

The Effectiveness of Group Logo Therapy on Self-Belief and Feelings of Worthlessness in the Elderly with Type II Diabetes

Mahdokht Tajlifar 

Payame Noor University, Qazvin

Mojgan Hayati  

Payame Noor University, Tehran

Mahdi Ghodrati Mirkouhi 

Payame Noor University, Tehran

Receive: 03.11.2020

Acceptance: 12.02.2021

Keywords: Logo therapy, self-belief, Feeling worthless, the elderly, diabetes

How to cite this article:
Tajlifar, M., Hayati, M., & Ghodrati Mirkouhi, M. (2020). The Effectiveness of group logo therapy on self-belief and feeling worthless in the elderly with type II diabetes. *Journal of Aging Psychology*, 6(4), 383-399.

Abstract

Low self-believe and feelings of worthlessness are the most common negative mental and emotional states in the elderly with diabetes, which can have several side effects. Therefore, the present study was to probe the effectiveness of group logo therapy on self-belief and feelings of worthlessness in the elderly with type II diabetes. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest and control group design. The statistical population included all the elderly with type II diabetes in Qazvin. Stratified sampling method was performed on all eligible individuals in the statistical population. The research tools were Azadi's self-belief questionnaires and Schwartz's value scale. Having completed the questionnaires, 80 people with the lowest score in each component (46 females and 34 males) were randomly assigned to the experimental and control groups (23 women and 17 men in each group). The experimental group exposed to eight 90-minute Victor Frankel Logo therapy sessions. The data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) statistical method in SPSS-22 software. The results of indicated that experimental intervention was effective on increasing self-belief and reducing the feelings of worthlessness in the elderly with type II diabetes ($P < 0.05$). The results also showed that gender factor is effective on increasing the effectiveness of group Logo therapy on increasing the self-belief in the elderly with type II diabetes but not on the effectiveness of group Logo therapy on reducing the sense of worthlessness in the elderly with type II diabetes. It is recommended to use a group Logo therapy program to increase self-belief and reduce the feelings of worthlessness in the elderly with type II diabetes.

Mahdokht Tajlifar, M.A in Rehabilitation Counseling, Payame Noor University, Qazvin, Iran. Mojgan Hayati, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Mahdi Ghodrati Mirkouhi, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

✉ Correspondence related to this article should be addressed to Mojgan Hayati, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: Mozghan.hayati@yahoo.com



اثربخشی معادرمانی گروهی بر خودباوری و احساس بی‌ارزشی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو

✉ **مژگان حیاتی**

دانشگاه پیام نور، تهران

مهدخت تجلی‌فر

دانشگاه پیام نور، قزوین

مهدی قدرتی میرکوهی

دانشگاه پیام نور، تهران

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۳

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۴

خودباوری پایین و احساس بی‌ارزشی از شایع‌ترین حالات منفی روان‌شناختی در سالمندان مبتلا به بیماری دیابت می‌باشد که می‌تواند عوارض متعددی در پی داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معادرمانی گروهی بر خودباوری و احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو صورت پذیرفت. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو شهر قزوین بود. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای بر روی کل افرادی که از مجموع جامعه آماری واجد شرایط بودند صورت گرفت. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های خودباوری آزادی و مقیاس ارزشی شوارتز بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، تعداد ۸۰ نفر (۴۶ زن و ۳۴ مرد)، با کمترین امتیاز در هر مؤلفه به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۲۳ زن و ۱۷ مرد) جایدهی شدند. گروه آزمایش در معرض هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای معادرمانی فرانکل قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA)، در نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد مداخله آزمایشی بر افزایش خودباوری و کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو مؤثر بوده است ($P < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد عامل جنسیت بر میزان اثربخشی معادرمانی گروهی در افزایش خودباوری سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو مؤثر است ولی بر میزان اثربخشی معادرمانی گروهی در کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو مؤثر نیست. پیشنهاد می‌شود برنامه معادرمانی گروهی برای افزایش خودباوری و کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: معادرمانی، خودباوری، احساس بی‌ارزشی، سالمندان، دیابت

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

تجلی‌فر، م.، حیاتی، م.، و قدرتی میرکوهی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی معادرمانی گروهی بر خودباوری و احساس بی‌ارزشی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۸۳-۳۹۹.

مهدخت تجلی‌فر، کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه پیام نور، قزوین، ایران. مژگان حیاتی، استادیار گروه روان‌شناسی،

دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. مهدی قدرتی میرکوهی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب مژگان حیاتی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: mozhgan.hayati@yahoo.com

بیشماری به همراه دارد (امیری و همکاران، ۲۰۱۱). حدود یک سوم سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو وضعیت سلامتی خود را بدتر از دیگران می‌دانند و برداشت مثبتی از وضعیت سلامتی خود ندارند (باستانی و بیگی‌بروجنی، ۱۳۹۸). سالمندان مبتلا به دیابت از کیفیت زندگی پایین‌تری در مقایسه با افراد هم سن غیردیابتی برخوردار هستند (میلر و همکاران، ۱۹۹۹). با توجه به این نکته که نوسانات روحی و خلقی سالمندان می‌تواند بر بیماری‌های جسمانی آنها تأثیر گذاشته و پیشرفت آن را فزونی بخشد (خضری‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین توجه ویژه به بیماری‌های دوران سالمندی باعث بهبود سطح کیفی زندگی، افزایش استقلال و کاهش هزینه‌های درمانی سالمندان خواهد شد (عباس‌زاده اهرنجان و همکاران، ۱۳۸۸). انگیزه‌های مثبت روانی از عوامل اصلی و اساسی در برنامه‌های درمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می‌باشد (حیدری و همکاران، ۱۳۸۸). پژوهش‌های بسیاری با اشاره به خصوصیات سالمندان به اهمیت برنامه‌های درمانی در سازگاری با دوران سالمندی تأکید کرده‌اند. نتایج به دست آمده از پژوهش زارع بهرام‌آبادی و همکاران (۱۳۹۱) اثربخشی مداخلات درمانی بر ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را نشان می‌دهد. با توجه به موارد ذکر شده انجام پژوهش‌های گسترده‌تر در رابطه با مسائل روان‌شناختی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

خودباوری^۲ یکی از متغیرهایی است که در دوران سالمندی از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد و برای تأثیرگذاری بر شرایط محیط پیرامون، مهمترین ساز و کار روان‌شناختی است (الیس، ۱۳۹۳). خودباوری، توانایی فرد برای مقابله با موانع زندگی و شاد زیستن است. خودباوری، آن چیزی است که راجع به خود می‌اندیشیم و احساس می‌کنیم نه آن چیزی که دیگران در مورد ما می‌اندیشند. در واقع خودباوری حقیقی، اعتباری است که آن را از سوی خویش کسب می‌کنیم (برانندن، ۱۳۸۸/۱۹۹۲). مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته است خودباوری را با موفقیت در زندگی مرتبط می‌دانند. بررسی‌های گسترده مان و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که خودباوری بالا با سلامت روانی و زندگی اجتماعی سالم همراه است. آنها دریافتند که خودباوری مثبت تأثیر بسزایی بر بهبود خصیصه‌های مثبت

سالمندی بخش مهمی از زندگی انسان است و می‌توان آن را مرحله نهایی تکامل و رشد انسان دانست. همراه با افزایش سن و پیر شدن، دوره جدیدی از چرخه زندگی انسان نمایان می‌شود و در صورت فراهم شدن امکانات و شرایط لازم، این دوران می‌تواند تولد دوباره‌ای برای انسان باشد (حاجی یوسفی، ۱۳۹۸). جمعیت سالمندان به سرعت در حال افزایش است. مطابق برآوردهای آماری، جمعیت سالمندان ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریعتری نسبت به سایر کشورهای جهان خواهد داشت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمندان جهان پیشی خواهد گرفت (میرزایی و شمس‌قهرخی، ۱۳۸۶). با افزایش تعداد سالمندان این ادراک نیز رواج می‌یابد که سالمندان دچار چنان مشکلات شدید اجتماعی، عاطفی و مالی هستند که سالمندی را به تجربه‌ای ناشاد و گاهی پر اضطراب و مایوس کننده تبدیل می‌کند (گلیکن، ۲۰۱۰). بر اساس نتایج مطالعه میری و همکاران (۱۳۹۴) شیوع اختلالات روانی در سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی در سطح بالاتری می‌باشد. بنابراین طول عمر بیشتر، زمانی خوشایند است که همراه با سلامتی و رضایتمندی از زندگی باشد. بروز ناتوانی، وجود نواقص جسمانی و عدم پذیرش شرایط موجود می‌تواند سبب شود تا سالمندان از طول عمر خود لذت نبرند یا دست کم رضایتمندی از زندگی در آنها کاهش یابد. علی‌رغم اینکه توجه به مسائل سالمندان و مشکلات آنان در حوزه پزشکی، قدمت طولانی دارد. با این حال رشد فزاینده جمعیت سالخورده طی سال‌های اخیر و تأثیری که این پدیده بر شرایط روانی و اجتماعی دارد زمینه توجهات و نگرش‌های روان‌شناختی و اجتماعی را نیز فراهم کرده است (معتمدی، ۱۳۹۶).

دیابت^۱ به عنوان یکی از مهمترین مسائل شبکه بهداشت در دنیا به حساب می‌آید. پیش‌بینی می‌شود شیوع دیابت نوع دو از ۱۷۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۳۶۶ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد (کائوگی و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که با بالا رفتن سن، شیوع دیابت به طور متوسط ۲۰-۱۰ درصد افزایش می‌یابد (ویلد و همکاران، ۲۰۰۴). در طی سال‌های اخیر تأثیرات روانی این بیماری نظر بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده است. زیرا دیابت، یکی از بیماری‌های مزمنی است که تأثیرات هیجانی، شناختی و رفتاری

² self-belief¹ diabetes

درمانی را بر بهبود احساس ناامیدی، بی‌ارزشی و نارضایتی از زندگی، نشان دادند. با توجه به این که حالات روان‌شناختی سالمندان نظیر افسردگی، احساس تنهایی و کاهش امید به زندگی می‌تواند بر بیماری‌های جسمی آنان تأثیر بگذارد و رشد آن را تسریع کند روش‌های روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی سالمندان متداول شده است (خضری‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی از نظریه‌های روان‌درمانی که به مسائل سالمندان می‌پردازد معنادرمانی^۲ است. معنادرمانی می‌تواند به انسان در یافتن معنای اصلی زندگی کمک رساند. بر اساس این رویکرد بیشتر مشکلات روانی، نتیجه کمبود هدف و معنا در زندگی می‌باشد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۹۹۹/۱۳۸۱). ویکتور فرانکل، معنادرمانی را به وجود آورد که به معنی درمان بوسیله معنا است (کری، ۲۰۱۳/۱۳۹۴). پیش فرض معنادرمانی آن است که زندگی معناهای بیشماری دارد و انسان قادر و تواناست که معنایی را برای زندگی خویش انتخاب نماید. معناجویی در عشق، سختی، رنج و ساختن زندگی وجود دارد (فرانکل، ۱۹۸۴). تطبیق‌پذیری معنادرمانی در درمان‌های امروزی واضح و مشخص است. معنادرمانی در زمینه ایجاد حس معنا و کاهش سطح احساسات منفی افراد بسیار مؤثر بوده است (کانگ و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین وظیفه اصلی مشاوران و درمانگران کمک به مراجعان در این فرایند جستجو برای یافتن ارزش و معنا در زندگی می‌باشد تا آنها بتوانند انتخاب‌هایشان را بررسی نمایند و به یک وجود معنادار برسند (کری، ۲۰۱۳/۱۳۹۴). نقش معنا در زندگی بر بهبود تندرستی در پژوهش هو و همکاران (۲۰۱۰) به اثبات رسیده است. تحقیقات دیگری نشان داده‌اند که فقدان معنا در زندگی می‌تواند منجر به احساس بیهودگی و بی‌ارزشی در زندگی شود. بنابراین معنادرمانی می‌تواند یک مداخله مؤثر برای افرادی باشد که در زندگی بی‌انگیزه هستند (میلتون و شولنبرگ، ۲۰۰۷). مطالعات روان‌شناسی تا آنجا پیش رفته است که ادعا می‌کند مداخلات معنامحور مانند معنادرمانی، برای سلامت روانی انسان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و کاربرد آن در درمان اختلالات روانی و روان‌آزردگی‌هایی که حاصل رنج بردن از بیماری‌های جسمانی غیرقابل تحمل است اثربخش می‌باشد (شولنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). با توجه به این مسئله که معنایی در

روانی دارد. نتایج مطالعه کلارک و گاکورو (۲۰۱۴) نشان داد که رابطه مستقیمی بین اعتمادبه‌نفس، خودباوری و سلامت‌روان وجود دارد. در همین راستا نتایج مطالعه ثنایی و همکاران (۱۳۹۴) حاکی از آن بود که مداخلات و برنامه‌های آموزشی، نقش مؤثری در ارتقاء خودکارآمدی و خودباوری دارند. تحقیقات انجام شده در زمینه ناملاپمات روانی همگی گواه این است که بسیاری از ناملاپمات رفتاری و روانی آسیب‌زننده مانند ناکامی، خلق افسرده و احساس بی‌ارزشی به علت فقدان خودباوری و نقص در پذیرش خود واقعی می‌باشد (صفری، ۱۳۸۸). اعتقاد و باور سالمندان به این که نسبت به گذشته توانایی پایین‌تری دارند از عواملی است که خودباوری را در آنها کاهش می‌دهد (کریگ، ۲۰۱۲). از آنجا که خودباوری در طول دوران رشد در درون هر فرد شکل می‌گیرد و به سادگی قابل تغییر نیست (مصفايي، ۱۳۸۳). بنابراین لازمه ارتقاء و بهبود خودباوری در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو برنامه‌های درمانی بلندمدت و میان‌مدت می‌باشد.

افراد در طول عمر خود احساسات مختلفی را تجربه می‌کنند که از طیف مثبت تا منفی نوسان دارد. یکی از این احساسات منفی، احساس بی‌ارزشی^۱ است که به عنوان یک عامل مهم و مؤثر بر سلامت روانی سالمندان شناخته شده است. احساس بی‌ارزشی را به صورت حس ناامیدی شدید تعبیر می‌کنند به طوری که فرد احساس می‌کند تأثیری در دنیا و زندگی ندارد. کسانی که تجربه بی‌ارزش بودن را دارند به سختی می‌توانند جنبه‌های مثبت زندگی خود را ببینند و تنها نقاط منفی را در نظر می‌گیرند. به طور معمول کنار آمدن با این حس، بدون کمک حرفه‌ای امکان پذیر نیست (عطار، ۱۳۹۶). متأسفانه بسیاری از نشانه‌های آلام روحی سالمندان نادیده گرفته شده و یا به عنوان مرحله‌ای از چرخه پیر شدن کم اهمیت شمرده می‌شوند. این غفلت می‌تواند معضلاتی را برای سالمندان به همراه داشته باشد (نوابی‌نژاد، ۱۳۷۹). افراد سالمند می‌توانند موقعیت‌شان را بپذیرند و انتخاب نمایند که زندگی‌شان رضایت‌بخش است و یا اینکه افسوس گذشته را بخورند و احساس ناامیدی و بی‌ارزشی داشته باشند (رایس، ۲۰۰۱/۱۳۸۶). در زمینه احساس ناامیدی و بی‌ارزش بودن، سالمندان به عنوان یک گروه در معرض آسیب توجهات ویژه‌ای را به خود جلب می‌نمایند. روحانی و همکاران (۱۳۹۲) تأثیر مطلوب مداخله

² logo therapy

¹ feeling worthless

ارقام موجود تفاوت‌هایی را بین زنان و مردان سالمند نشان می‌دهد که می‌تواند بر ویژگی روان‌شناختی آنان مؤثر باشد و تفاوت‌هایی را در زمینه فراهم آوردن نیازهای آنان (عاطفی، مالی و غیره) ایجاد کند (آنتونوچی و آکی‌یاما، ۱۹۸۷). تأثیر جنسیت بر سلامتی سالمندان در مطالعات متعدد تأیید شده است و تبیین‌های نظری متعددی نیز به منظور توضیح نحوه تأثیرگذاری تفاوت‌های جنسی بر سطح سلامت روانی سالمندان ارائه شده است. از جمله این تحقیقات می‌توان به پروائی (۱۳۹۸)، زنجری و همکاران (۱۳۹۷) و باستانی و ذکریایی‌سراجی (۱۳۹۱) اشاره کرد.

با توجه به اهمیت نقش متغیرهای مورد مطالعه، بیماری‌های جسمانی، تغییرات ایجاد شده در توانایی‌های ذهنی و حرکتی و دیگر مسائل و معضلاتی که امروزه سالمندان با آنها رو به رو هستند؛ اکنون سؤال این است که عامل جنسیت به عنوان مؤلفه‌ای تأثیرگذار بر میزان اثربخشی مداخله درمانی بر متغیرهای پژوهش در زنان و مردان سالمند تفاوتی ایجاد می‌نماید. بنابراین به منظور پاسخگویی به این سؤال، به بررسی ابعاد مختلف اثربخشی معنادرمانی گروهی بر خودباوری و احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو در هر دو جنس اقدام گردید. به منظور بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر خودباوری و احساس بی‌ارزشی در سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو در پژوهش حاضر این فرضیه‌ها مطرح هستند؛ معنادرمانی گروهی باعث افزایش خودباوری سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود. جنسیت بر میزان اثربخشی معنادرمانی گروهی در افزایش خودباوری سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو تأثیر دارد. معنادرمانی گروهی باعث کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود. جنسیت بر میزان اثربخشی معنادرمانی گروهی در کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو تأثیر دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو شهر قزوین بود. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای و با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از (۱) دارا

مطالعات حوزه سالمندی موضوع تازه‌ای به حساب می‌آید اهمیت پرداختن به آن بیشتر از گذشته نمایان می‌شود (فخار و همکاران، ۱۳۸۷). بریتبارت و همکاران (۲۰۰۴) مطالعه‌ای در رابطه با تأثیر معنادرمانی بر سلامت روانی سالمندان انجام دادند آنان اعتقاد داشتند که گروه‌درمانی^۱ مبتنی بر معنایی به طرز کارآمد و مطلوبی موجب کشف معنا و ایجاد معنویت در زندگی افراد مسن می‌گردد. در راستای پیشینه پژوهش، مطالعات متعددی صورت گرفته است که حاکی از اثربخشی رویکرد معنادرمانی گروهی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی سالمندان است. در این راستا تحقیقات نشان داده است که معنادرمانی به عنوان یک مداخله، بر افزایش ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی سالمندان مانند امید به زندگی (حاجی‌عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶) بهزیستی روان‌شناختی (تقوایی‌نیا و دلآوری‌زاده، ۱۳۹۵) سلامت عمومی (ونکی‌فراهانی و همکاران، ۱۳۹۵) و در کاهش صفات منفی روانی سالمندان مانند اضطراب مرگ (گل‌محمدیان و همکاران، ۱۳۹۶)، احساس تنهایی (زنجیران و همکاران، ۱۳۹۴؛ سودانی و همکاران، ۱۳۹۱)، و افسردگی (فروزنده و همکاران، ۱۳۹۹؛ خالدیان و سهرابی، ۱۳۹۳؛ اصغری و همکاران، ۱۳۹۱) مؤثر بوده است. این یافته‌ها حاکی از آن است که معنادرمانی در کاهش تنش‌ها وجودی سالمندان تأثیر دارد. معنادرمانی در زمینه‌های مختلف روان‌شناختی کاربرد دارد و توسط روان‌شناسان به عنوان ابزاری ارزشمند در درمان شناخته می‌شود. با یافتن معنای واقعی زندگی، شاهد افزایش نشانه‌های مثبت روان‌شناختی (خودباوری) و کاهش نشانه‌های منفی روانی (احساس بی‌ارزشی) در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو خواهیم بود. بنابراین معنادرمانی را می‌توان در مؤلفه‌های برنامه‌های درمانی ادغام کرد و یا می‌توان به عنوان تنها مؤلفه یک برنامه درمانی به کار گرفت.

جنسیت به عنوان یکی از مؤلفه‌های هویت، منبع نابرابری‌های مهمی در سطح سلامت جسم و روان می‌باشد (گیدنز، ۱۳۸۶/۱۳۸۶). سالمندی به عنوان دوره‌ای از چرخه حیات می‌تواند تحت تأثیر تجربیات و آموخته‌های ما در مقام زن یا مرد قرار گیرد. بنابراین در بحث سالمندی نیز باید همچون سایر مسائل دیگر به نیازها و خواسته‌های زنان و مردان و تأثیر جنسیت به عنوان مؤلفه‌ای بااهمیت در کیفیت سالمندی توجه داشت (مشایخی، ۱۳۷۷). آمار و

¹ group therapy

پرسش‌نامه مقیاس ارزشی شوارتز. پرسش‌نامه استاندارد مقیاس ارزشی شوارتز^۳ (۱۹۹۲)، شامل ۵۷ سؤال و مؤلفه‌های خیرخواهی، سنت، هم‌نویسی، امنیت، قدرت، موفقیت، برانگیختگی (انگیزش)، لذت‌طلبی، خوداتکایی و جهان‌گرایی می‌باشد. سؤالات پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت هفت گزینه‌ای از صفر تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود (ماندگاری، ۱۳۹۲). در پژوهش ماندگاری (۱۳۹۲)، روایی محتوای این پرسش‌نامه پس از بازدید و نظرخواهی از اساتید و کارشناسان مورد تایید قرار گرفت. به منظور سنجش پایایی هر یک از ابعاد این پرسش‌نامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. پایایی پرسش‌نامه مذکور برابر ۰/۹۶۳ می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است. سالمندانی که در این آزمون نمره پایین‌تر از ۱۱۴ کسب کرده بودند وارد مطالعه شدند. نمره بین ۵۷ تا ۱۱۴، میزان ارزش‌های فرد در حد پایین می‌باشد، نمره بین ۱۱۴ تا ۲۲۸، میزان ارزش‌های فرد در حد متوسط می‌باشد، نمره بالاتر از ۲۲۸، میزان ارزش‌های فرد در حد بالا می‌باشد.

پروتکل درمان معنادرمانی. روش مداخله این پژوهش، روش معنادرمانی ویکتور فرانکل (۱۹۷۹)، بود که به عنوان الگو به کار گرفته شد و فرایند جلسات بر اساس این طرح، در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تنظیم شده است که خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شده است.

روش اجرا

پس از اخذ مجوز جهت انجام تحقیق در انجمن دیابت ایران-شعبه قزوین، مراحل ابتدایی انجام پژوهش آغاز شد. در مراحل ابتدایی، کسب مهارت در روش درمانی، تهیه پروتکل درمانی، آماده‌سازی ابزار پژوهش و بررسی اعتبار و پایایی آنها صورت گرفت. قبل از شروع مداخله، توضیحات لازم در رابطه با اهداف مطالعه، پروتکل معنادرمانی، قوانین گروه، زمان و تعداد جلسات و معیارهای حذف از مطالعه به شرکت‌کنندگان ارائه شد. همچنین در مورد اهمیت رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و رعایت اصول رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد. معیارهای حذف از مطالعه (۱) اقدام به مصرف داروهای اعصاب به علت مشکلات روان‌شناختی در طول مطالعه، (۲) انصراف از مشارکت در پژوهش، (۳) غیبت بیشتر از یک جلسه، (۴) رعایت نکردن قوانین گروه

بودن حداقل ۶۰ و حداکثر ۷۰ سال سن، (۲) ابتلا به بیماری دیابت نوع دو (غیر وابسته به انسولین)، (۳) نداشتن سابقه بیماری‌های جسمانی (قلبی، کلیوی و ریوی) و اختلالات روانی (افسردگی و دمانس)، (۴) برخورداری از توانایی دیداری، شنیداری و گفتاری مناسب، (۵) شرکت نداشتن همزمان در دوره درمانی دیگر، (۶) کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش تعیین شده در مقیاس خودباوری و مقیاس ارزشی و (۷) داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، و معیار خروج از مطالعه ابتلا به بیماری‌های جسمانی حاد منجر به بستری در حین انجام مطالعه بود. سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه در محدوده سنی ۶۰-۷۰ سال قرار داشته و میانگین سنی به دست‌آمده از گروه آزمایش ۶۴/۸۶ و گروه کنترل ۶۵/۱۲ بود. افراد همگی باسواد بودند. از مجموع شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۶۰ درصد دارای همسر بوده و با همسرشان زندگی می‌کردند و ۴۰ درصد از آنها که همسرشان در قید حیات نبود، تنها یا با فرزندان زندگی می‌کردند.

ابزار

پرسش‌نامه خودباوری: پرسش‌نامه خودباوری، توسط آزادی (۱۳۸۹) و براساس مدل اسمیت، پنتریج^۱ و دی‌گروت^۲ ساخته شده و شامل ۲۱ سؤال می‌باشد. این پرسش‌نامه به ارزیابی دو مولفه عزت‌نفس و کارآمدی شخصی می‌پردازد. سؤالات پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود (سیوندی، ۱۳۹۲). روایی صوری پرسش‌نامه خودباوری، توسط سیوندی (۱۳۹۲)، به روش کمی اندازه‌گیری و میزان آن ۰/۹۵ تعیین گردیده است. به منظور تعیین پایایی ابزار سنجش، از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید ضریب پایایی برای پرسش‌نامه خودباوری ۰/۹۵ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۹ به دست آمد که بیانگر پایایی خوب پرسش‌نامه می‌باشد. در این مطالعه نمره خودباوری پایین‌تر از ۴۲ برای شرکت‌کنندگان معیار ورود به پژوهش بود. نمره کمتر از ۴۲: میزان خودباوری فرد در حد پایین است، نمره بالاتر از ۸۴: خودباوری فرد در حد بالا است. نمره بالاتر از ۸۴ بیانگر خودباوری بالا و نمرات پایین‌تر از ۴۲ بیانگر خودباوری پایین در سالمندان است.

¹ Pantridge

² De Groot

³ Schwartz

و (۵) تجربه بحران‌های شدید خانوادگی مانند فوت ناگهانی یکی از افراد خانواده در طول مطالعه بود. بر اساس معیارهای ورود به پژوهش، کلیه افراد جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفتند و تعداد ۱۴۷ نفر (۸۶ زن و ۶۱ مرد) جهت غربالگری اولیه انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. سپس از میان ۱۰۲ نفر (۵۹ زن و ۴۳ مرد) که در مقیاس‌ها نمره‌های پایین‌تر از نقطه برش کسب کرده بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (با توجه به ناهمگن بودن جامعه به لحاظ جنسیت)، تعداد ۸۰ نفر (۴۶ زن و ۳۴ مرد) به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند (با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه آماری تعداد ۸۰ نفر تخمین زده شد). سپس افراد انتخاب شده به طور تصادفی

در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۳ نفر زن و ۱۷ نفر مرد) جایدهی شدند. به منظور انجام مداخله، گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) برنامه معنادرمانی گروهی بر اساس نظریه ویکتور فرانکل (۱۹۷۹)، قرار گرفت. در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان، پس اتمام جلسات، بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه‌های خودباوری و مقیاس ارزشی شوارتز به عنوان پس‌آزمون اجرا شد. پس از نمره‌گذاری پاسخنامه‌ها، داده‌های به دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا)، در نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS، تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱

پروتکل برنامه معنادرمانی ویکتور فرانکل (۱۹۷۹)

جلسات	شرح مختصر جلسات	تکالیف جلسات
اول	معارفه اعضاء با مشاور و با یکدیگر، جهت ایجاد همبستگی؛ تعیین اهداف و قوانین گروه؛ اندیشیدن در مورد مطالب عنوان بیان تاریخچه معنادرمانی و توضیح مختصری از زندگی‌نامه دکتر فرانکل	شده در جلسه
دوم	بیان لزوم وجود معنا در زندگی؛ توضیح مفاهیم اصلی معنادرمانی؛ خلاء وجودی، آزادی اراده، اراده معطوف به معنا و معنای زندگی	یافتن یک معنا برای زندگی خود
سوم	آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت؛ آموزش معنابخشی به پذیرش مسئولیت یکی از زندگی و پذیرش مسئولیت در موقعیت‌های بحرانی و ناامید کننده	ناکامی‌های زندگی خویش
چهارم	تعریف معنای باور و پذیرش خویش، شناخت ویژگی‌های خویش؛ توجه به آزادی معنوی؛ تهیه لیستی از ویژگی‌ها و بیان این موضوع که انسان تحت سلطه شرایط نیست و حق انتخاب دارد	توانایی‌های درونی
پنجم	شناخت منابع معنا؛ ارزش‌های خلاق، تجربی و گرایشی در زندگی؛ آموزش ترمیم و تکنیک تغییر نگرش، برای رهایی از بازسازی افکار برای رهایی از احساسات پوچ و بی‌ارزش	احساس بی‌ارزشی
ششم	لزوم برقراری ارتباط با دیگران و یافتن معنای عشق؛ صحبت در مورد جنبه‌های متفاوت اراده ایده‌هایی جدید برای افزایش عشق؛ توجه به بعد انسانی عشق و حفظ جنبه‌های انسانی آن	عشق در زندگی
هفتم	بررسی معنای رنج؛ توجه به این موضوع که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و یافتن معنای درد و رنجی که از لذت بردن نیست بلکه معنی جویی است که به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد	بیماری دیابت متحمل می‌شوند
هشتم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون؛ اختتامیه	نوشتن خاطرات جلسات

یافته‌ها

در این بخش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب شاخص‌های توصیفی و استنباطی گزارش شده است.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به خودباوری و احساس بی‌ارزشی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودباوری	۳۳ (۶/۱۸)	۷۹/۸۶ (۱۱/۸۷)	۳۲/۸۵ (۶/۰۴)	۳۳/۸۲ (۵/۷۳)
احساس بی‌ارزشی	۸۳/۹۷ (۱۴/۴۷)	۲۱۸/۳۵ (۳۱/۹۶)	۸۴/۳۲ (۱۳/۹۹)	۸۵/۶۷ (۱۳/۷۴)

فیدل و تاباچنیک (۲۰۰۱/۱۳۹۶) چند روش را برای شرایطی که مفروضه‌ها برقرار نباشند پیشنهاد داده‌اند. یکی از راهکارهای پیش رو کاهش سطح معنی‌داری مقرر برای مثال از ۰/۰۵ به ۰/۰۲۵ یا از ۰/۰۵ به ۰/۰۱ است. بر همین استناد و عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس برای متغیر خودباوری و احساس بی‌ارزشی به جای سطح ۰/۰۵ سطح معنی‌داری ۰/۰۱ در نظر گرفته شده است. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) به بررسی کجی (چولگی) و کشیدگی پرداخته شد. مقادیر آماره‌های کجی و کشیدگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر خودباوری به ترتیب برابر $[K=-1/07, S=-0/25]$ و $[K=-1/45, S=-0/31]$ و احساس بی‌ارزشی به ترتیب برابر $[K=-0/81, S=0/15]$ و $[K=-1/49, S=0/31]$ بود. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که توزیع نمرات خودباوری و احساس بی‌ارزشی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین ۲- و ۲+ قرار دارد $[2 < K, S < 2]$. بنابراین مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار می‌باشد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

طبق جدول ۲ در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر خودباوری و احساس بی‌ارزشی شامل افزایش میانگین بود. در حالی که در گروه کنترل در متغیر خودباوری افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون (۳۲/۸۲)، نسبت به پیش‌آزمون (۳۲/۸۵) و همچنین افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون متغیر احساس بی‌ارزشی نسبت به پیش‌آزمون این متغیر مشاهده شد. بنابراین چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر خودباوری $[F_{(1,75)}=29/56, P=0/76 > 0/05]$ و احساس بی‌ارزشی $[F_{(1,75)}=19/69, P=0/85 > 0/05]$ به لحاظ آماری معنی‌دار نبود بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که برای متغیر خودباوری $[F=0/26, P=0/61 > 0/01]$ و متغیر احساس بی‌ارزشی $[F=0/17, P=0/67 > 0/01]$ بوده است و نتایج حاکی از معنی‌دار بودن میزان F در سطح ۰/۰۵ بود.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تأثیر گروه و جنسیت بر خودباوری

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	۴۶۹۹/۴۳	۱	۴۶۹۹/۴۳	۳۴/۵۲	$P < 0/001$	
جنسیت	۱۷۵/۵۲	۱	۱۷۵/۵۲	۱۲/۷۵	$P < 0/001$	
خودباوری	۳۹۸۸۴/۶۲	۱	۳۹۸۸۴/۶۲	۲۸۹۷/۷۵	$P < 0/001$	
سالمندان	۳۹۲/۲۵	۱	۳۹۲/۲۵	۲۸/۴۹	$P < 0/001$	
خطا		۷۲				
کل	۲۸۸۱۳۰	۷۷				

معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که معنادرمانی گروهی باعث افزایش خودباوری سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود. آماره F محاسبه شده اثر جنسیت ۱۲/۷۵۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین

با توجه به جدول فوق آماره F خودباوری سالمندان در پیش‌آزمون ۳۴/۵۲۱ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان خودباوری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در خودباوری به صورت

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین اثر متقابل گروه و جنسیت با افزایش خودباوری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که جنسیت بر میزان اثربخشی معنادرمانی گروهی در افزایش خودباوری سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو تأثیر دارد.

جنسیت و افزایش خودباوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مقدار آماره F محاسبه شده اثر گروه ۲۸۹۷/۷۵۶ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین گروه و افزایش خودباوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین مقدار آماره F محاسبه شده اثر متقابل گروه و جنسیت ۲۸/۴۹۸ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اثر گروه و جنسیت بر احساس بی‌ارزشی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	۳۲۰۶۸/۸۹	۱	۳۲۰۶۸/۸۹	۲۲۰/۸۶	$P < 0/001$	
جنسیت	۱۵۷/۳۷	۱	۱۵۷/۳۷	۱/۰۸	۰/۳۰۱	
احساس بی‌ارزشی	۳۳۳۲۱۵/۱۵	۱	۳۳۳۲۱۵/۱۵	۲۲۹۴/۹۲	$P < 0/001$	
سالمندان	۵۴۶/۱۷	۱	۵۴۶/۱۷	۳/۷۶	۰/۰۵۶	
خطا		۷۲				
کل	۲۱۰۱۸۲۴	۷۷				

می‌توان گفت که جنسیت بر میزان اثربخشی معنادرمانی گروهی در کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو تأثیر ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر خودباوری و احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو صورت گرفت و یافته‌های حاصل از این مطالعه، نتایج قابل توجهی را در رابطه با کارایی برنامه مذکور نشان داد. نتایج مطالعه حاکی از اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش خودباوری و کاهش احساس بی‌ارزشی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو مورد مطالعه می‌باشد. طبق یافته‌های پژوهش، فرضیه اول مطالعه، مبنی بر اینکه معنادرمانی گروهی باعث افزایش خودباوری سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود، تأیید شد. نتایج پژوهش حاضر از این نظر که معنادرمانی باعث افزایش ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی در سالمندان می‌شود به طور غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش تقوایی‌نیا و دلوری‌زاده (۱۳۹۵) و ونکی‌فراهانی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی معنادرمانی با پژوهش‌های امیری‌فرد و یحیایی (۲۰۱۷)، گارسیا-آلاندت (۲۰۱۵)، کانگ و همکاران (۲۰۱۳)، شعاع‌کازمی و همکاران (۲۰۱۲)، هو و همکاران (۲۰۱۰) و شولنبرگ و همکاران (۲۰۰۸) نیز به

با توجه به جدول فوق آماره F احساس بی‌ارزشی سالمندان در پیش‌آزمون ۲۲۰/۸۶۶ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان احساس بی‌ارزشی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در احساس بی‌ارزشی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که معنادرمانی گروهی باعث کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود. آماره F محاسبه شده اثر جنسیت ۱/۰۸۴ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار نمی‌باشد و این نشان می‌دهد که بین جنسیت و کاهش احساس بی‌ارزشی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. مقدار آماره F محاسبه شده اثر گروه ۲۲۹۴/۹۲۶ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین گروه و کاهش احساس بی‌ارزشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین مقدار آماره F محاسبه شده اثر متقابل گروه و جنسیت ۳/۷۶۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار نمی‌باشد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین اثر متقابل گروه و جنسیت با کاهش احساس بی‌ارزشی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به این یافته‌ها فرضیه چهارم پژوهش تأیید نمی‌شود و

طور غیر مستقیم همسویی دارد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان چنین اظهار داشت، فرانکل (۱۹۸۴)، معتقد بود که انسان‌ها با چیزی به نام «میل به معنا» برانگیخته می‌شوند. او استدلال کرد که زندگی حتی در بدترین شرایط ممکن هم باید معنایی داشته باشد و انگیزه زندگی با یافتن معنای آن به وجود می‌آید. این عقیده مبتنی بر تجربیات او از رنج و نگرشش در یافتن معنا از طریق رنج بود. فرانکل باور داشت که می‌توان رنج را به دستاورد و به موفقیت تبدیل کرد. زمانی که نتوانیم وضعیتی را تغییر دهیم مجبور می‌شویم خودمان و باورهایمان را تغییر دهیم.

در حقیقت این معنا است که به انسان جرأت می‌بخشد و از دلواپسی‌های زندگی می‌کاهد. زمانی که افراد با موقعیت‌هایی خاص مواجه می‌شوند و درمی‌یابند که زندگی‌شان بی‌معنا شده است باید به دنبال کشف معناهای تازه‌ای برای زندگی خودشان باشند تا انگیزه‌ای دوباره و شوقی مجدد برای ادامه حیات بیابند (کری، ۲۰۱۳/۱۳۹۴). آلبرت بندورا (۱۹۹۷)، خودباوری را اطمینان افراد از اینکه قدرت انجام موفقیت‌آمیز اموری خاص را دارند، تعریف می‌نماید. شناخت ظرفیت‌های فردی و حرکت در مسیر آنها راه رسیدن به آمل و لازمه خودباوری می‌باشد (براندن، ۲۰۰۱). معنادرمانی به سالمندان می‌آموزد هنگامی که با موقعیتی رو به رو می‌شوند که توانایی تغییر دادن آن را ندارند (مانند درد و رنج حاصل از بیماری دیابت)، نگرش و باورشان به آن موقعیت را تغییر دهند و همواره در جستجوی معنای اصلی آن باشند. یک روش بسیار ساده و مفید برای تقویت خودباوری نظارت بر افکار منفی است. اگر سالمندان افکار و باورهایی را که باعث می‌شود نگرشی منفی در مورد خودشان داشته باشند را شناسایی کنند و باورهای مثبت را جایگزین آنها نمایند به خودباوری می‌رسند. این باور و نگرش مثبت نسبت به رویدادهای دشوار زندگی، ارتقاء خودباوری در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو را به همراه دارد.

با توجه به یافته‌های مطالعه، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه جنسیت بر میزان اثربخشی معنادرمانی گروهی در افزایش خودباوری سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو تأثیر دارد، تأیید شد. پژوهش مشابهی که به همین شیوه به بررسی تأثیر جنسیت بر افزایش خودباوری سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو پرداخته باشد یافت نشد. نتایج پژوهش حاضر از این نظر که معنادرمانی باعث افزایش ویژگی‌های

مثبت روان‌شناختی در سالمندان می‌شود به طور غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش فروزنده و همکاران (۱۳۹۹) و شالو و همکاران (۲۰۱۳)، همسو می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی معنادرمانی با پژوهش‌های محمدی و همکاران (۲۰۱۴) و استگرو کشدان (۲۰۰۷) نیز به طور غیر مستقیم همسویی دارد. در تبیین نتایج به دست آمده از پژوهش می‌توان بیان کرد که موفقیت‌ها به تنهایی باعث افزایش خودباوری نمی‌شوند در حقیقت میزان افزایش خودباوری به ارزیابی و نگرش فرد نسبت به این موفقیت بستگی دارد. از آنجا که «خودباوری» به عنوان ارزش فردی و داشتن شخصیتی که به خود احترام بگذارد، تعریف شده است بنابراین می‌تواند بر خواسته‌ها، انگیزه‌ها و الگوهای ذهنی افراد تأثیر بگذارد (براندن، ۱۳۸۸). در حوزه سلامت روانی، جنسیت به عنوان یک فاکتور میانجی و متغیری مؤثر در نابرابری‌های سطوح سلامت روانی ایفای نقش می‌نماید. با توجه به تفاوت تجربیات زنان و مردان در رابطه با عواملی که در زندگی تجربه می‌کند ادعاهایی وجود دارد مبنی بر اینکه زنان استعداد بیشتری برای واکنش به عوامل و محرک‌های منفی که در محیط اطرافشان تجربه می‌کنند دارند (کینگ‌دان، ۲۰۰۹). تجربه سالمندی برای زنان و مردان از جهات مختلف، تجربه‌ای متفاوت است. به عنوان مثال هراس زنان از پیر شدن، به دلایل متعددی بیشتر از مردان است. در زنان، از دست دادن زیبایی، چالشی دائمی است که با افزایش سن رخ می‌دهد. زنان، ارزش اجتماعی جذابیت را با نشانه‌های فیزیکی سالمندی از دست می‌دهند در حالی که مردان، کمتر این احساس را تجربه می‌کنند (تویگ، ۲۰۰۴). زنان در فرایند سالمندی به واسطه تبعیض سنی و همچنین تصورات و کلیشه‌های جنسیتی، تحت فشار بیشتری هستند در نتیجه در زندگی سالمندی می‌توانند آسیب‌پذیرتر از مردان باشند و کیفیت زندگی پایین‌تری را نسبت به مردان تجربه کنند (آبر و گین، ۱۹۹۵). زنان به طور دائمی با ترس و وحشت از پیر شدن زندگی می‌کنند (دوبوار، ۱۹۷۰). با توجه به اینکه زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند از تجربه پیری و بیماری جسمانی، ترس بیشتری دارند و بین برداشت ذهنی‌شان از وضعیت ظاهری و سلامتی‌شان تفاوت‌هایی وجود دارد و این تفاوت‌ها بر ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان تأثیر گذار است. در جلسات معنادرمانی مشاهده شد که مردان سالمند، این تصور را دارند که چندان از جذابیت‌ها و

(اولرپچوا، ۲۰۱۲). در رابطه با تأثیر معنادرمانی بر کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان می‌توان به نظریه لازاروس و لازاروس (۲۰۰۶)، اتکاء کرد، آنها معتقد بودند حیطة سالمندی با دیگر حیطة‌های سنی تفاوت‌های بارزی دارد و این تفاوت به میزان انتظارات و خواسته‌های دوران سالمندی منتهی می‌شود. سالمندان فعالیت‌های گذشته خود را بررسی و ارزیابی می‌کنند و برای رسیدن به احساس تمامیت تلاش می‌نمایند و چنانچه بدان دست نیابند دستخوش ناامیدی و سرخوردگی خواهند شد (اریکسون، ۱۹۹۸). معنادرمانی می‌تواند با ایجاد تعادل بین تمایلات و توانایی‌های سالمندان در سازماندهی به تنش‌ها و آشفتگی‌های این دوران کمک نماید تا سالمندان شرایط جسمانی خود را بپذیرند و از عدم انجام فعالیت‌هایی که خارج از توانایی آنها است احساس بی‌ارزش بودن نداشته باشند و تمایل به زندگی را در خود تقویت نمایند تا احساس خوشبختی و با ارزش بودن در وجود آنان شکل بگیرد. معنادرمانگرها معتقدند که فقدان معنا منجر به تجربه حس بی‌ارزش بودن می‌شود. بنابراین به مراجعان آموزش می‌دهند تا با استفاده از «ارزش‌های خلاقانه^۲»، «ارزش‌های تجربی^۳» و «ارزش‌های نگرشی^۴» معنایی هدفمند در زندگی خود بیابند (آملی و داتیلوی، ۲۰۱۳). با توجه به موارد ذکر شده، سالمندان وقتی در زندگی هدفی نداشته باشند احساس بی‌معنایی و بی‌ارزشی می‌کنند. در نتیجه در برنامه درمانی به سالمندان پیشنهاد شد که با شناسایی ارزش‌های وجودی خویش به دنبال یافتن معنایی هدفمند در زندگی باشند. در جلسات معنادرمانی سالمندان دریافتند که وظیفه آنها تحمل بی‌معنایی زندگی نیست بلکه باید برای زندگی خویش معنایی با ارزش بیابند. ما به عنوان مشاور و درمانگر می‌توانیم با بهره‌گیری از فنون معنادرمانی به ارتقاء سطح استقلال شخصی، کفایت‌مندی و احساس بالارزش بودن سالمندان کمک نماییم.

طبق نتایج، فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر اینکه جنسیت بر میزان اثربخشی معنادرمانی گروهی در کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به بیماری دیابت نوع دو تأثیر دارد، تأیید نشد. پژوهش مشابهی که به همین شیوه به بررسی تأثیر جنسیت بر کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو پرداخته باشد یافت نشد.

توانایی‌های جسمانی‌شان کاسته نشده است اما در مورد زنان سالمند، این موضوع مشاهده نشد. احتمال دارد نمرات پایین‌تر زنان در مطالعه ناشی از حساسیت بیشتر زنان نسبت به وضعیت سلامتی‌شان و اظهار ناراضی از تغییر شرایط جسمانی هر چند اندکی باشد که ممکن است تجربه کنند و بالعکس نمرات بالاتر مردان ممکن است ناشی از بی‌توجهی مردان به وضعیت ظاهری، دردهای مزمن و یا ناراحتی‌های جسمانی خفیفی باشد که تجربه می‌کنند و این مسئله سبب می‌شود که مؤلفه خودباوری در زنان سالمند نسبت به مردان سالمند افزایش کمتری داشته باشد.

بر اساس یافته‌ها فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه معنادرمانی گروهی باعث کاهش احساس بی‌ارزشی سالمندان دارای بیماری دیابت می‌شود، تأیید شد. نتایج پژوهش حاضر از این نظر که معنادرمانی باعث کاهش حالات منفی روان‌شناختی در سالمندان می‌شود به طور غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش حاجی‌عزیزی و همکاران (۱۳۹۶)، الشربینی و آل‌معمری (۲۰۱۸)، گل‌محمدیان و همکاران (۱۳۹۵) و سودانی و همکاران (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی معنادرمانی، با پژوهش‌های فرامرزی و باوالی (۲۰۱۷)، خالدیان و همکاران (۲۰۱۶)، دلواری و همکاران (۲۰۱۴)، کانگ و همکاران (۲۰۰۹)، میلتن و شولنبرگ (۲۰۰۷)، بلر (۲۰۰۴) و فخار و همکاران (۱۳۸۷) نیز به طور غیر مستقیم همسویی دارد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان چنین اظهار داشت که جستجوی انسان برای یافتن معنای زندگی در ابتدای راه به جای آرامش، باعث آشفتگی درونی می‌شود (فرانکل، ۱۹۸۴). تفکر وجودی^۱ (اندیشیدن به مرگ و زندگی پس از آن)، انسان را به سمت مقاصد بالارزش هدایت کرده و هدف زندگی را سازماندهی می‌کند. (فرانکل، ۱۹۶۳/۱۳۹۸). این امر نشان می‌دهد که معنادرمانی به طور گسترده‌ای برای موقعیت‌هایی که ممکن است فرد در یافتن حقیقت زندگی، دچار احساس یأس و بی‌ارزشی شود کاربرد دارد. معنادرمانی برای کار با مراجعانی که در عملکردهای خود دچار احساس بیهودگی می‌شوند و افرادی که بیماری‌های غیرقابل تحمل و زندگی خالی از ارزش و معنا دارند بسیار مؤثر می‌باشد (فرامرزی و باوالی، ۲۰۱۷). معنادرمانی سعی و کوشش انسان در راه رسیدن به یک خواسته و ارزش و کوششی برای کسب معنای زندگی است

² creative values

³ empirical values

⁴ attitudinal values

¹ existential thinking

منابع

- نتایج پژوهش حاضر از این نظر که معنادرمانی باعث کاهش ویژگی‌های منفی روان‌شناختی در سالمندان می‌شود به طور غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش زنجیران و همکاران (۱۳۹۴)، خالدیان و سهرابی (۱۳۹۳) و اصغری و همکاران (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی معنادرمانی، با پژوهش‌های کلفتاس و پسارا (۲۰۱۲)، بریتبارت و همکاران (۲۰۰۴) و استگر و همکاران (۲۰۰۹) نیز به طور غیر مستقیم همسویی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که بعضی از تنش‌ها لازمه سلامت ذهن می‌باشند. تنش میان آنچه به دست آورده و آنچه را که باید به انجام برساند یا فاصله آنچه که هست و آنچه باید شود. این گونه تنش‌ها در وجود هر انسانی وجود دارد، بنابراین چنین کشمکش‌هایی برای انسان ضروری است (فرانکل، ۱۳۹۸). معنادرمانی به مراجع می‌آموزد که اگر نتواند تشویش‌های زندگی‌اش را مهار کند می‌تواند شیوه‌های برخورد با آنها را تغییر دهد. پیامد این عمل آن است که فرد از احساس بی‌ارزشی که از نشانه‌های بی‌معنایی زندگی است به سوی احساس با ارزشی که با معناجویی بدست می‌آید حرکت می‌کند (میلانی، ۱۳۹۸). سالمندان مبتلا به دیابت به دلیل فشارهای روانی حاصل از وجود بیماری، ضعف در عملکرد و عدم پذیرش شرایط موجود از طول عمر خود لذت نمی‌برند و در مواجهه با مسائل زندگی، احساس ناتوانی و درماندگی می‌نمایند پذیرش درماندگی و اعتقاد به ناتوانی از عواملی هستند که موجب شکل‌گیری احساس بی‌ارزشی در سالمندان مبتلا به دیابت می‌شوند. هدف معنادرمانی این است که در فراسوی توانایی‌های سالمندان، ارزش‌های پنهان را بیابد و راه و روش رسیدن به ارزش‌های والای انسانی را به آنها آموزش دهد. در معنادرمانی، سالمندان آموختند که در قبال رویدادهای زندگی مسئول بوده و به ارزش‌های آن باور داشته باشند و برای رنج‌های موجود در زندگی به دنبال معنایی دلپذیر باشند. با ارائه این آموزه‌ها، انگیزه و شوق زندگی و در پی آن احساس با ارزش بودن در هر دو گروه زنان و مردان سالمند افزایش یافت.
- سپاس‌گزاری**
- از تمامی اساتید و کارمندان محترم دانشگاه پیام‌نور قزوین، مسئولین انجمن دیابت ایران-شعبه قزوین، سالمندان گرامی و تمامی همراهانی که در انجام این پژوهش، مرا یاری کردند، نهایت سپاس و قدردانی را دارم.
- اصغری، ن.، علی‌اکبری، م.، و دادخواه، ا. (۱۳۹۱). معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱(۲)، ۳۱-۳۸.
- الیس، ا. (۱۳۹۳). *افسانه خودباوری* (ترجمه رخشنده عظیم). تهران: نسل نواندیش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).
- باستانی، س.، و ذکریایی‌سراجی، ف. (۱۳۹۱). تفاوت‌های جنسیتی در سالمندی: شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی. *دوفصلنامه مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۱)، ۳۳-۵۷.
- باستانی، ف.، و بیگی‌بروجنی، پ. (۱۳۹۸). ارتباط احساس پیری با استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. *نشریه پرستاری ایران (مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران)*، ۳۲(۱۱۷)، ۲۱-۷.
- براندن، ن. (۱۳۸۸). *قدرت خودباوری*. (ترجمه بهاره دادرس). تهران: گلستان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۲).
- پروائی، ش. (۱۳۹۸). مطالعه کیفی تفاوت‌های جنسیتی در تجربه سالمندی (پژوهشی در شهر تهران). *دوفصلنامه مطالعات جمعیتی*، ۵(۱)، ۶۵-۱۰۲.
- پروچاسکا، ج.، و نورکراس، ج. (۱۳۸۱). *نظریه‌های روان‌درمانی/نظام‌های روان‌درمانی تحلیل میان نظری* (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۹).
- تقوایی‌نیا، ع.، و دلاوری‌زاده، س. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی زنان بازنشسته سالمند. *مجله روانشناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۱۵-۱۲۴.
- ثنائی، ن.، الحانی، ف.، و ذوالفقاری، م. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش با رویکرد مشارکتی بر خودکارآمدی و خودباوری مراقبین خانوادگی بیماران تحت بای‌پس عروق کرونر. *فصلنامه پرستاری داخلی-جراحی*، ۴(۳)، ۲۱-۲۸.
- حاجی‌عزیزی، ا.، بهمنی، ب.، مهدی، ن.، منطری‌توکلی، و.، و برشان، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه روزی شهر کرمان. *مجله سالمند*، ۱۲(۲)، ۲۳۰-۲۳۰.
- حاجی‌یوسفی، ا. (۱۳۹۸). *سالمندی و سلامت روانی*. تهران: نسل روشن.
- حیدری، ش.، نوری‌تاجر، م.، اینانلو، م.، گل‌گیری، ف.، شیرازی، ف. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط حمایت خانواده و کنترل قندخون در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله سالمند ایران*، ۳(۸)، ۵۸۰-۵۷۳.
- خالدیان، م.، و سهرابی، ف. (۱۳۹۳). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در

فرانکل، و. ا. (۱۳۹۸). *درون خود را جستجو کنید/خودشناسی و خودباوری، چگونه اعتماد به نفس خود را افزایش دهید* (ترجمه الهام مبارکی‌زاده). تهران: پل. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۶۳).

فروزنده، ز.، مامی، ش.، و امانی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی فرانکل به شیوه گروهی بر تاب آوری، افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان. *نشریه سالمندشناسی*، ۴(۴)، ۱۹-۲۹.

کری، ج. (۱۳۹۴). *نظریه و کاربری مشاوره و روان‌درمانی* (ترجمه یحیی سیدمحمدی). ویراست نهم. تهران: ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).

گل‌محمدیان، م.، نظری، ح.ف. و پروانه، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۶۷-۱۷۵.

گیدنز، ا. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی. خودباوری* (ترجمه حسن چاوشیان). تهران: نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۶).

ماندگاری، م. (۱۳۹۲). *بررسی مقایسه‌ای نظام ارزش‌ها در خانواده‌های دارای عضو معناد به مواد مخدر و خانواده‌های معمولی* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی) دانشگاه آزاد، هرمزگان.

مشایخی، م. (۱۳۷۷). *بررسی ساخت جمعیت سالمندان کشور در سال ۱۳۷۵*. *فصلنامه جمعیت*، (۲۶ و ۲۵)، ۷۱-۸۹.

مصفايي، م. (۱۳۸۳). *نقش خودباوری فردی و ملی در توسعه کشور*. مجموعه مقالات همایش نهضت تولید علم دانشگاه آزاد.

معمودی، ع. (۱۳۹۶). *روانشناسی سالمندی*. تهران: سمت.

میرزایی، م.، و شمس‌فهرخی، م. (۱۳۸۶). *جمعیت‌شناسی سالمندان در ایران براساس سرشماری‌های ۱۳۲۵ تا ۱۳۸۵*. *مجله سالمندی ایران*، ۲(۳)، ۳۳۱-۳۲۶.

میری، م. ر.، صالحی‌نیا، ح.، طیوری، ا.، بهلگردی، م.، و تقی‌زاده، ع. ا. (۱۳۹۴). *شیوع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان*. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۲(۲)، ۱۰۳-۹۴.

میلائی، م. (۱۳۹۸). *معنادرمانی/مبانی و کاربردهای معنادرمانی*. تهران: درسا.

نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۷۹). *روانشناختی سالمندان و ارتقای سلامت روان آنان*: مجموعه مقالات ارائه شده در اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران (مسایل روانشناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی)، جلد ۳. تهران: گروه بانوان نیکوکار.

ونکی‌فراهانی، ز.، پاشنگ، س.، و حسین‌زاده تقوایی، م. (۱۳۹۵).

اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد معنادرمانی بر سلامت عمومی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۰(۳۲)، ۵۳-۳۹.

سالمندان با سندرم آشیانه خالی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۴(۱۵)، ۷۴-۱۰۴.

خضری‌مقدم، ن.، وحیدی، س.، و آشورماهانی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی. *مجله سالمند*، ۱۱۳(۱)، ۷۳-۶۲.

رایس، ف. (۱۳۸۶). *رشد انسان از تولد تا مرگ* (ترجمه مهشید فروغان) تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).

روحانی، م.، رجایی، ع.، کیمیایی، ع.، ملک‌زاده، ج.، و بهنام‌وشانی، ح. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش شناختی-رفتاری دینی بر احساس ناامیدی، بی‌ارزشی و نارضایتی از زندگی در پرستاران. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۲(۳)، ۴۵-۵۵.

زارع بهرام‌آبادی، م.، وفائی‌بانه، ف.، قادری، ا.، و تقوایی، د. (۱۳۹۱). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله دیابت و لیپید ایران*، ۱۲(۳)، ۲۳۲-۲۲۵.

زنجری، ن.، صادقی، ر.، و دلبری، ا. (۱۳۹۷). تحلیل تفاوت‌های جنسیتی در الگوهای گذران وقت سالمندان ایرانی. *مجله سالمند*، ۱۱۳(ویژه)، ۶۰۲-۵۸۸.

زنجیران، ش.، کیانی، ل.، زارع، م.، و شایقیان، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۶(۳)، ۶۰-۶۷.

سودانی، م.، شجاعیان، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲(۱)، ۴۳-۵۴.

سیوندی، ر. (۱۳۹۲). *بررسی رابطه بین کیفیت رهبری و خودباوری مدیران در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرمان* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت منابع انسانی). دانشگاه آزاد، رفسنجان.

صفری، ع. (۱۳۸۸). *معنا و مفهوم خودباوری و انواع خودباوری*. مقاله ارائه شده در همایش منطقه‌ای نخبگان فرهنگی، خودباوری در فرهنگ اسلام و ایران، گنبدکاووس.

عباس‌زاده اهرنجانی، ش.، طباطبایی‌ملاذی، ع.، و پژوهی، م. (۱۳۸۸). *دیابت و سالمندی*. *مجله دیابت و لیپید ایران*، ۸(۴)، ۳۳۰-۳۱۷.

عطار، م. (۱۳۹۶). *احساس بی‌ارزشی و مشکلات ناشی از آن/احساس بی‌ارزشی چیست و چه پیامدهایی دارد؟ ماهنامه تخصصی الکترونیکی روانبند*، ۱۹(۳)، ۲۳-۳۵.

فخار، ف.، نوابی‌نژاد، .، و فروغان، م. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران*، ۳(۱)، ۶۷-۵۸.

References

- AbbaszadehAhraanjani, Sh., Tabatabai, Mulazi, A., & Pajoohi, M. (2009). Diabetes and old age. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 8(4), 317-330. [Persian]
- Ameli, M., & Dattilio, F.M. (2013). Enhancing Cognitive Behavior Therapy with Logo therapy: Techniques for Clinical Practice. *Journal of Psychotherapy*, 50(3), 387-391.
- Amiri, M., Saghaei, A., & Abedi, A. (2011). Effectiveness of stress inoculation training (SIT) on general health of diabetic patients. *Journal of Applied Psychology*, 4(16), 85-100.
- Amirifard, F., Yahyayie, G. A. (2017). Effectiveness of Group Logo therapy on Improving the Quality of Life in menopausal women. *Bulletin de la Société Royale des Sciences de Liège*, 86(special edition), 175-181.
- Antonucci, t. & Akiyama, T. (1987). An Examination of sex Differences in Social Support Among Older Men and Women. *Journal of Sex Roles*, 17. 737-749.
- Atar, M. (2017). *Feelings of worthlessness and the problems that result / What is feelings of worthlessness and what are the consequences?* Monthly Specialty Electronic Psychology, 19 (3). 35-23. [Persian]
- Arber, S. & Ginn, J. (1995). *Connecting Gender and Ageing; A Sociological Approach*. Buckingham and Philadelphia: Open University Press.
- Asghari, N., Aliakbari, M., & Dadkhah, A. (2012). The Effects of Group Logo therapy on Decreasing the Degree of Depression in Female Olds. *Journal of Disability Studies*, 1(2), 31-38. [Persian]
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control* (1st ed.). New York, NY: Worth Publishers.
- Bastani, F., & BeigiBoroujeni, P. (2019). The Association between the Perception of Aging and Functional Independence in the Elderly Patients with Type II Diabetes Mellitus. *Iran Journal of Nursing (IJN)*, 32(117), 7-21. [Persian]
- Bastani, S., & ZakariaiSeraji, F. (2012). Gender Differences in Aging: Social Networks and Social Support. *Journal of Social Issues Iran*, 3(1), 33-57. [Persian]
- Blair, R. G. (2004). Helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of Mental Health Counseling*, 26(4), 333-347.
- Branden, N. (2001). *The Psychology of Self-Esteem: A Revolutionary Approach to Self-Understanding that Launched a New Era in Modern Psychology* (1st ed.). New York, NY: Jossey-Bass.
- Branden, N. (2009). *The power of self-confidence* (Translated by B .Dadras). Tehran: Golestan. (Original language release date, 1992). [Persian]
- Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, Sh. R., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic intervention at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 336-372.
- Caughey, G. E., Roughead, E. E., Vitry, A. I., McDermott, R. A., Shakib, S., Gilbert, A. I. (2010). Comorbidity in the elderly with diabetes: Identification of areas of potential treatment conflicts. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 87(3), 385-93.
- Craig, G. J. (2012). *Understanding Human Development, Books a la Carte Edition* (3rd ed.). London: Pearson.
- Clark, N. M., Gakuru, O. N. (2014). The effect on health and self-confidence of participation in collaborative learning activities. *SAGE Journals, Health Education & Behavior*, 41, 476-484.
- Corey, G. (2015). *Theory and application of counseling and psychotherapy* (translated by Y. Seyed Mohammadi). (9th ed.). Tehran: Arasbaran. (Original language release date, 2013). [Persian]
- De Beauvoir, S. (1970). *Modern Classics Old Age*. London: Penguin Classic.
- Delavari, H. Nasirian, M. & Baezgar bafrooei, K. (2014). Logo therapy effect on anxiety and depression in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology*, 4(2), 42-47.
- Ellis, A. (2014). *The myth of self-belief* (Translated by R. Azim). Tehran: Nasle Noandish. (Original language release date, 2006). [Persian]
- Elsherbiny, M. M. K., Al Maamari, R. H. (2018). The Effectiveness of Logo therapy in Mitigating the Social Isolation of neglected Institutionalised Older People. *The British Journal of Social Work*, 48(4), 1090-1108.

- Erikson, E. H. (1998). *The life cycle completed*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Fakhar, F. Navabinezhad, SH. & Foroughan, M. (2008). The Role of Group Counseling with Logo-Therapeutic Approach on the Mental Health of Older Women. *Iranian Journal of Ageing*, 3(1), 58-67. [Persian]
- Faramarzi, S., & Bavali, F. (2017). The effectiveness of group logo therapy to improve psychological well-being of mothers with intellectually disabled children. *International Journal of Developmental Disabilities*, 63(1), 41-45.
- Frankel, V. E. (1979). *The Unheard Cry for Meaning: Psychotherapy and Humanism*. New York, NY: Touchstone.
- Frankel, V. E. (1984). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logo therapy* (3th ed.). New York, NY: Touchstone.
- Frankel, V. E. (2019). *Search within yourself / self-knowledge and self-confidence, how to increase your self-confidence* (translated by E. Mubarakizadeh). Tehran: Pol. (Original language release date, 1963). [Persian]
- Frouzande, Z., Mami, Sh., & Amani, O. (2020). The Effectiveness of Group Logo therapy on Resiliency, Depression and Quality of Life in Elderly. *Journal of Gerontology (joge)*, 4(4), 19-29. [Persian]
- Garcia-Alandete, J. (2015). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being? An Analysis Using the Spanish Versions of the Purpose-In-Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98.
- Giddens, A. (2007). *Sociology. Self-confidence* (translated by H. Chavoshian). Tehran: Ney. (Original language release date, 1986). [Persian]
- Glicken, M. (2010). *Social work in the 21 century*. California: SAGA publications.
- Golmohammadian, M., Nazari, H., & Parvaneh, A. (2016). Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. *Aging Psychology*, 2(3), 175-167. [Persian]
- Hajiazizi, A. H., Bahmani, B., Mahdi, N., ManzariTavakoli, V., & Barshan, A. (2017). Effectiveness of Group Logo therapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 220-231. [Persian]
- Hajiyosefi, E. (2019). *Aging and mental health*. Tehran: Nasle Roshan. [Persian]
- Heidari, S., NouriTajer, M., Hosseini, F., Inanlou, M., Golgiri, F., & Shirazi, F. (2008). Geriatric Family Support and Diabetic Type-2 Glycemic Control. *Iranian Journal of Ageing*, 3(2), 573-580. [Persian]
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.
- Kang, K. A., Im Im, J. Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The Effect of Logo therapy on the Suffering, Finding Meaning, and Spiritual Well-being of Adolescents with Terminal Cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 15(2). 136-144.
- Kang, K. A., Kim, S. J., Song, M. K., & Kim, M. J (2013). Effects of Logo therapy on Life Respect, Meaning of Life, and Depression of Older School-age Children. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(1), 91-101.
- Kingdon, C. (2009). *Sociology for Midwives*. London: Quay Books.
- Khaledian, M., & Sohrabi, F. (2015). Effectiveness of Group Logo therapy on Reducing Depression and Increasing Hope in Elderly with Empty Nest Syndrome. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 4(15), 79-104. [Persian]
- Khaledian, M. Yarahmadi, M. & Mahmoudfakhe, H. (2016). Effect of group logo therapy in reducing depression and increasing hope in drug addicts. *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center*, 6(1), 167-174.
- KhezriMoghadam, N., Vahidi, S., Ashormahani, M. (2018). Efficiency of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Depression of Elderly Residing in Nursing Home. *Iranian Journal of Ageing*, 13(1). 62-73. [Persian]
- Klefaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Journal of Psychology*, 3(4), 337-345.

- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006). *Coping with aging*. England :Oxford University Press.
- Mandegari, M. (2013). *A comparative study of value system in families with drug addicts and normal families* (Unpublished Master Thesis in Psychology). Azad University, Hormozgan. [Persian]
- Mann, M., Hosman, C. H., Schaalma, H. P., & Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Journal of Health Education Research*, 19(4), 357-372.
- Mashayekhi, M. (1998). A study of the construction of the elderly population in the country in 1996. *Population Quarterly*, (25&26). 71-89. [Persian]
- Melton, A. M. A., & Schulenberg, S. E. (2007). On the relationship between meaning in life and boredom proneness: Examining a logo therapy postulate. *Psychological Reports*, 10(3), 1016-1022.
- Milani, M. (2019). *Meaning therapy / basics and applications of meaning therapy*. Tehran: Dorsa. [Persian]
- Miller, D. K., Louis, L. Y., Perry, H. M., I. I., Kaiser, F. E., & Morley, J. E. (1999). Reported and Measured Physical Functioning in Older Inner-City Diabetic African Americans. *The Journals of Gerontology*, 54(5), 230-236.
- Miri, M., salehiniya, H., Tiyyuri, A., bahlgerdi, M., taghizadeh, A. (2016). Prevalence of mental disorders and its related factors among elderly of Birjand. *Journal of Gerontological Nursing*, 2 (2), 94-103. [Persian]
- Mirzaei, M., & Shamsghahfarokhi, M. (2007). Demography of Elder Population in Iran over the Period 1956 To 2006. *Iranian Journal of Ageing*, 2(3). 326-331. [Persian]
- Mohammadi, F. Dokanei Fard, F. Heidari, H. (2014). Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in the Women Depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 643 – 646.
- Mosafayi, M. (2004). *The role of individual and national self-confidence in the development of the country*. Proceedings of the Azad University Science Production Movement Conference. [Persian]
- Motamedi, A. (2017). *Psychology of Aging*. Tehran: Samt. [Persian]
- Navabinezhad, Sh. (2000). *Psychology of the elderly and the promotion of their mental health*; Proceedings of the First International Conference on Aging in Iran (Psychological issues, exercise and nutrition in old age), Volume 3. Tehran: Benevolent Women's Group. [Persian]
- Parvaei, Sh. (2019). A Qualitative Study of Gender Differences in Ageing Experience in Tehran City. *Journal of Demographic Studies*, 5(1), 65-102. [Persian]
- Prochaska, J., & Norcross, J. (2002). *Psychotherapy Theories / Psychotherapy Systems Inter-Theoretical Analysis* (Translated by Y. Seyed Mohammadi). Tehran: Roshd. (Original language release date, 1999). [Persian]
- Rice, F. (2007). *Human growth from birth to death* (translated by M. Foroughan) Tehran: Arjomand. (Original language release date, 2001). [Persian]
- Rohani, M., Rajai, A., Kimiaee, S., Malekzadeh, J., & BehnamVashani, H. (2013). Effectiveness of cognitive- behavior religious training on feeling of hopelessness, worthlessness and dissatisfaction on nurses' life. *Journal of Health Promotion Management*, 2(3). 45-55. [Persian]
- Safari, A. (2010). *The meaning and concept of self-belief and types of self-belief*. Paper presented at the Conference of Regional Cultural Elites, Self-Confidence in Islamic and Iranian Culture, Gonbad Kavous. [Persian]
- Sanaie, N., Alhani, F., & Zolfaghari, M. (2015). the Effect of Education with the partnership approach on the self-efficacy and self-esteem of family caregivers of patients undergoing Coronary Artery Bypass Graft (CABG). *Medical - Surgical Nursing Journal*, 4(3), 21-28. [Persian]
- Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2008). Logo therapy for clinical practice. *Journal of Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 447-463.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, (25), 1-65. Academic Press.

- Shao, J., Shen, J., Zhang, K., & Lin, T. (2013). Meaning in life and well-being of older stroke survivors in Chinese communities: Mediating effects of mastery and self-esteem. *Journal of Aging & Mental Health, 5*(4), 743-748.
- Shoakazemi, M., Momeni Javid, M., Ebrahimi Tazekand. F., & Khalilid, SH. (2012). The effect of logo therapy on improving the quality of life in girl students with PTSD. *Life Science Journal, 9*(4), 5692-5698.
- Sivandi, R. (2013). *Investigating the relationship between leadership quality and managers' self-confidence in Kerman University of Medical Sciences* (Unpublished Master Thesis in Human Resource Management). Azad University, Rafsanjan. [Persian]
- Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2007). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year. *Journal of Happiness Studies, 8*(2), 161-179.
- Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research, 67*(4), 353-358.
- Sudani, M., Shojaeian, M., and Nisi, A. (2012). The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men. *Journal of Research of Cognitive and Behavioral Sciences, 2*(1), 43-54. [Persian]
- Taghvaeenia, A., & Delavarizadeh, S (2017). The Effectiveness of Group Logo therapy on the increase of Psychological Well-Being of the Elderly Retired Women. *Journal of Aging Psychology, 2*(2), 115-124. [Persian]
- Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies, 18*(1). 59-73.
- Ulrichova, M. (2012). Logo Therapy and Existential Analysis in Counseling Psychology as Prevention and Treatment of Burnout Syndrome. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 69*, 502-509.
- Vanki Farahani, Z., Pashang, S., & HosseinzadehTaghvaei, M. (2016). Group therapy with the approach of logo therapy on general health of elderlies. *Journal of Applied Psychology, 10*(37). 2008-4331. [Persian]
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Journal of Diabetes Care, 27*(5), 1047-1053.
- Zanjari, N., Sadeghi, R., & Delbari, A. (2019). Analysis of Gender Differences in Time Use Among Iranian Older Adults. *Iranian Journal of Ageing, 13*(5). 588-603. [Persian]
- Zanjiran, S., Keyani, L., Zare, M., shayeghian, Z. (2017). The Effectiveness of Group Logotherapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 16*(3), 60-67. [Persian]
- Zarebaramabadi, M., Vafaiebaneh, F., Ghaderi, A., & Taqvaei, D. (2013). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the quality of life of patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 12*(3). 225-232. [Persian]