



The Effectiveness of Logotherapy on Depression and Positive Psychological Characteristics of the Elderly

Arghavan Shariat¹, Ahmad Ghazanfari^{1*}, Ahmad Yarmohammadian¹,
Kamal Solati¹ and Maryam Chorami¹

¹ Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Article Info

Article History

Received: 17.05.2021

Accepted: 23.10.2021

ePublished: 05.011. 2021

Keywords

Logotherapy, depression, positive psychological characteristics, elderly

How to cite this article

Shariat, A., Ghazanfari, A., Yarmohammadian, A., Solati, K., & Chorami, M. (2021). The Effectiveness of logotherapy on depression and positive psychological characteristics of the elderly. *Aging Psychology*, 7(3), 283-300.

*Corresponding Author

Ahmad Ghazanfari

Email

aghazan5@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The elderly age seems to be a proper time for finding the meaning of life and personal growth compared to other periods of life. The existence of meaning in life of the elderly is an important factor for the continuation of their life and finding meaning in life serve an important role in mental health and quality of life of the elderly. Therefore, this research aimed to investigate the effectiveness of logotherapy on depression and positive psychological characteristics of the elderly living in Isfahan. The research method was semi-experimental with pretest-posttest and follow-up design with a control group. The participants included all the elderly aged above 60 years old living in Isfahan. First, two centers were selected among Retired Teachers Associations and then, 40 participants were selected purposefully based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned with an equal ratio into the experimental and control groups (20 participants each). The experiment group were exposed to the Logotherapy for 11 90-minute sessions, while control group did not receive any intervention at this time. Measurs consisted of Yasavage et. al's elderly depression scale and Rashid's positive psychological characteristics scale. Utilized to analyze of the data was SPSS-23 software. Analysis of Covariance (ANCOVA) demonstrated that logotherapy has a significant role in improving depression and positive psychological characteristics of the elderly ($P < 0.05$). According to the findings of the current research, logotherapy can be used as an efficient method at counselling and psychotherapy centers in order to creat good feeling in the elderly, in turn leading to the decrease of their inanity feeling and depression.



اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان

از غوان شریعت^۱، احمد غضنفری^{۱*}، احمد یارمحمدیان^۱، کمال صولتی^۱ و مریم چرامی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

دوران سالمندی در مقایسه با دیگر دوره‌های زندگی زمان مناسبی برای یافتن معنا و رشد شخصی است. وجود معنا در زندگی سالمندان عامل مهمی برای ادامه زندگی آنها است و معنایی در زندگی، نقش مهمی در بهداشت روانی دوران سالمندی و کیفیت زندگی آنان دارد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان شهر اصفهان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اصفهان بود. در ابتدا دو مرکز از میان کانون بازنشستگان دیران آموزش و پرورش انتخاب و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۴۰ سالمند به صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش معنادرمانی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس‌های افسردگی سالمندان یاسویچ و همکاران و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت رشید بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری نشان داد معنادرمانی سبب بهبود افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان می‌شود ($P < 0/05$). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان از معنادرمانی به عنوان یک روش مؤثر در کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی جهت داشتن احساس خوب روان‌شناختی و در نتیجه کاهش احساس پوچی و افسردگی سالمندان استفاده نمود.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۷

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۸/۱۴

کلیدواژه‌ها

معنادرمانی، افسردگی، ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

شریعت، ا.، غضنفری، ا.، و یارمحمدیان، ا.، صولتی، ک.، و چرامی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۳)، ۲۸۳-۳۰۰.

* نویسنده مسئول

احمد غضنفری

پست الکترونیکی

aghazan5@yahoo.com

انزواطلبی (شمسائی و همکاران، ۱۳۹۳) و دوری از فعالیت‌های اجتماعی (شریعت و همکاران، ۱۳۹۳) را در پی دارد. مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی در سالمندان با متغیرهای اساسی در سالمندی مانند بروز مشکلات خواب (اوهایون و همکاران، ۲۰۰۴)، پایین بودن سرزندگی و سلامت روان (سعیدی‌مهر و همکاران، ۱۳۹۵)، احتمال ابتلا به مشکلات روان‌شناختی دیگر در میان این گروه سنی (باقری و همکاران، ۱۳۹۵)، ابتلا به اختلال شناختی (یزدخواستی، ۱۳۸۸) و همچنین کیفیت زندگی پایین (رفعتی و همکاران، ۱۳۸۴) در سالمندان در ارتباط است.

با توجه به اینکه تفاوت‌های فردی، تجلی متفاوتی در هر یک از افراد سالمند دارد، این تفاوت‌ها موجب می‌شود که کیفیت و چگونگی گذران این مرحله از زندگی در افراد سالمند با یکدیگر متفاوت باشد. به گونه‌ای که سالمندانی وجود دارند که این دوره را با کیفیت بالا و با رضایت و شادکامی طی می‌کنند و در مقابل سالمندان دیگر با رنج و سختی و عذاب در این مرحله از زندگی خود مواجه هستند (معمدی، ۱۳۹۸). با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در ایران و نیز افزایش مسائل حمایتی، اجتماعی، بهداشتی و درمانی، بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت آنان ضروری است (ریویو و همکاران، ۲۰۱۶).

منظور از ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت^۶ میزان شادکامی افراد بر اساس نظریه شادکامی و شکوفایی سلیگمن است که شامل برخوردار بودن از زندگی خوشایند، زندگی متعهدانه و زندگی معنادار است (سلیگمن، ۲۰۱۱). شادکامی یکی از مهم‌ترین نیازهایی است که تأثیر بسزایی در شخصیت و روان افراد دارد که این تغییر مثبت در نگرش و ادراک شخصی ایجاد می‌شود و سبب برخورداری از سازگاری جسمانی، روانی، ارتباط اجتماعی و عاطفی در محیط، احساس شادابی و خرسندی در روابط بین‌فردی و همچنین در موقعیت‌های مختلف زندگی می‌شود (اونیل و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعات نشان داده‌اند که ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون کاهش افسردگی، شادکامی و رضایت از زندگی (هو و همکاران، ۲۰۱۴)، افزایش بهزیستی روان‌شناختی (اصغری و اکبری، ۲۰۱۸)، کاهش اضطراب مرگ (کیم و پارک، ۲۰۱۶)، افزایش بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خود‌مدیریتی (بنیسی، ۱۳۹۸) و همچنین افزایش

به طور قراردادی سال‌های پس از ۶۰ سالگی و در برخی از متون ۶۵ سالگی به دوره پیری^۱ تعریف شده‌اند (معمدی، ۱۳۹۸). سالمندی فرآیندی طبیعی و مرحله‌ای حساس در زندگی یک فرد است که با طیف وسیعی از تغییرات فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی از جمله ضعف‌شناختی^۲، عملکردی^۳، بروز آسیب‌های اجتماعی^۴ و عمدتاً با از دست دادن استقلال و تضعیف سلامت روانی فرد همراه است (بتیو و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع سالمندی از مراحل حساس در تحول روانی انسان است که تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی را به همراه دارد (جبروتی و همکاران، ۲۰۱۴). امروزه پژوهش‌های سالمندی از آسیب‌شناسی به سالمندی سالم تغییر وضعیت داده است و یکی از مسائل مهم در حوزه سالمندی، مسأله بهزیستی سالمندان است (کومپ و آرتسن، ۲۰۱۳). توجه به ابعاد بهزیستی در دوران سالمندی، بجای آسیب‌های این مرحله زندگی، ضرورتی است که با در نظر گرفتن افزایش جمعیت سالمندان و نیازها و دغدغه‌های ویژه دوره سالمندی پر اهمیت قلمداد می‌شود (انصاری و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از مشکلات روان‌شناختی که سلامت جسمی و روانی سالمندان را به خطر می‌اندازد، افسردگی^۵ است. به عبارتی این اختلال جدی‌ترین اختلال خلقی در میان سالمندان است که با علائمی مانند بی‌قراری، خستگی، احساس مفید نبودن در فرد سالمند، بروز اختلال در تصمیم‌گیری، توجه و تمرکز فرد همراه است و باعث بروز احساس عمیق و شدید بی‌ارزشی و پوچی در او می‌شود (فانکورت و تیموسزوک، ۲۰۱۹). در واقع اختلال افسردگی یکی از مشکلات روان‌شناختی مرحله سالمندی است که بهداشت روانی و جسمانی سالمندان را به خطر می‌اندازد و این امر یکی از علل رایج ناتوانی در سالمندان محسوب می‌شود که شیوع آن رو به افزایش است و علاوه بر فرد سالم، خانواده او را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و بنابراین به عنوان یکی از چالش‌های اجتماعی محسوب می‌شود (سعیدی‌مهر و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به جمعیت بالای سالمندان در کشور ایران، ابتلا به افسردگی کیفیت زندگی را شدیداً کاهش می‌دهد و عوارضی مانند

1 aging

2 cognitive decline

3 functional

4 social impairments

5 depression

6 positive psychological characteristics

و انتخاب کردن کمک نماید. همچنین این رویکرد از طریق تأثیری که بر روابط مثبت با دیگران دارد، موجب می‌شود که فرد سالمند به شیوه‌ای منطقی و خردمندانه رفتار کرده و از این طریق شبکه‌های حمایت اجتماعی خود را نیرومند سازد (تقوایی‌نیا و دلاوری‌زاده، ۱۳۹۵). به عبارتی معنادرمانی از جمله درمان‌هایی است که اثرات مثبت بسیاری را بر کارکرد روانی ویژه در دوران کهنسالی دارد. فرانکل بر این باور است که هنگامی که انسان با موقعیتی ناکام‌کننده روبرو می‌شود، هنوز فرصت دیگری برای تحقق معنا دارد. او می‌تواند بالاترین ارزش‌ها را درک کند تا عمیق‌ترین معنا را کامل نماید. فرانکل توصیف می‌کند که رنج بردن تنها زمانی معنادار است که موقعیت غیرقابل تغییر باشد و اگر فرد به طور فعال مسئولیت‌هایش را جستجو کند، جایی برای ناامیدی باقی نمی‌ماند (فروزنده و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین معنادرمانی گروهی، دنیای کوچکی از دنیای واقعی را برای افراد شرکت‌کننده در آن، با هدف شکوفایی و به اشتراک گذاشتن علایق‌شان ایجاد می‌کند. این روش، سفری است اکتشافی برای رسیدن به توانایی مطابق با خود واقعی افراد و دیدگاه آنها را نسبت به خود و جهان پیرامون‌شان گسترش می‌دهد و آنچه را به زندگی اکنون و آینده معنا می‌دهد، مشخص می‌کند (احمریان و همکاران، ۱۳۹۴).

مطالعات نشان داده‌اند که وجود معنا در زندگی به رضایت از زندگی و همچنین جلوگیری از بروز افسردگی منجر می‌شود (اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷). در واقع یکی از راهبردهای درمانی رایج برای کاهش ناامیدی و افسردگی در زندگی افراد، رویکرد معنادرمانی است (خالدیان و سهرابی، ۱۳۹۳). همچنین معنای زندگی با افسردگی ارتباط عکس دارد بدین معنا که افراد با عمق معنای بالاتر میزان افسردگی پایین‌تری دارند و بالعکس افراد با عمق کمتر معنا افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (پسارا و کلفتاراس، ۲۰۱۳). آموزش معنادرمانی از طریق ایجاد حسن ارزشمندی، افزایش اعتماد به نفس، پذیرای تجارب جدید بودن، داشتن احساس خوب و جایگزینی تجارب عاطفی مثبت به جای تجارب منفی به رشد فردی کمک می‌کند (تقوایی‌نیا و دلاوری‌زاده، ۱۳۹۵). بنابراین می‌توان با استفاده از رویکرد معنادرمانی و با بکارگیری آن در امر آموزش سالمندان به داشتن احساس خوب روان‌شناختی، برخورداری از رضایت در زندگی و همچنین سازگاری آنان

کیفیت زندگی و نیز امید به زندگی (فرنام، ۱۳۹۵) در سالمندان رابطه دارد.

تاکنون روش‌های مختلفی برای بهبود وضعیت سلامت روانی افراد سالمند انجام شده است که می‌توان به آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (گلستانی فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹)، مدیریت استرس (بنیسی، ۱۳۹۹)، ذهن آگاهی (جوانمردی و همکاران، ۱۳۹۹)، مرور زندگی (چوب فروش‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷)، آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر حل مسأله (محمد و غلامی حیدرآبادی، ۱۳۹۷)، درمان متمرکز بر خود-شفقتی (فرخزادیان و میردیریکوند، ۱۳۹۶)، برای متغیر افسردگی و امیددرمانی (شاهنده و عیبات، ۱۳۹۸)، آموزش مهارت‌های زندگی (رجبی و اسلمی، ۱۳۹۷)، ذهن آگاهی (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، امیددرمانی گروهی (معمدی و همکاران، ۱۳۹۶)، خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی (امانی، ۱۳۹۴؛ مجذوبی و همکاران، ۱۳۹۱)، برای افزایش شادکامی، بهبود کیفیت زندگی، ارتقا خودپنداره مثبت و خوش‌بینی و نیز افزایش امید به زندگی در سالمندان اشاره نمود. اما درمان ارائه شده در این مطالعه معنادرمانی به روش گروهی است. به طور کلی توانایی بالقوه روان درمانی گروهی برای سالمندان این است که محیطی را فراهم می‌کند که در آن افراد با تجارب مشابه می‌توانند برای یکدیگر حمایت عاطفی فراهم کنند و همچنین از لحاظ هزینه برای شرکت‌کنندگان مقرون به صرفه است (خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۷).

معنایابی در زندگی، نقش مهمی در بهداشت روانی دوران سالمندی و کیفیت زندگی آنان دارد و نیز عامل مهمی برای ادامه زندگی آنها است (پسارا و کلفتاراس، ۲۰۱۳). فرانکل بیان می‌کند که معنادرمانی^۱ یک روش درمانی مبتنی بر معنا است و معنای زندگی عام و کلی نیست، بلکه معنای زندگی تابع شرایط و خصوصیات فردی است. هر فردی جوابگوی زندگی خود است و این خود فرد است که معنی را در زندگی خود تعریف می‌کند. با توجه به اینکه گروه درمانی به شیوه معنایابی در افراد سالمند باعث معنایابی در پایان زندگی‌شان می‌شود (کوهپایه‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸) و همچنین با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که معنادرمانی می‌تواند به سالمندان در کاهش احساس افسردگی، پوچی و درماندگی، توانایی انجام مسئولیت‌های زندگی روزمره، افزایش آگاهی

1 logotherapy

شود و نیز از آنجا که در بررسی پیشینه پژوهش حاضر، پژوهشی در خصوص اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان ایرانی یافت نشد، بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان است. فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) معنادرمانی بر افسردگی سالمندان مؤثر است و (۲) معنادرمانی بر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اصفهان بود. ۴۰ نفر از سالمندان به صورت هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه برای هر گروه با استفاده از فرمول زیر ۱۵ نفر محاسبه شد (فلیس و همکاران، ۱۹۸۱). همچنین با در نظر گرفتن ریزش شرکت‌کنندگان جهت در دسترس بودن نمونه کافی تعداد ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌ها محاسبه گردیده شد و در کل مجموع دو گروه ۴۰ نفر محاسبه شد که فرمول به شرح زیر می‌باشد.

$$n_1 = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2 / k)(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$$

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) کسب نمره مابین ۵ تا ۱۰ در پرسشنامه افسردگی (آزادی و همکاران، ۱۳۹۵) و همچنین کسب نمره بالاتر و نزدیک به ۶۳ در پرسشنامه ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت (قربانی و همکاران، ۱۳۹۴) توسط فرد سالمند در مرحله پیش‌آزمون (۲) داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، (۳) دبیران بازنشسته آموزش و پرورش دارای مدرک بالاتر از فوق دیپلم و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) سالمندانی که به دلایلی خواستار مشارکت در این پژوهش نبودند، (۲) سالمندانی که تحت مراقبت‌های درمانی و دارویی بودند (مطابق با پرسیدن سؤال پژوهشگر از سالمندان، سالمندانی که طبق نظر روان‌پزشک اختلالات روانی داشتند و یا ملزم به استفاده از داروهای تأثیرگذار بر حافظه، یادگیری و یا دقت، توجه و تمرکز بودند).

کمک نمود (صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶). معنادرمانی در سال‌های گذشته برای کاهش افسردگی (فروزنده و همکاران، ۱۳۹۹؛ طهرانی‌زاده، ۱۳۹۸؛ پارایی و کاکابرائی، ۱۳۹۷؛ خالدیان و سهرابی، ۱۳۹۳)، افزایش بهزیستی روان‌شناختی (تقوایی‌نیا و دلاوری‌زاده، ۱۳۹۵) و امید به زندگی (حاجی‌عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶؛ صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶؛ احمریان و همکاران، ۱۳۹۴) در سالمندان به کار رفته است.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، پرداختن به نیازهای سلامت روانی جمعیت سالمند به موضوعی مهم در سرتاسر دنیا تبدیل شده است. بر طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۹) سلامتی حالتی از بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و فقط بیمار یا ناتوان بودن را شامل نمی‌شود. بنابراین بهبود سلامتی و بهزیستی سالمندان، کاهش مشکلات روانی، حفظ کیفیت زندگی و نیز بهینه‌سازی هزینه‌های مراقبتی و بهداشتی این گروه از افراد امری ضروری به نظر می‌رسد (پارک و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین جهت مقابله با چالش‌های این دوره از زندگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، تدارک خدمات حرفه‌ای بهداشت روانی ضرورت دارد (تقوایی‌نیا، دلاوری‌زاده، ۱۳۹۵). تا بتوان با تمرکز بر شناسایی منابع و توانایی‌های سالمندان، به حفظ مطلوب‌تر عملکرد آنان در این سنین کمک نمود (سو و همکاران، ۲۰۱۸) و همچنین با استفاده از راهکارهای مراقبتی و درمانی، کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید (حیبی سولا و همکاران، ۱۳۸۶).

بنابراین با توجه به پژوهش‌های انجام شده و همچنین از آنجا که روش‌های دارویی دارای اثرات جانبی هستند و ممکن است خسارت‌های جبران‌ناپذیری را برای سالمندان به بار آورند و با توجه به اینکه ممکن است میزان فراموشی در افراد سالمند جهت مصرف دارو بالا باشد و در روش درمان دارویی وقفه ایجاد گردد، بنابراین استفاده از روش‌های غیردارویی به عنوان درمان‌هایی که عوارض کمتری را برای این گروه از افراد به همراه دارند، در نظر گرفته می‌شود (قاسمی پیربلوطی و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به اهمیت مسأله مطرح شده در پژوهش حاضر و در نظر گرفتن این نکته که ضرورت دارد به کیفیت زندگی سالمندان و برخورداری آنان از سلامت روان و نیز حضور در شبکه‌های اجتماعی و تعاملات خانوادگی، توجه ویژه‌ای

1 Word Health Organization

اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد. است

مقیاس ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت^۲.

پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت که به منظور سنجش میزان شادکامی افراد بر اساس نظریه شادکامی و شکوفایی سلیگمن، توسط رشید در سال ۲۰۰۸ تهیه و تدوین شده است، دارای ۲۱ عبارت است و از سه زیر مقیاس شامل؛ زندگی خوشایند، زندگی متعهدانه و زندگی معنادار تشکیل شده است. همچنین پایایی حاصل از همسانی درونی پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت بوده و ضریب آلفای کلی آن ۰/۹۰ و آلفای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸ بدست آمده است (رشید، ۲۰۱۵). اعتبار همگرایی پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت از طریق سنجش میزان همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس‌های بهزیستی مانند مقیاس رضایت از زندگی^۳ دینر با همبستگی ۰/۶۸، پرسش‌نامه هیجان‌های فوردایس با همبستگی ۰/۵۶ و عاطفه مثبت آزمون پاناس با همبستگی ۰/۶۲ مورد تأیید قرار گرفته است. قربانی و همکاران (۱۳۹۴) در ایران به هنجاریابی این پرسش‌نامه پرداختند. آنها برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده نمودند و ضریب آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه را ۰/۸۰ و همسانی درونی سه مؤلفه آن را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ بدست آوردند. به علاوه ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی کل آزمون ۰/۷۰ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۳ قرار داشت. همچنین، همبستگی بین پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت و آزمون شادکامی آکسفورد^۴ ۰/۷۳ محاسبه شد که بیانگر روایی ملاکی پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت است. کسب نمره بالاتر و نزدیک به ۶۳ در این پرسش‌نامه نشانگر شادکامی بیشتر و کسب نمره پایین‌تر نشان دهنده شادکامی کمتر فرد در زندگی است. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار چند نفر از اساتید متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از

شرکت‌کنندگان در این پژوهش با میانگین و انحراف معیار گروه سنی سالمندان برای گروه معنادرمانی به صورت $2/83 \pm 61/25$ و $2/74 \pm 61/30$ برای گروه گواه و به تعداد ۴۰ سالمند (۲۲ مرد و ۱۸ زن) دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر از آن بودند که اطلاعات حاصل از طریق مصاحبه بالینی با هر یک از شرکت‌کنندگان بدست آمدند.

ابزار

مقیاس افسردگی سالمندان^۱. مقیاس افسردگی سالمندان، آزمونی خودگزارشی است که ۱۵ پرسش دارد. این مقیاس را یاسویچ و همکاران (۱۹۸۲) برای اندازه‌گیری افسردگی سالمندان ساخته‌اند. این پرسشنامه دارای دو عامل افسردگی و فعالیت‌های روانی-اجتماعی است که با پاسخ‌های بله و خیر نمره‌گذاری می‌شود در این پرسش‌نامه وجود و یا عدم وجود افسردگی در فرد برحسب پاسخ‌هایی است که به سؤالات ارائه نموده و همچنین نمراتی است که او کسب می‌نماید. بدین صورت که کسب نمره بالاتر و نزدیک به ۱۰ نشانه وجود افسردگی بیشتر فرد و کسب نمره ۵ و پایین‌تر از آن توسط فرد در این پرسشنامه نشانه وجود افسردگی کمتر او در زندگی است و لازم است که فرد تحت بررسی و ارزیابی جامع‌تری جهت تشخیص نهایی وجود و یا عدم وجود افسردگی درونی قرار گیرد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه توسط یاسویچ و همکاران ۰/۹۰ گزارش شد که در مطالعات مختلف از ۰/۷ تا ۰/۹ متغیر بود (مویی، ۱۹۹۶؛ لی و همکاران، ۱۹۹۳). همچنین یاسویچ و همکاران (۱۹۸۲) ضریب پایایی بازآزمون آن را بین ۰/۷ تا ۰/۸۴ گزارش کردند. در ایران ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه پرداختند، آلفای کرونباخ ۰/۹۰، دو نیمه‌سازی ۰/۸۹ و بازآزمون را ۰/۸۵ بدست آوردند. همچنین تحلیل عامل این مقیاس به روش چرخش واریماکس دو عامل افسردگی و فعالیت روانی-اجتماعی را مشخص نمود. عامل اول آن یعنی افسردگی که شامل ۱۱ سؤال می‌شد را می‌توان به عنوان فرم کوتاه این پرسش‌نامه استفاده نمود که ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ و همبستگی آن با فرم ۱۱ سؤالی ۰/۵۸ گزارش شد. همچنین جهت بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه در

² positive psychotherapy inventory

³ satisfaction with life scale

⁴ Oxford happiness inventory

¹ geriatric depression scale

آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

پروتکل آموزشی. در این پژوهش پروتکل آموزش معنادرمانی طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده است که خلاصه جلسات آموزشی معنادرمانی در جدول ۱ ذکر شده است. پروتکل محقق ساخته معنادرمانی در این پژوهش از تلفیق مفاهیم موجود در منابع و کتب متعدد تألیف شده در زمینه معنادرمانی برگرفته از نظریات فرانکل (فرانکل، ۱۴۰۰/۱۹۴۶؛ فرانکل، ۱۳۹۸/۱۹۵۵ و سودانی و همکاران، ۱۳۹۴) ساخته شده است. به صورتی که ابتدا مطالب مرتبط با پروتکل از میان منابع متعدد شناسایی و استخراج شدند و پس از ادغام مطالب در پروتکل اصلی و انطباق مطالب پروتکل با ویژگی‌ها و شرایط دوران سالمندی، پروتکل اصلی طراحی شد. سپس درستی محتوایی پروتکل طراحی شده با نظرخواهی از ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی (۴ نفر متخصص روان‌شناسی بالینی، ۳ نفر متخصص روان‌شناسی عمومی و ۳ نفر متخصص روان‌شناسی سالمندی که از اعضای هیأت علمی دانشگاه اصفهان و دانشگاه الزهرا بودند) مورد تأیید قرار گرفت. سپس بر اساس امتیازی که هر متخصص به پرسش‌نامه داد، نمره به دست آمده بر اساس فرمول محاسبه ضریب همبستگی (هولستی، ۱۳۹۸) و پس از انجام اصلاحات لازم برحسب نظر متخصصان برای محتوای پروتکل، برای پروتکل معنادرمانی ۰/۸۸ بدست آمد. همچنین پیش از استفاده از پروتکل محقق ساخته معنادرمانی در پژوهش اصلی، اثربخشی آن بر روی ۵ نفر از سالمندان کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر اصفهان مشخص گردید.

روش اجرا

پس از طی مراحل قانونی و کسب مجوز برای شروع به فعالیت در کانون بازنشستگان آموزش و پرورش، از میان نواحی پنجگانه آموزش و پرورش، دو کانون بازنشستگان دبیران آموزش و پرورش که در دو ناحیه متفاوت از نظر جغرافیایی قرار داشتند و همچنین مدیران این مراکز تمایل به همکاری داشتند و نیز دارای بیشترین تعداد بازنشستگان بر اساس آمار بدست آمده از مدیر مرکز بودند به شیوه در دسترس انتخاب شدند اطلاعات زمینه‌ای شرکت‌کنندگان از جمله سن و وضعیت تحصیلی از طریق مصاحبه حضوری به صورت فردی انجام شد و سپس جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های افسردگی سالمندان و ویژگی‌های

روان‌شناختی مثبت در زمان‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و همچنین در زمان پیگیری استفاده شد. در حین تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پژوهشگر به صورت فعال جهت پاسخ‌گویی به سؤال‌ها حضور داشت. همچنین پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها بررسی کاملی توسط دستیار پژوهشگر جهت کامل بودن پرسشنامه‌ها انجام شد. همچنین وضعیت شناختی سالمندان (مانند عدم ابتلا به دمانس، ناشنوایی کامل، عدم ابتلا به بیماری‌های شدیداً ناتوان‌کننده و عقب‌ماندگی‌های ذهنی) از طریق مصاحبه و پرسیدن سؤالات از آنها توسط پژوهشگر و نیز دستیار پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفت. قبل از شروع به جمع‌آوری داده‌ها اهداف پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات به طور کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. با توجه به اینکه زمان پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها توسط سالمندان از ساعت ۹ تا ۱۱ صبح بود، سالمندانی که در این بازه زمانی به کانون بازنشستگان وارد می‌شدند در مدت ۲۰ دقیقه به پرسش‌نامه‌ها پاسخ می‌دادند. همچنین قبل از شروع پژوهش از تمامی سالمندان خواسته شد که یک رضایت‌نامه کتبی تکمیل کنند و به آنان این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان ضمن اینکه به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، همچنین اطلاعات آنان در هیچ کجا نشر نخواهد شد و در صورت عدم پیش‌آزمون رضایت چه به صورت شفاهی و چه به صورت کتبی می‌توانند از مشارکت در جلسات انصراف دهند. سپس برای سالمندان توضیح داده شد که شرکت در طرح ضمن داوطلبانه بودن برای آنان هیچ‌گونه هزینه‌ای در بر نخواهد داشت و در صورت بروز هرگونه مشکل می‌توانند با پژوهشگر تماس حاصل نمایند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌های افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت توسط سالمندان، از میان ۳۵۰ سالمند دو کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر اصفهان، پس از انجام مصاحبه به صورت فردی با هر یک از افراد بر حسب میزان تمایل آنان برای شرکت در جلسات، از میان ۸۰ نفر، تعداد ۴۰ سالمند، برحسب نمراتی که در پرسش‌نامه‌های افسردگی (کسب نمره مابین ۵ تا ۱۰) و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت (کسب نمره بالاتر و نزدیک به ۶۳) کسب کرده بودند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر

سپس هر دو گروه برای بار دوم پرسش‌نامه‌های مربوطه را تکمیل کردند (پس‌آزمون). بعد از گذشت ۲ ماه از اتمام جلسه‌های درمانی، ابزار پژوهش مجدداً توسط دو گروه تکمیل شد (پیگیری) تا تفاوت‌های احتمالی مورد بررسی قرار گیرد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ در قالب شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنف و جهت برقراری تساوی واریانس‌ها از آزمون F لوین استفاده شد. پس از آن با استفاده از روش آمار استنباطی تحلیل کوریانس تک متغیری (ANCOVA) تفاوت موجود بین گروه‌ها بررسی گردید.

۲۰ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. (این پژوهش قبل از شیوع ویروس کووید-۱۹ انجام گرفته است بدین معنی که فرآیند نمونه‌گیری و مراجعه به کانون‌های بازنشستگان از اردیبهشت ۱۳۹۸ آغاز و اواخر مهر ۱۳۹۸ فرآیند نمونه‌گیری به اتمام رسیده است). سپس معنادرمانی طی ۶ هفته و به صورت دو روز در هفته با فاصله دو روز ما بین جلسات در قالب ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مورد ۲۰ نفر از آنها (گروه آزمایش) به صورت گروهی اجرا شد. سالمندانی که بیش از دو جلسه غیبت داشتند از شرکت در پژوهش حذف شدند. همچنین ۲۰ نفر از سالمندان در گروه گواه قرار داشتند و هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند (برای گروه گواه توضیح داده شد که بعد از اتمام اجرای آزمون، همان مداخله انجام شده برای گروه آزمایش برای آنان نیز انجام خواهد شد).

جدول ۱

محتوای پروتکل مداخله معنادرمانی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با شرکت‌کنندگان و معارفه آنها به یکدیگر، شرح اطلاعات پایه در مورد معنادرمانی و همچنین آشنایی شرکت‌کنندگان با راه‌های رسیدن به معنا در زندگی
دوم	گفتگو در رابطه با اهداف و مقاصد معنادرمانی و آشنا کردن اعضا با هدفمندی از یافتن معنا و مفهوم در زندگی
سوم	آگاهی یافتن از ارزش‌ها و منابع معنا در زندگی هر فرد و آشنایی شرکت‌کنندگان با مبحث تغییر نگرش‌ها و تأثیر آن بر زندگی‌شان
چهارم	آموزش مسئولیت‌پذیر بودن و نقش آن در زندگی افراد و نیز آشنایی شرکت‌کنندگان با چگونگی رسیدن به خودباوری از دیدگاه معنادرمانی
پنجم	پذیرش حقیقت درد ورنج در زندگی و همچنین آشنایی آنان با پذیرش لحظه اکنون جهت کاهش درد و رنج از دیدگاه معنادرمانی
ششم	درک مفهوم اضطراب از دیدگاه معنادرمانی و آشنایی شرکت‌کنندگان با اضطراب وجودی‌شان جهت کشف اشکالات زندگی و ترسیم صحیح مسیر زندگی
هفتم	آشنایی با مفهوم خلأ وجودی از دیدگاه معنادرمانی و همچنین آشنایی شرکت‌کنندگان با عواقب جبران‌ناپذیر نداشتن معنا و هدف در زندگی
هشتم	فن آگاهی یافتن از ناکامی وجودی و علل بروز نوروهای نئوژنیک از دیدگاه معنادرمانی و همچنین آشنایی شرکت‌کنندگان با فنون از خود فاصله گرفتن و از خود فراروندگی و نقش آنها در زندگی افراد
نهم	رسیدن به مفهوم عشق از دیدگاه معنادرمانی و آشنایی با مراحل رسیدن به معنا و مفهوم عشق از دیدگاه معنادرمانی
دهم	دستیابی به خودشکوفایی و تعالی نفس بر طبق دیدگاه معنادرمانی و آشنایی شرکت‌کنندگان با مراحل رسیدن به تعالی خویشتن از دیدگاه معنادرمانی
یازدهم	مرور کلی مطالب جلسات، بررسی نظرات شرکت‌کنندگان در خصوص مفاهیم آموزشی و تغییرات ایجاد شده در زندگی‌شان، ترغیب اعضا به بکار بستن این روش‌ها در آینده، سپاس‌گزاری و خداحافظی.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس

آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در دو گروه آزمایش و گواه

گروه گواه		گروه آزمایش			متغیرها
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
میانگین (م.ا)	میانگین (م.ا)	میانگین (م.ا)	میانگین (م.ا)	میانگین (م.ا)	
۷/۳۵ (۲/۲۵)	۶/۶۰ (۱/۸۸)	۶/۸۰ (۱/۰۷)	۲/۲۵ (۲/۰۹)	۳/۰۰ (۲/۶۱)	افسردگی
۳۱/۰۵ (۱۳/۴۱)	۳۱/۳۰ (۱۳/۳۸)	۳۱/۴۵ (۱۲/۰۳)	۴۳/۲۰ (۷/۵۹)	۴۲/۳۰ (۱۰/۰۰)	ویژگی روان‌شناختی مثبت

که نتایج حاکی از معنادار بودن میزان F در سطح ۰/۰۵ بود. پس مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است. مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پیگیری آن برای افسردگی [F=۷/۲۷۳ P=۰/۰۱۱ > ۰/۰۱] و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت [F=۲/۳۱۶ P=۰/۱۳۷ > ۰/۰۵] انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۱ بود. فیدل و تابانچیک چند روش را برای شرایطی که مفروضه‌های 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 متغیرهای افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت به جای سطح ۰/۰۵ سطح معنی‌داری ۰/۰۱ در نظر گرفته شده است. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد. برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برای متغیر افسردگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آزمایش بترتیب ۰/۹۸۲ (P=۰/۹۵۸) و ۰/۸۶۱ (P=۰/۰۵۳) و ۰/۸۸۲ (P=۰/۰۷۷) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه بترتیب ۰/۸۰۱ (P=۰/۰۳۱) و ۰/۹۱۲ (P=۰/۰۸۸) و ۰/۸۶۶ (P=۰/۰۶۲) و ۰/۹۷۵ (P=۰/۸۶۴) و ۰/۹۲۷ (P=۰/۱۳۶) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری و گروه گواه به ترتیب ۰/۹۳۶ (P=۰/۲۰۵) و ۰/۸۶۴ (P=۰/۰۴۹) و ۰/۹۰۹ (P=۰/۰۶۱) بود. در آزمون انجام شده سطح معناداری P=۰/۰۱ بود که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است (بریس و همکاران، ۲۰۰۶/۱۳۹۱). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس تک‌متغیری، استفاده از آن مجاز است.

طبق جدول ۲، در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پیگیری بهبود یافته است. این بهبود در متغیر افسردگی شامل کاهش میانگین و در متغیر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت شامل افزایش میانگین بود. در حالی که در گروه گواه وضعیت به طور کامل برعکس گروه آزمایش بود. در این گروه در متغیر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون و همچنین کاهش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون متغیرهای افسردگی نسبت به پیش‌آزمون این متغیر مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه 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 متغیرهای افسردگی [F(۱,۳۸)=۳/۶۴۵ P=۰/۰۸۷ > ۰/۰۵] و ویژگی روان‌شناختی مثبت [F(۱,۳۸)=۱/۳۵۸ P=۰/۲۵۱ > ۰/۰۵] به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. پس مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پیگیری، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای افسردگی [F(۱,۳۸)=۱/۵۴۱ P=۰/۲۲۲ > ۰/۰۵] و ویژگی روان‌شناختی مثبت [F(۱,۳۸)=۳/۲۹۵ P=۰/۰۷۷ > ۰/۰۵] به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. پس مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن برای افسردگی [F=۱/۷۶۵ P=۰/۱۹۳ > ۰/۰۵] و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت [F=۰/۰۴۴ P=۰/۸۳۴ > ۰/۰۵] انجام شد

جدول ۳

کوواریانس تک‌متغیری تفاوت دو گروه در نمرات افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در پس‌آزمون

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
افسردگی	پیش‌آزمون	۷۴/۸۰۸	۱	۷۴/۸۰۸	۰/۲۱۴	۰/۶۴۷	۰/۲۱۴
	عضویت گروهی	۱۳۵/۳۱۴	۱	۱۳۵/۳۱۴	۳۲/۸۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷
	خطا	۱۴۸/۱۷۵	۳۶	۴/۱۱۶			
ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت	پیش‌آزمون	۲/۰۸۰	۱	۲/۰۸۰	۰/۵۰۵	۰/۴۸۲	۰/۰۱۴
	عضویت گروهی	۹۴۹/۰۳۸	۱	۹۴۹/۰۳۸	۴۳/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵
	خطا	۷۹۳/۶۷۴	۳۶	۲۲/۰۴۶			

مرحله پیش‌آزمون و میانگین گروه آزمایش در ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت به صورت 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 معادرمانی سبب بهبود افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان می‌شود. اندازه اثر ۰/۴۷۷ و ۰/۵۴۵ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

با توجه به جدول فوق آماره F افسردگی در پس‌آزمون ۳۲/۸۷۵ و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در پس‌آزمون ۴۳/۰۴۷ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های مندرج در جدول ۳ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در افسردگی، به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به

جدول ۴

کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در مرحله پیگیری

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۱۰/۴۰۲	۱	۲۱۰/۴۰۲	۲۸/۵۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۲
	عضویت گروهی	۱۷۰/۵۴۴	۱	۱۷۰/۵۴۴	۲۳/۱۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱
	خطا	۲۶۵/۶۰۷	۳۶	۷/۳۷۸			
ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت	پیش‌آزمون	۸۱۴/۸۰۴	۱	۸۱۴/۸۰۴	۱۵/۹۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰۷
	عضویت گروهی	۸۱۵/۴۱۵	۱	۸۱۵/۴۱۵	۱۵/۹۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰۷
	خطا	۲۶۵/۶۰۷	۳۶	۵۱/۰۶۵			

است. بنابراین فرضیه اول تأیید شد و می‌توان گفت معادرمانی سبب بهبود افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود. اندازه اثر ۰/۳۹۱ و ۰/۳۰۷ نشان می‌دهد این تفاوت در جامعه قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در مقایسه با دیگر گروه‌های سنی و مجموعه‌ای از توانایی‌های جسمانی، روانی و محرومیت‌های اجتماعی که افراد سالمند با آن

طبق جدول ۴ آماره F افسردگی در پیگیری ۲۳/۱۱۵ و F ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت در پیگیری ۱۵/۹۶۸ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های جدول ۲ این نتیجه نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در افسردگی، به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین آن در پیش‌آزمون است و میانگین گروه آزمایش در ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین آن در پیش‌آزمون

مواجه می‌شوند و همچنین اهمیت و ضرورت توجه به مسائل و مشکلات روان‌شناختی سالمندان و تلاش در صدد رفع آنها، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی بر ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان انجام شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان به نحو معنی‌دار و پایداری مؤثر بوده است. همچنین طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داده شد که بین نمرات سالمندان در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). به عبارت دیگر آموزش معنادرمانی با توجه به میانگین دو گروه، موجب کاهش افسردگی و بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه شده است.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه معنادرمانی بر افسردگی سالمندان تأثیر دارد تأیید شد. پژوهش‌های مختلفی تاکنون در مورد اثربخشی معنادرمانی انجام شده است. با توجه به خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه افسردگی سالمندان می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های فروزنده و همکاران (۱۳۹۹)، طهرانی زاده و همکاران (۱۳۹۸)، پارپایی و کاکابرایی (۱۳۹۷)، یزدان بخش و همکاران (۱۳۹۵) و اصغری و همکاران (۱۳۹۱) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که وجود معنا در زندگی سالمندان عامل مهمی برای ادامه زندگی آنها محسوب می‌شود (کنگ و همکاران، ۲۰۰۹) و وجود معنا در زندگی به رضایت از زندگی و همچنین جلوگیری از بروز افسردگی منجر می‌شود (اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به اینکه زندگی با استرس زیاد می‌تواند روی خلق و خوی سالمندان اثر منفی بگذارد، بنابراین کاهش افسردگی و اضطراب می‌تواند در میزان سلامت و ارتباط سالمندان با اطرافیان تأثیر مثبتی داشته باشد (پارپایی و کاکابرایی، ۱۳۹۷). در واقع افرادی که زندگی برای آنان معنای بیشتری دارد، علائم افسردگی در آنان کمتر و سلامت روان در آنها بیشتر است (پسارا و کلفتاراس، ۲۰۱۳). همچنین از آنجاکه در زندگی بی‌معنا، دلیلی برای ادامه زیستن باقی نمی‌ماند، سالمندان وقتی هدف و معنایی در زندگی خود نداشته باشند احساس پوچی می‌کنند. هدف اصلی معنادرمانی تسهیل در پرسش‌های مراجع از معنایابی و قدرت دادن آنها به معنای زندگی، مسئولیت‌پذیری و توجه به شرایط زندگی است (هاتچینسون و چامپ من،

۲۰۰۵). در معنادرمانی هدف توانا ساختن مراجع برای کشف معنای منحصر به فرد خود است. معنادرمانی می‌کوشد تا حدود اختیارها و آزادی‌های مراجع را ترسیم کند و از این رو در شکستن چرخه‌های معیوب روان‌آزردگی مؤثر است. به عبارتی در مداخله گروهی معنا درمانی اصل پذیرش اهمیت خاصی دارد. سالمندان با حس مسئولیت در طی فرآیند معنادرمانی احساس می‌کند که کنترل اوضاع زندگی از دست آنها خارج نشده است و می‌توانند با قبول مسئولیت و انجام فعالیت‌هایی، کنترل اوضاع را در دست داشته باشند. از طریق بکارگیری معنادرمانی احساس حاکمیت و تسلط بر امور زندگی و تغییر کنترل بیرونی به کنترل درونی ناامیدی و یأس در رسیدن به خواسته‌ها در فرد می‌انجامد و همچنین از طریق این‌گونه مداخلات به سالمندان کمک می‌شود تا زمان حال و بهبودی فعلی خود را کوچک تلقی نکنند و از آینده‌ای که هنوز نیامده است، ترس نداشته باشند. همچنین معنادرمانی گروهی می‌تواند به سالمندان در داشتن هدف و جهت در زندگی، معنی دادن به زندگی در حال و گذشته و نیز برخورداری از عقیده و باوری را آموزش دهد که به زندگی آنها هدف می‌بخشد. در روش معنادرمانی، معناها به عنوان دلایل و انگیزه‌های رفتاری، آدمی را جذب می‌کنند و این انگیزه به اندازه‌ای قوی است که انگیزه‌های دیگر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و این معنادار بودن زندگی، سلامت روانی فرد را تضمین می‌کند. بنابراین تنها راه گریز انسان از پوچی و احساس یأس و ناامیدی و افزایش امید به زندگی، خلق معنی و ارزش برای خود در هر لحظه و حرکت به سوی آن است. بنابراین در جریان استفاده از معنادرمانی با رسیدن به هدف مد نظر، هدفی دیگر خلق می‌شود و ارزشی دیگر در نظر گرفته می‌شود و از آنجا که معنادرمانی فلسفه‌ای از زندگی را آموزش می‌دهد که در آن فرد برای وجود و حیاتش مسئول است و برای رنج بردن معنایی می‌یابد، در نتیجه این‌گونه آموزش‌ها به سالمندان می‌تواند امید زندگی و سلامت روان آنها را افزایش و در نتیجه میزان افسردگی را در آنها کاهش دهد (حاجی عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶).

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه معنادرمانی بر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. تاکنون پژوهش‌های مختلفی در مورد اثربخشی معنادرمانی انجام شده است. با توجه به خرده‌مقیاس‌های

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به دشواری در جلب همکاری سالمندان برای شرکت در جلسات و حفظ انگیزه آنها برای تداوم مشارکت و همچنین وجود علائم افسردگی در ابتدای جلسات در سالمندان اشاره نمود. از دیگر محدودیت‌ها، می‌توان به عدم بودجه و فضای کافی جهت برگزاری کلاس‌ها و نیز وجود بعد در مسافت تا محل برگزاری کلاس‌ها برای برخی از سالمندان اشاره نمود. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش صرفاً بر روی سالمندان و بر روی متغیرهای افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت صورت گرفته است، بنابراین باید در تممیم نتایج محتاط بود. پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات بعدی از روش معنادرمانی برای تأثیرگذاری بر روی متغیرهای دیگر دوران سالمندان و همچنین اثرگذاری معنادرمانی برای دیگر گروه‌های سنی به غیر از سالمندان سنین بالای ۶۰ سال نیز استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده به غیر از سالمندان، خانواده‌های آنان نیز در جلسات دخیل باشند. زیرا گاهی حل نشدن مسائل و مشکلات آنان نیز می‌تواند مسائل و مشکلات سالمندان را افزایش دهد. از پیشنهادها دیگر افزایش تعداد جلسات آموزشی بیش از ۱۱ جلسه است زیرا که برخی از سالمندان خواهان معلومات جانبی در خصوص چگونگی شیوه‌های رفتارکردن با اطرافیان خود هستند.

سپاس‌گزاری

در پایان از دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، گروه روان‌شناسی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و همچنین کلیه سالمندانی که در این مطالعه شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

آزادی، ا.، تقی‌نژاد، ح.، بستامی، م.، بستام، ع.، و پاشایی‌ثابت، ف. (۱۳۹۵). بررسی میزان افسردگی و اضطراب و سالمندان مبتلا به دریاقت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهید مصطفی خمینی ایلام شهرداری عشایر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۴. *تشریح پژوهش پرستاری*، ۳(۱۱)، ۹-۱.

احمریان، ف.، خدابخش کولایی، ا.، و فلسفی‌نژاد، م. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی و کیفیت خواب در سالمندان مقیم مراکزهای شبانه‌روزی. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۱(۳)، ۱۸-۱۱.

اصغری، ن.، علی‌اکبری، م.، و دادخواه، ا. (۱۳۹۱). معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱(۲)، ۳۸-۳۱.

پرسش‌نامه ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت می‌توان گفت که نتایج پژوهش احمریان و همکاران (۱۳۹۴)، شجاعیان و همکاران (۱۳۹۳) و فخار و همکاران (۱۳۸۷) همسو با پژوهش حاضر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنادرمانی گروهی می‌تواند بر امید به زندگی سالمندان تأثیر معناداری داشته باشد (حاجی‌عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶). به عبارتی معنادرمانی گروهی می‌تواند سازه‌های روان‌شناسی مثبت مانند امید به زندگی و بهزیستی روانی اجتماعی سالمندان را بهبود بخشد. داشتن معنا در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روان‌شناختی دارد و به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی، احساس خوب روان‌شناختی و برخورداری از حمایت اجتماعی در آنها منجر می‌شود. در طی فرآیند معنادرمانی، خود دوری‌گزینی، این قدرت را به فرد می‌بخشد که با پذیرش و آزادسازی نیروی مقابله‌گر خود، به اتخاذ موضع و رویارویی بپردازد و در این روش تلاش می‌شود تا فرد از علائم فاصله بگیرد و خود را از شر روان‌آزردگی‌ها رها سازد. معنادرمانی، فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگر نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روشی دیگر برای رویارویی با آنها برگزیند و در مقابل رویدادها واکنش نشان دهد. در پیامد آن، فرد بر محوری بین دو قطب شکوفایی و نومیدی قرار می‌گیرد. از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنای زندگی است به سمت شکوفایی که از طریق معنا صورت می‌گیرد، حرکت می‌کند. همچنین فرد به این آگاهی می‌رسد که شرایط متفاوت می‌تواند یافتن معنا در زندگی یا تحقق آن را در موقعیت خاصی آسان یا مشکل کند و این اصل به قوت خود باقی است که معنا در هر شرایطی، حتی در ناگوارترین آن، تصور کردنی و دست‌یافتنی است معنادرمانی به افراد کمک می‌کند تا با وجود ناامیدی بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند در نتیجه زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنادار است. با بکار بستن معنادرمانی، درمانگر با فنون مختلف متقاعدسازی به افراد کمک می‌کند تا بیماری را مسأله حل‌شدنی در نظر بگیرند. همچنین درباره ماهیت تأثیر علل، پیامدها و شیوه‌های مقابله با اضطراب، افسردگی و نگرانی‌های افراد با آنها بحث می‌شود و آنان در این زمینه مورد آموزش قرار می‌گیرند که در نهایت انجام این فن، باعث بهبود سلامت عمومی و ارتقای بهزیستی روانی اجتماعی سالمندان می‌شود (صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶).

حیبی سولا، ع.، نیکپور، ص.، صحبت‌زاده، ر.، و حقانی، ح. (۱۳۸۶). بررسی کیفیت زندگی سالمندان غرب تهران. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۷ (۷)، ۳۵-۲۹.

خالدیان، م.، و سهرابی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در سالمندان با سندرم آشیانه خالی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۴ (۱۵)، ۱۰۳-۷۹.

خضری مقدم، ن.، وحیدی، س.، و آشور ماهانی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۳ (۱)، ۷۲-۶۲.

رجبی، ف.، و اسلمی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۴ (۴)، ۳۱۲-۳۰۱.

رفعتی، ن.، یآوری، پ.، محرابی، ی.، و منتظری، ع. (۱۳۸۴). کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن در آسایشگاه خیریه کهریزک تهران. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۳ (۲)، ۷۵-۶۷.

سعیدی مهر، س.، گراوندی، س.، ایزدمهر، آ.، و محمدی، م. (۱۳۹۵). رابطه کیفیت زندگی با علائم افسردگی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۱ (۱)، ۹۹-۹۰.

سودانی، م.، صالحی‌زاده، ع.، محمدی، ک. (۱۳۹۴). طرح‌های آموزشی-درمانی در مشاوره و روان‌درمانی. *آلوی نور*، ۳، ۲۲۴-۹۰.

شاهنده، م.، و عیبات، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی امیددرمانی بر خوش‌بینی اسلامی و شادکامی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲ (۵)، ۱۳۰-۱۱۷.

شجاعیان، م.، سودانی، م.، و مرای، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی در مردان بازنشسته کانون بازنشسته شهرستان ممسنی. *ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۱۹ (۶)، ۴۹۷-۵۰۶.

شریعت، ا.، قمرانی، ا.، و عابدی، ا. (۱۳۹۳). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌درمانی بر میزان افسردگی سالمندان از سال‌های ۸۹-۱۳۷۹ در ایران. *سالمند*، ۱۹ (۱)، ۵۳-۴۶.

شمسائی، ف.، چراغی، ف.، اسمعیلی، ر.، و محسنی‌فرد، ج. (۱۳۹۳). تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن بر اساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۱ (۲)، ۳۸-۳۰.

امانی، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی و ارتقای خودپنداره مثبت سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱ (۱)، ۹-۱.

انصاری، م.، دولتشاهی، ب.، و صحاف، ر. (۱۳۹۸). مقایسه مؤلفه‌های هیجانی منفی در افراد سالمند دارای کیفیت خواب طبیعی و ضعیف. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۲ (۱۴)، ۲۱۰-۲۰۰.

اورنگ، س.، هاشمی رزینی، ه.، و رامشینی، م. (۱۳۹۷). بررسی معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، جوانان، بزرگسالان و سالمندان (مطالعه مقایسه‌ای از نظر سن). *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۳ (۲)، ۱۹۷-۱۸۷.

باقری، ج.، صادقی، م.، اسماعیلی، ن.، و نعیمی، ز. (۱۳۹۵). ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود. *نشریه سالمندشناسی*، ۱ (۱)، ۶۲-۵۵.

بنیسی، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزشی مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی. *فراهیجان مثبت و توانایی خود مدیریتی زنان سالمند*، ۵ (۳)، ۲۲۷-۲۱۷.

بنیسی، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط. *روان‌شناسی پیری*، ۱ (۱)، ۶۴-۵۳.

پارپایی، ر.، و کاکابرابی، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان سالمند دارای سندرم آشیانه خالی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی پیری*، ۴ (۱)، ۵۹-۵۱.

تقوایی‌نیا، ع.، و دلآوری‌زاده، س. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان بازنشسته سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۲ (۲)، ۱۲۴-۱۱۵.

جوانمردی، ف.، نعیمی، ا.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی مدل ذهن آگاهی بر بهبود نگرش‌های صمیمانه و افسردگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱ (۶)، ۵۲-۳۹.

چوب فروش‌زاده، ا.، محمدپناه اردکان، ع.، بحجتی اردکان، ف.، و احمدی اردکانی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی مرور زندگی بر افسردگی و رضایت از زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۴ (۲)، ۱۶۴-۱۵۵.

حاجی عزیزی، ا.، بهمنی، ب.، مهدی، ن.، منظری توکلی، و.، و برشان، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه روزی شهر کرمان. *سالمند*، ۲ (۱۲)، ۲۳۰-۲۲۲.

و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی، *روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۰۳-۱۹۱.

مجدوبی، م.ر، خدامراد، م، امانی، ر و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره پردازي ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۳۴)، ۲۰۲-۱۸۹.

محمد، ل، و غلامی حیدرآبادی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای مبتنی بر حل مسأله بر افسردگی زنان سالمند، *روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۳۳۹-۳۳۷.

معتمدی، ع. (۱۳۹۸). *روان‌شناسی سالمندی. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)*.

معتمدی، ع، مصطفی‌پور، و، و فرخی، ج. (۱۳۹۶). اثربخشی امیددرمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۳)، ۲۵۲-۲۴۳.

ملکوتی، ک، فتح‌الهی، پ، میراب‌زاده، آ، صلواتی، م، و کهنای، ش. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS): فرم ۱۵ سؤالی در ایران. *پژوهش در پزشکی*، ۳(۴)، ۳۶۸-۳۶۱.

یزدان بخش، ن، یونسی، ج، عظیمیان، ث، و فروغان، م. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی مردان سالمند. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۱(۳)، ۳۹۹-۳۹۲.

یزدخواستی، ف. (۱۳۸۸). بررسی اختلالات افسردگی و شناختی سالمندان و ارتباط آنها با یکدیگر. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۱(۴)، ۷۷-۱۲.

References

Ahmariyan, F., Khodabakhsi Koolae, A., Falsafinejad, M. (2015). The Effects' of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city. *Journal of Research Beligion & Health*, 1 (3), 11-18. [Persian]

Amani, R. (2015). The Effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of elderl's positive self-concept. *Journal of Aging Psychology*, 1(1), 1-9. [Persian]

Ansari, M., Doulatshahi, B & Sahaf, R. (2019). Comparing negative emotional components in older people with normal and poor quality of sleep. *Iranian Journal of Ageing (Salmand)*, 14(2), 200-211. [Persian]

Asghari, N., Ali Akbari M., & Dadkhah A. (2012). The effects of group logotherapy

صفری‌نیا، م، و درتاج، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۲(۴)، ۴۹۳-۴۸۲.

طهرانی‌زاده، م، شهبازی، ف، و احمدنیا، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی معنادرمانی فرانکل بر کاهش افسردگی سالمندان منطقه ده شهر تهران. مقاله ارائه شده در چهارمین همایش ملی علمی پژوهشی *روان‌شناسی و علوم تربیتی*.

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

فرانکل، و. (۱۳۹۸). *معنادرمانی، پزشکی و زوج*. (ترجمه ف. سیف‌بهزاد). درسا.

فرانکل، و. (۱۴۰۰). *مبانی و کاربردهای معنادرمانی*. (ترجمه م. میلانی). درسا.

فرخزادیان، ع، و میردربکوند، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر خود-شفقتی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش افسردگی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۹۳-۳۰۲.

فرنام، ع. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۱(۱)، ۸۸-۷۵.

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

قاسمی پیربلوطی، م، شریعت، ا، و غضنفری، ا. (۱۳۹۸). بررسی فراتحلیل ورزش درمانی و کاهش افسردگی سالمندان در ایران. *نشریه علمی روان‌شناسی سلامت*، ۱(۳۰)، ۸۰-۶۹.

قدم‌پور، ع، مرادی‌زاده، س، و شاکری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۳۸-۲۷.

قربانی، ز، بنی‌جمالی، ش، عامری، ف، خسروی، ز، و دهشیری، غ. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت در دانشجویان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۲(۲)، ۲۶-۱۵.

کوهپایه‌زاده، ف، معتمدی، ع، درتاج، ع، اسکندری، ج، و فرخی، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانی بر احساس تنهایی و خودکارآمدی معلمان بازنشسته. *نشریه سالمندشناسی*، ۴(۱)، ۳۳-۲۴.

گلستانی‌فر، س، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناسی

- on decreasing the degree of depression in female olds. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 2(1), 31- 38.
- Azadi, A., Taghinezhad, H., Bastami, M., Bastami, AR., & Pashaei sabet. (2016). The study amount of anxiety and depression among elderly diabetic patients referred to Shahid Mostafa Khomeini in Ilam and shohada Ashayer Hospitals in khoramabad 2015. *Iranian Journal of Narsing Research*.3 (11), 1-9. [Persian]
- Bagheri, H., Sadeghi, M., Esmaeili, N & Naeimi, Z. (2016). Relationship between spiritual health and depression and quality of sleep in the older adults in Shahroud. *Journal of Gerontology (joge)*, 1(1), 55-62. [Persian]
- Banisi, P. (2019). The Effectiveness of positivism training on subject well-being positive meta-emotion and self-management ability in the elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 5 (3), 217- 227. [Persian]
- Banisi, P. (2018). The Effectiveness of stress management training on psychological health, self- efficacy and happiness in elderly women with moderate depression. *Aging Psychology*, 6(1), 53-64.[Persian]
- Bettio, L. E., Rajendran, L., & Gil-Mohapel, J. (2017). The effects of aging in the hippocampus and cognitive decline. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 79, 66-86.
- Brise, N., C, Camp., & Snclgar, R. (2012). *Psychology data analysis by the application of spss*. (A. Samadi & kh. Aliabadi, Trans.). Davarn Publication. (Original Language release date, 2006) [Persian]
- Choobforoush, A., Mohammad Panah Ardakan, A., Behjati Ardakan, F & Ahmadi Ardakani, Z. (2018). Effectireness of life review therapy on depression rate and life satisfaction of elderly. *Journal of Aging Psychology*, 4(2), 155-164. [Persian]
- Fakhar, F., Navayinezhad, S., & Foroughan, M. (2008). The Role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. *Iranian Journal of Ageing (Salmand)*, 3 (1), 58-67. [Persian]
- Fancourt, D., & Tymoszuk, U. (2019). Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *The British Journal of Psychiatry*, 214(4), 225-229.
- Farnam, A. (2016). The Effect of positive thinking in enhancement of quality and hope of life among the elderly. *Positive Psychology Research*, 2 (1), 75- 88. [Persian]
- Farokhzadian, A & Mirderekvand, F. (2018). The Effectiveness of self- compassion focused therapy on increase of psychological well- being and reduction of depression in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 13(4), 293- 302. [Persian]
- Fleiss, J. L., Levin, B., & Paik, M. C. (1981). *The analysis of data from matched samples. statistical methods for rates and proportions*. Third Edition, 373-406.
- Frankl, V. (2019). *The doctor and the soul*. (F Seif Behzad Trans.) Dorsa, 5, 4-360. [Persian]
- Frankl, V. (2021). *The will to meaning: Foundations and applications of Logotherapy*. (M Milani, Trans.) Dorsa, 6, 5-208. [Persian]
- Frouzande, Z., Mami, Sh & Amani, O. (2020). The Effectiveness of group logotherapy on resiliency, depression and quality of life in elderly. *Journal of Gerontology (joge)*, 4(4), 19-29. [Persian]
- Ghadampour, E., Moradzadeh, S & Shahkarami, M. (2018). The Effectiveness of mindfulness training on increasing happiness and improve quality of life in elderly. *Journal of Aging Psychology*, 4(1), 27-38. [Persian]
- Ghasemi Pirbalouti, M., Shariat, A., & Ghazanfari, A. (2019). A Meta-Analysis of exercise therapy on reducing depression among older adults in Iran. *Quarerly Journal of Health Psychology*, 8(30), 69-80. [Persian]
- Ghorbani, Z., Banijamali, Sh., Ameri, F., Khosravi, Z & Dehshiri, Gh. (2015). Investigating psychometric properties of the persian version of positive psychotherapy inventory. *Positive*

- Psychology Research*, 2(2), 15-26. [Persian]
- Golestanifar, S & Dasht Bozorgi, Z. (2020). The Effectiveness of acceptance and commitment based therapy on depression, psychological health and life expectancy in the elderly with nonclinical depression. *Aging Psychology*, 6(3), 191-203. [Persian]
- Habibi Sola, A., Nikpour, S., Sohbatzadeh, R., Haghani, H., (2008). Quality of life in elderly people of west of Tehran. *Nursing Research*. 2(7), 29- 35. [Persian]
- Ho, H.C., Yeung, D.Y., & Kwok, S.Y. (2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 9(3), 187- 197.
- Hojiazizi, A., Bahmani, B., Mahdi, N., Manzari Tavakoli, V., & Barshan, A. (2017). Effectiveness of group effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in Kerman. *Iranian Journal of Ageing*, 2(12), 222-230. [Persian]
- Holsti, L.R. (2019). *Content analysis of humanity and social sciences*. (N. Salarzadeh Amiri, Trans.) Alame Tabatabaee University Publication.
- Hutchinson, G.T., & Chapman man, B.P. (2005). Logotherapy-enhanced REBT: An integration of discovery and reason. *Journal of contemporary psychotherapy*, 35(2), 145- 155.
- Jabarouti, R., Shariat, A., & Shariat, A. (2014). Effect of persian classic poetry on the level of stress hormone in retired academicians. *Journal of Poetry Therapy*, 27(1), 25-33.
- Javanmardi, F., Naeimi, E & Moatamedy, A. (2020). The Effectiveness of mindfulness model on improving intimate attitudes and elderly depression. *Aging Psychology*, 6(1), 39-52. [Persian]
- Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. Y. (2009). The Effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and suffering, well-being of adolescents with Terminal Cancer. *Child Health Nursing Research*, 15(2), 136-144.
- Khaledian, M., Sohrabi, F. (2015). Effectiveness of group logotherapy on reducing depression and increasing hope in elderly with empty Nest Syndrome. *Clinical Psychology Studies*, 15(4), 79-104. [Persian]
- Khezri Moghadam, N., Vahidi, S & Ashormahani, M. (2018). Efficiency of cognitive -existential group therapy on life expectancy and depression of elderly residing in nursing homes. *Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 62-73. [Persian]
- Kim, S., & Park, K.S. (2016). A Meta-Analysis on variables related to death anxiety of elderly in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(2), 156-168.
- Komp, K., & Aartsen, M. (2013). *Old age in Europe. A Textbook of gerontology*. Dordrecht: Springer Netherland.
- Koohpayezadeh, F., Motamedi, A., Dortaj, F., Eskandari, H & Farrokhi, N. (2019). Effectiveness of a psychological-educational package based on the logo therapy on loneliness and self- efficacy of retired teachers. *Journal of Gerontology (joge)*, 4(1), 24- 33. [Persian]
- Lee HCB, Chiu HFK, Kwok WY. et al. (1993). Chinese elderly and the GDS short form: A preliminary study. *Clinical Gerontologist: The journal of Aging and Mental Health*, 14(2), 37-42.
- Majzoobi, M. R., Momeni, Kh., Amani, R., & Hojjat Khah, M. (2012). The Effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of the elderlyes life quality and happiness. *Developmental psychology: Iranian Psychologists*, 9(4), 189- 2020. [Persian]
- Malakouti, K., Fathollahi, P., Mirabzadeh, A., Salavati, M., & Kahani, S. (2006). Validation of geriatric depression scale (GDS-15) in Iran. *Research in Medicine*, 30(4). 361-369. [Persian].
- Mohammad, L & Gholami Heidarabadi. (2019). The Effective of training the problem solving -based cognitive strategies on depression in elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 4(4), 337- 349. [Persian]
- Morgan, J.H. (2013). Late- life depression and the counseling agenda: exploring geriatric logotherapy as a treatment

- modality. *International Journal of Psychological Research*, 6(1), 94-101.
- Motamedi, A. (2019). *Psychology of aging*. The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT).
- Motamedi, A., Mostafapour, V., & Farokhi, H. (2018). The Effectiveness of hope group therapy on enhancement of happiness and quality of life in elderly women in tasouj. *Iraninan of Aging Psychology*, 3(4), 243- 252. [Persian]
- Mui AC. (1996). Geriatric depression scale as a community screening instrument for elderly Chinese immigrants. *International Psychogeriatrics*, 8(3), 445-458.
- Ohayon MM., Carskadon, MA., & Guilleminault, C., Vitiello, MV. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the huam lifespan. *Sleep-newYork then Westchester*, 24, 74- 1255.
- Orang, S., Hashemi Kazini, H & Ramshini, M. (2018). Investigating the meaning of life and psychological well-being, in youth, adults, and elderly (A Comparative study of three age graps). *Iranian Journal of Ageing*, 13(2), 182-197. [Persian]
- Ouweneel, E., Schaufeli, W.B., & Le Blanc, P.M. (2013). Believe, and you will achieve: Changes over time in self-efficacy, engagement, and performance. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 5(2), 225-247.
- Park, N., Peterson, C., Seligman, MEP. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 19- 306.
- Parpae, R & Kakaberaei, K. (2018). The Effectiveness of logotherapy on decreasing depression and anxiety in the elderly women with Empty Nest Syndrome. *Journal of Aging Psychology*, 4(1), 51- 59. [Persian]
- Parpae, R., & Kakaberaei, K. (2018). The Effectiveness of logottherapy on decreasing depression and anxiety in the elderly women with empty nest syndrome. *Aging Psychology*, 4(1), 51-59. [Persian]
- Psarra, E., & Kleftaras, G. (2013). Daptation to physical disabilities: the role of meaning in life and depression. *The European Journal of counselling psychology*, 2(1), 79-99.
- Rafati, N., Yavari, P., Mehrabi, Y., Montazeri, A. (2005). A Quality of life among Kahrizak Charity Institutionalized elderly People. *Journal of School of Public Health and Institue of Public Health Research*, 3(2), 65-75. [Persian]
- Raivio, M., Kautiainen, H., Immonen, S., & Pitkälä, K. (2016). Alcohol use and happiness among retired finns living in Spain compared to those in Finland. *European Geriatric Medicine*, 7(1), 3-7.
- Rajabi, F & Aslami, E. (2019). The effect of group life skills training on psychological well- being and happiness in elderly women members of the Jahandidegan city of Abadan city. *Journal of Aging Psychology*, 4(4), 301- 312. [Persian]
- Rashid, T. (2008). *Positive psychotherapy*. In S.J. Lopez (Ed). *Positive psychology exploring the best in people*. Westport, CT. Greenwood Publishing Company, 4, 187- 217.
- Rashid. T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25- 40.
- Saeidimehr, S., Geravandi, S., Izadmehr, A & Mohammadi, M. (2016). Relationship between the “quality of life” and symptoms of depressior among older adults. *Iranian Journal of Ageing*, 11(1), 90-99. [Persian]
- Safari, S., & Akbari, B. (2018). Effectiveness of positive thinking training on psychological well-being and quality of life in the elderly. *Avicenna Journal Neuro Psycho Physiology*, 5(3), 113-122.
- Saffarinina, M., & Dortaj, A. (2018). Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 482- 493.
- Seligman, M.E. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*. 27(3), 60-68.
- Shahandeh, M., & Abiyat, N. (2019). The effectiveness of hope therapy on islamic

- optimism and happiness of the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 117-130. [Persian]
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., Esmaeili, R., & Mohsenifard, J., (2014). Explanation of loneliness in the elderly and comparison with psychosocial development theory: A Quantitative study. *Journal of Education and Community Health*, 1(2), 30- 38. [Persian]
- Shariat A., Gharmarani, A., & Abedi, A. (2014). Meta analysis of psychological intervention' effectiveness on the rate of depression among elderly Iranian in 2000-2010. *SALMAND*, 9 (1), 46- 53. [Persian]
- Shogaeyan, M., Sodani, M., & Moradi, F. (2014). The Effectiveness of group logotherapy on the increase of life expectancy in retired men of the retirement center of mamasani. *Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal (YUMSJ)*, 19 (6), 497- 506. [Persian]
- Sodani, M., Salehizadeh, A., & Mohammadi, K. (2015) *Systematic Review of Therapeutic- Educational Protocols In Counselling and Psychotherapy*. *Avayenoor*, 3, 11- 224. [Persian]
- Su, H., Cao, J., Zhou, Y., Wang, L., & Xing, L. (2018). The mediating effect of coping style on personality and mental health among elderly Chinese empty- nester: A cross-sectional study. *Archives of gerontology and geriatrics*. 75, 197-201.
- Taghvaeenia, A & Delavarizadeh, S. (2017). The Effectiveness of group logotherapy on the increase of psychological well-being of the elderly retired women. *Journal of Aging Psychology*, 2(2), 115-124. [Persian]
- Taghvaeenia, A., & Delavarizadeh, S. (2017). The Effectiveness of group logotherapy on the increase of psychological well-being of the elderly retired women. *Journal of Aging Psychology*, 2(2), 115-124. [Persian]
- Tehranizadeh, M., Shahbazi, F & Ahmadnia, A. (2019). The Effectiveness of Fornkl's logotherapy in reducing depression among elderly in the districts of Tehran. *The 4th International Confesence on Psychology and Educational Sciences*, 1-8. [Persian]
- Word Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. Word Health Organization.
- Yazdanbakhsh, N., Younesi, J., Azimiyan, S & Foroughan, M. (2016). Ellects of group counseling based on logo therapy to decrease loneliness in elderly men. *Iranian Journal of Ageing*, 11(3), 392-399. [Persian]
- Yazdkhasti, F. (2010). A Study on cognitive and depressive disorders in the elderly and their correlation with each other. *Advances in Cognitive Science*, 11 (4), 12-77. [Persian]
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37-49.