنی بخش است. برای مثال رودین در مطالعات کلاسیک خود پیرامون بیماران به اتفاق همکارانش به این نتیجه دست پیدا کرد که حتی یک وظیفه و کار ساده در زمینه مراقبت از دیگران سبب افزایش کیفیت زندگی شده و موجبات سلامتی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1391.2.1.4.9]

روحی و فیزیکی را فراهم می‌سازد (۱۹). بنابراین معنا درمانی به عنوان روش توانبخشی می‌تواند این خلاء دوره سالمندی را جبران کند. همچنین بر اساس نظریه فعالیت که « رابطه مثبت میان فعالیت‌های اجتماعی و رضایت از زندگی را بررسی می‌نماید» (۲۴) می‌توان گفت که شرکت در جلسات معنا درمانی خود می‌تواند به مثابه یک فعالیت اجتماعی در کاهش افسردگی تأثیر داشته باشد.

همچنین تغییرات جسمی در سالمندی باعث تغییراتی در ظاهر بدن می‌شود و به دلیل اختلال در اعمال بدن یا از دست دادن زیبایی و جذابیت، اختلالاتی در تصور از خود نیز ایجاد می‌شود که گاه سبب ایجاد حقارت و بی‌کفایتی در سالمند می‌گردد و باعث محدود شدن ارتباطات وی با دیگران می‌شود. (۱۹). با انتخاب هدفی ارزشمند و طرحی برای دستیابی به آن، برانگیختن حس شهامت و خیرخواهی، ایجاد سازگاری مؤثر، اعتماد به نفس و خودپذیری و همچنین برقراری ارتباطات اجتماعی می‌توان تصویر ذهنی جدید و موفقیت جویی را ایجاد نمود (۲۵) این امر با معنا درمانی قابل تحقق است.

علاوه بر یافته‌های اصلی یافته‌های جانبی نیز حاکی از تأیید یافته اصلی و تأیید روایی درونی، اطمینان از سنجش‌های به عمل آمده، و ثبات تأثیر معنا درمانی در کاهش افسردگی بوده است. آنچه در مورد تأیید یافته اصلی بود در بخش قبل مورد بحث قرار گرفت و در اینجا بحث مختصری در مورد باقی یافته‌های جانبی ارائه شده است. در مورد یافته‌های جانبی نیز پژوهشی که در سال۱۹۸۴ (۲۴) انجام شد در مورد اثر بخشی دو شیوه درمانی بر کاهش افسردگی سالمندان نشان داده که هر دو گروه تفاوت فاحشی را در بهبودی نشان دادند و تفاوت معناداری بین گروه‌هایی که از مقیاس هامیلتون، زونک و بک استفاده کردند مشاهده نشد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که معنا درمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی در بهبود افسردگی سالمندان تأثیر بسزایی دارد. بنابراین لازم است توجه بیشتری به درمان‌های غیر دارویی مؤثر در کاهش افسردگی سالمندان شود. این امر موجب توسعه دانش مربوط به حوزه سالمندی شده و معنا درمانی با تکنیک‌های خاص می‌تواند کمک مؤثری به این بیماران باشد.

MEJDS, Vol 1, No. 2, Spring&Summer 2012, 31-38

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1391.2.1.4.9]

منابع

1. Kalantari M. [Articles anthology of the second congress of analysis of geriatric issue in Iran(Persian)]. Tehran: Andishe Kohan; 2007. P: 125-129
2. Pourjafar M, Taghvaie A. Considering Elderlies Needs in Urban Design. The first Iranian international confrence on elderly in Iran; Tehran; 1999. P:27-29
3. Zarit SH, Knight B. A Guide to psychotherapy and aging. 1st ed. Washingtone: American Psychological Association; 1998. P: 29-35
4. Ardbili Y. Retirement: Identification of pension problems and through the consultation with them. Tehran: Kavir; 2000. P: 67-72
5. Rahguy A. Rehabilitation of non-organic interventions to reduce depression in the elderly (reminiscence). Proceedings of aging issuesin Iran and other countries. Tehran: Shahr; 2002. P: 12-17
6. Sheikh JI, Yalom ID. Treating the elderly. Jossey-Bass Publishers; 1996. P: 225-234
7. Hedayati N. Therapeutic efficacy of group counseling methods (Frankel) on reducing frustration in children aged between 13 to 18 years of Azadegan Conservatory of Saghez [Thesis for M.Sc. in Family Counselling].[Tehran, Iran]: Allameh Tabataba'i University; 2006. [Persian]
8. Shafi Abadi A. [Group dynamics and group counseling(Persian)]. Tehran: Roshd; 2003. P: 51-59
9. Heilbronn B. logotherapy. Yoga & Health Magzine. 2004;3(26).
10. Yalom ID, Leszcz M. Theory and Practice of Group Psychotherapy. 5th ed. Basic Books; 2005. P: 234-239
11. McDonald J. Making Sense and Meaning of Violent Death in Our Contemporary World. Vienna, Austria; 2004. Available from: http://www.inter-disciplinary.net/probing-the-boundaries/making-sense-of/dying-and-death/project-archives/3rd/session-2-selves-violence-and-death/
12. Mohamadpour A. Hospitalized for mental health as a social sustainable development[Internet]. [cited 2007 Nov 27]. Available from: http://www.charismaco.com/html/index.php? name= News & file=article&sid=148
13. Carol Miller SND, Min D. For What are We Born to Become? The Logotherapy of Dr. Victor Frankl. [cited 2011 Nov 6]; Available from: http://npcassoc.org/docs/ijpp/Carol_MillerLogotherapy.pdf
14. Farbamanesh M. Abating theory "Logotrapy" Emil Frankel: Will focus on meaning. Iran news paper. Issue 3704.
15. Ridgway IR. (2007). Theory & Practice 1: Lecture 11 – Viktor Frankl. PDF Document. Retrieved from Online Lecture Notes: myauz.com/ianr/articles/lect11frankl07.pdf
16. Culliford L. Love, Healing and Happiness: Spiritual Wisdom for Secular Times. 1st ed. John Hunt Publishing; 2007.
17. The Ultimate Theory of Personality [Internet]. [cited 2011 Aug 7]. Available from: http://webspace.ship.edu/cgboer/conclusions.html
18. Wong PTP. Meaning in life and meaning in death in successful aging. 2000,
19. http://www.meaning.ca/articles/successful_aging.html.
20. Spek V, Nyklíček I, Cuijpers P, Pop V. Predictors of outcome of group and internet-based cognitive behavior therapy. Journal of Affective Disorders. 2008;105(1-3):137–45.
21. Existential Therapy: Coping With the Human Condition | Crouse Hospital, Syracuse, New York, USA [Internet]. [cited 2011 Sep 9]. Available from: http://www.crouse.org/health/healthy/mind/2002/existential/
22. Dadsetan P. Developmental psychopathology: from infnacy through adolescence. Tehran: Zharf; 1991. P: 34-39
23. Sadeghi Moghadam L. [Effect of group therapy on depression in elderly resident in Kahrizak nursing home (Persian)]. Thesis for. Master of science, Tarbiat Modares University; 2000.
24. Ghodrati S, Tabrizi M, Esmaeily M. [The Effect of group therapy on the basis of frankl theory on general health improvement in patients with multiple sclerosis (Persian)]. Counseling Research & Development. 2010; 9(34): 7-24.
25. Yurick AG. The Aged person and the nursing process. Norwalk, Conn.: Appleton & Lange; 1989, pp: 78.
26. Drench ME. Changes in body image secondary to disease and injury. Rehabilitation Nursing. 1994; 19(1): 31-36.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1391.2.1.4.9]