

اثربخشی معنا درمانی بر مولفه‌های سلامت عمومی (اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی) زنان دچار افسردگی پس از زایمان شهر تهران

افتخار حمیدی^۱
حمید طاهر نشاط دوست^{۲*}
هوشنگ طالبی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنا درمانی بر مولفه‌های سلامت عمومی یعنی اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی زنان دچار افسردگی پس از زایمان انجام شد. این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش همه زنان دچار افسردگی پس از زایمان مراجعه‌کننده به بخش زنان و زایمان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بودند که از میان آنان ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش معنا درمانی آموزش دید. گروه‌ها پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلبر، ۱۹۷۹) را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در هر چهار مولفه سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر معنا درمانی به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی زنان دچار افسردگی پس از زایمان شد ($P > 0/01$). بنابراین مشاوران و درمانگران برای بهبود سلامت عمومی زنان دچار افسردگی پس از زایمان می‌توانند از روش معنا درمانی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: معنا درمانی، سلامت عمومی، اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی، اختلال عملکرد اجتماعی، افسردگی پس از زایمان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول) h.neshat@yahoo.com
۳. دانشیار، گروه آمار، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

افسردگی پس از زایمان^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی پس از زایمان است که حداکثر طی دو تا شش هفته بعد از زایمان شروع می‌شود و علائم آن شامل گریه کردن، دلسردی، خلق ناپایدار، احساس عدم کفایت و ناتوانی در نقش مادری می‌باشد (فریتاز، ویلیامز-رید، دیستلبرگ، فاکس و لیستر^۲، ۲۰۱۶). میانگین فراوانی افسردگی پس از زایمان حدود ۱۳ درصد می‌باشد، اما برخی مطالعات در کشور ایران میزان آن را تا ۴۲/۱۳ درصد نیز گزارش کردند (شریفی، سوکی، اکبری و شریفی، ۱۳۸۷). با اینکه علت افسردگی پس از زایمان مشخص نیست، اما این اختلال یک اختلال چندعاملی است که از عوامل مهم آن می‌توان به تغییرات هورمونی پس از زایمان، تطبیق روانشناختی لازم پس از تولد، کمبود خواب و مراقبت از نوزاد اشاره کرد (روبرتز و هانسن^۳، ۲۰۱۷). افسردگی پس از زایمان کیفیت ارتباط عاطفی مادر و کودک را تغییر می‌دهد و علاوه بر آن روابط درون خانواده، بهداشت روان خانواده و جنبه‌های مختلف رابطه با همسر را تحت تاثیر قرار می‌دهد و مشکلات متعددی را به وجود می‌آورد (هاوز، مک‌گوان، ادانل، تاکر و وهر^۴، ۲۰۱۶).

افسردگی پس از زایمان می‌تواند باعث افت سلامت عمومی^۵ شود (گای، استرلینگ، والکر و هریسون^۶، ۲۰۱۴). سلامت عمومی به معنای حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی است، به طوری که این سه جنبه تاثیر متقابل و پویا بر یکدیگر داشته باشند. در نتیجه سلامت عمومی یک مساله چندبعدی است و برای ارتقای آن باید تمام جوانب سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) مورد توجه قرار گیرد (خمیسا، پلتزر، الیک و الدنیورگ^۷، ۲۰۱۷). فردی از سلامت عمومی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور باشد و بتواند با دیگران ارتباط سازنده برقرار سازد و توانایی مقابله با فشارهای زندگی را داشته باشد (نورمن و فراسر^۸، ۲۰۱۳). سلامت عمومی به فرد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌های صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتواند با محیط خود سازگار شود و راه‌های مطلوبی برای حل مشکلات انتخاب نماید (زجاج-گاولاک، پوسپیچ، کرومک، موساکوسکا، گابا^۹ و همکاران، ۲۰۱۶). بر اساس نظر گلدبرگ و هیلیر^{۱۰} (۱۹۷۹) سلامت عمومی دارای چهار بعد اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی می‌باشد. اضطراب هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند دل‌نگرانی و دلشوره، وحشت و ترس بیان می‌شود. افسردگی یک نوع اختلال خلقی با دو مشخصه ناامیدی و غمگینی است که در آن فرد احساس بی‌کفایتی می‌کند. نشانه‌های جسمانی یعنی سلامت جسمانی دال بر عمل نرمال بدن است که سلامتی زیست‌شناختی را در نظر می‌آورد. نشانه‌های سلامت جسمی در یک فرد پوست، چشم، مو، کارکردهای خواب، فعالیت منظم روده‌ها و حرکات بدنی هماهنگ نمود می‌یابد. اختلال عملکرد اجتماعی به معنای طرز فکر نادرست در ارتباط با کارکرد اجتماعی و افراد دیگر است.

1. Postpartum Depression
2. Freitas, Williams-Reade, Distelberg, Fox & Lister
3. Roberts & Hansen
4. Hawes, McGowan, O'Donnell, Tucker & Vohr
5. General Health
6. Guy, Sterling, Walker & Harrison
7. Khamisa, Peltzer, Ilıc & Oldenburg
8. Norman & Fraser
9. Zajac-Gawlak, Pospiech, Kroemeke, Mossakowska & Gaba
10. Goldberg & Hillier

یکی از روش‌های موثر در بهبود سلامت عمومی، معنا درمانی^۱ است (رنجبران، برجعلی و کراسکیان، ۱۳۹۳). معنا درمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری دارد. این رویکرد درمانی با ماهیت وجودی و معنوی انسان سروکار دارد و کوشش می‌کند فرد در زندگی خود هدف و معنایی بیابد (سوئتریسنو، سولیستیواتی، آردهیانتو و هدی، ۲۰۱۷). معنا درمانی رویکردی فلسفی درباره مردم و هستی است و به مضامین و مفاهیم مهم زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری در برابر خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی و همانند آنها می‌پردازد. این رویکرد انسان‌ها را وامی‌دارد تا آن سوی دشواری و رخدادهای زندگی روزمره را ببینند (آلریچووا، ۲۰۱۲). معنا درمانی یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود راستین، گسترش دید درباره خود و دنیای پیرامون و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی اکنون و آینده فرد معنا می‌دهد (کانگ، ایم، کیم، کیم، سانگ و سیم، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی معنا درمانی بر سلامت عمومی و مولفه‌های آن می‌باشد. برای مثال معصومی، افشاری و بهریدر (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی درباره تاثیر معنا درمانی بر سلامت روان گزارش کرد که معنا درمانی باعث بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به ایدز شد. دلاوری، نصیریان و برزگر بفرولی (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان تاثیر معنا درمانی بر اضطراب و افسردگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث کاهش معنادار اضطراب و افسردگی شد. سانپهی (۲۰۰۸) ضمن پژوهشی درباره تاثیر برنامه معنا درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان به این نتیجه رسید که معنا درمانی باعث بهبود درک معنای زندگی و سلامت روان شد. همچنین آزادیکتا (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان اثربخشی معنا درمانی در سلامت روان مادران دارای کودکان استثنایی که بر روی ۲۳ نفر که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شده بودند به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث ارتقای سلامت روان شد. در پژوهشی دیگر رنجبران و همکاران (۱۳۹۳) گزارش کردند که آموزش گروهی معنا درمانی باعث بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان مقیم سرای سالمندان شد. رنجبر، رسولی و ثنایی (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی درباره تاثیر معنا درمانی بر ارتقای سلامت روان پسران به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث بهبود سلامت روان و کاهش مولفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی شد، اما در کاهش افسردگی تاثیر معناداری نداشت. پیرخائفی و صالحی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی گروهی باعث ارتقای سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه شد. میرزمانی بافقی، عزیزمحمدی و جعفری (۱۳۹۱) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی معنا درمانی بر سلامت روانی معلمان به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث بهبود سلامت روان و کاهش همه مولفه‌های آن یعنی اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی شد.

از یک سو افسردگی پس از زایمان کیفیت ارتباط عاطفی مادر و کودک و روابط درون خانواده را تغییر می‌دهد و مشکلات متعددی را به وجود می‌آورد (هاوز و همکاران، ۲۰۱۶) و از سوی دیگر می‌تواند باعث افت سلامت عمومی شود (گای و همکاران، ۲۰۱۴). در نتیجه باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود سلامت عمومی آنان بود. همچنین با اینکه پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره تاثیر معنا درمانی بر

1. Logo Therapy
2. Soetrisno, Sulistyowati, Ardhiyanto & Hadi
3. Ulrichova
4. Kang, Im, Kim, Kim, Song & Sim

سلامت عمومی انجام شده، اما پژوهش‌های بسیار اندکی درباره تاثیر معنا درمانی بر مولفه‌های سلامت عمومی انجام شده و نتایج آنها نیز متناقض می‌باشند. بنابراین با توجه به اهمیت سلامت عمومی، وجود پژوهش‌های متناقض و نقش معنا درمانی بر بهبود سلامت عمومی، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنا درمانی بر مولفه‌های سلامت عمومی یعنی اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی زنان دچار افسردگی پس از زایمان انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش همه زنان دچار افسردگی پس از زایمان مراجعه‌کننده به بخش زنان و زایمان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بودند که از میان آنان ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل گذشتن حداقل دو هفته از زایمان، داشتن سن ۲۰ تا ۳۵ سال، داشتن افسردگی پس از زایمان بر اساس مصاحبه بالینی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه، مصرف داروهای روانپزشکی، استفاده از روش‌های درمانی دیگر به‌طور همزمان، عدم تمایل به همکاری، عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و دستیابی به پرسشنامه ناقص یا نامعتبر بود.

نحوه اجرای پژوهش به این گونه بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه و انتخاب اعضای نمونه، اعضا به دو گروه مساوی تقسیم شدند و گروه آزمایش ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش معنا درمانی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. محتوی مداخله بر مبنای پکیج افخم رضایی، تبریزی و شفیع‌آبادی (۱۳۸۷) در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. محتوی مداخله و تکلیف روش آموزش معنا درمانی به تفکیک جلسات

جلسات	اهداف	روش اجرا
جلسه اول	تعیین اهداف و ابلاغ قوانین حاکم بر گروه، طرح وظایف اعضا، ایجاد روابط حسنه، افزایش آگاهی اعضا درباره افسردگی پس از زایمان و مفهوم کلی معنا درمانی	آشنا شدن اعضا و درمانگر، گفتگو درباره قوانین، امضای قرارداد درمانی توسط اعضا و مشاور، تشریح افسردگی پس از زایمان، بیان معنا درمانی و نقش آن در زندگی، گفتگو درباره مشکلات موجود و تشریح ریشه‌های وجودی نشانه‌ها (خودکاذب و فقدان معنا) و شناسایی رفتارهایی که منجر به پوچ‌گرایی در زندگی می‌شوند
جلسه دوم	آگاهی اعضا نسبت به آزادی و مسئولیت	گفتگو درباره تجار اعضا از غمگینی‌ها و ناآرامی‌ها، تشریح آزادی، انتخاب، مسئولیت‌پذیری و رابطه میان آنها و بررسی ویژگی‌های الگو و دلایل انتخاب الگوها
جلسه سوم	شناخت اعضا نسبت به قوانین حاکم بر زندگی و تقویت حس مسئولیت‌پذیری آنها	بحث درباره احساسات و افکار موثر بر رفتار فرد، حمایت مشاور در برابر ترس و نگرانی از حرکت به سوی خود جدید، تصویر سازی ذهنی، آشنایی اعضا با انواع اضطراب، افسردگی و مرگ و به چالش کشیده شدن اعضا، ایجاد انگیزه برای بهبود شیوه زندگی و بیان احساسات خود درباره چگونگی سپری شدن زندگی خود
جلسه چهارم	معنایابی در ابعاد گوناگون زندگی و بازسازی خود	بررسی ارزش‌ها اعضا و نگرش آنها نسبت به تصویرپردازی مرگ، تشریح انواع بودن و ارزش و معنای هستی و بیان احساس نسبت به اندام خود

جلسه پنجم	آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها و پذیرش مسئولیت آنها و معنایابی از طریق ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاقانه	بحث درباره اعمال و رفتارهای انجام شده جهت دستیابی به ارزش‌ها، بیان احساسات در قبال رفتارهایی که مسئولیت آنها را پذیرفتیم و تصویرسازی ذهنی مثبت
جلسه ششم	بررسی ارزش‌های انتخاب شده جدید و تقویت حس تجربه‌های ملموس در جهت ایجاد تغییر	شرح انزوا، به چالش کشیده شدن از طریق سوال‌هایی نظیر آیا چند وقت یکبار از اینکه زنده هستید به هیجان نمی‌آید؟ چه وقت‌هایی احساسی شبیه مرگی دارد؟ و غیره، تصویرسازی ذهنی مثبت در موقعیت بیماری یا مرگ، معنایابی در موقعیت مرگ و انجام چند مورد از خواسته‌های جدید و ارزش‌های منطبق با آن
جلسه هفتم	آشنایی با تعالی خویشتن، کشف معنا از طریق آرزوهای شخصی، تقویت اعضا در عشق‌ورزی و پذیرش مسئولیت‌پذیری	تقویت مشاور بخاطر عمل نمودن اعضا طبق خواسته‌ها و ارزش‌های خود واقعی، شرح تعالی خویشتن، بحث درباره آمل و آرزوها و باورهای مذهبی، تمرین مهارت نوازش (تماس چشمی و گفتار محبت‌آمیز)، تقویت خود جدید با بررسی آموخته‌های آنان، بررسی تغییرات ایجاد شده و ارزیابی جهت رسیدن به اهداف

لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه محتوی خلاصه و به شرکت‌کنندگان تکلیف مرتبط با همان جلسه داده شد و ابتدای هر جلسه تکلیف جلسات قبل مرور و به آنان بازخورد سازنده داده شد. همچنین گروه‌های آزمایش و کنترل پس از بیان هدف پژوهش، اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و دریافت رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش به پرسشنامه زیر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند.

پرسشنامه سلامت عمومی^۱: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) ساخته شد. در این پژوهش از فرم ۲۸ گویه‌ای آن استفاده شد که دارای چهار مولفه اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی (هر مولفه ۷ گویه) می‌باشد. گویه‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره مولفه‌ها از طریق مجموع نمره گویه‌های سازنده آن مولفه به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات هر مولفه بین ۰ تا ۲۱ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای اختلال بیشتر می‌باشد. گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) روایی سازه و روایی محتوایی ابزار را تایید و پایایی مولفه‌های اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۴، ۰/۸۹ و ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین اسدی، نظری، شکوری و سعادت (۱۳۹۳) پایایی مولفه‌های مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۸، ۰/۷۲ و ۰/۶۲ گزارش کردند. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم‌افزار SPSS-۲۱ در سطح معناداری $P < 0.01$ تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی فرض‌های آماری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان پژوهش ۳۰ زن دچار افسردگی پس از زایمان بودند. شاخص‌های میانگین و انحراف معیار مولفه‌های سلامت عمومی زنان دچار افسردگی پس از زایمان گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شد.

1. General Health Questionnaire

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مولفه‌های سلامت عمومی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها/گروه‌ها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
اضطراب	۱۱/۲۵	۳/۰۶	۸/۳۷	۲/۱۴	۲/۹۷	۱۰/۸۳	۱۰/۷۶	۲/۹۵
افسردگی	۱۳/۳۴	۳/۲۱	۹/۲۶	۲/۲۷	۳/۳۶	۱۳/۹۲	۱۴/۰۵	۳/۳۴
نشانه‌های جسمانی	۹/۷۶	۲/۱۵	۶/۸۳	۱/۱۳	۲/۶۸	۹/۳۱	۹/۲۸	۲/۷۱
اختلال عملکرد اجتماعی	۸/۴۹	۱/۶۳	۵/۱۴	۰/۸۹	۲/۵۷	۸/۲۶	۸/۲۴	۲/۵۸

در جدول ۲ نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی زنان دچار افسردگی پس از زایمان گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون قابل مشاهده می‌باشد. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌ها آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبود که این یافته حاکی از برقراری فرض نرمال بودن است. همچنین نتایج آزمون M باکس معنادار نبود که حاکی از برقراری فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس است. علاوه بر آن نتایج آزمون لوین معنادار نبود که حاکی از برقراری فرض برابری واریانس‌ها است. بنابراین شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. برای بررسی اثربخشی معنا درمانی بر مولفه‌های سلامت عمومی (اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی) در زنان دچار افسردگی پس از زایمان از آزمون چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی اثربخشی معنا درمانی بر مولفه‌های سلامت عمومی در زنان دچار افسردگی پس از زایمان

اثر	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اِتا
آموزش معنا درمانی	اثر پیلایی	۰/۷۲۲	۴۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	لامبدای ویلکز	۰/۲۴۳	۴۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	اثر هاتلینگ	۳/۴۴۵	۴۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	بزرگترین ریشه روی	۳/۴۴۵	۴۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳

طبق یافته‌های جدول ۳، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که معنا درمانی بر متغیرهای وابسته اثر معنادار دارد. به عبارت دیگر نتایج نشان داد گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی در زنان دچار افسردگی پس از زایمان تفاوت معناداری دارند ($P \geq 0/001$). با توجه به مجذور اِتا آزمون لامبدای ویلکز (۰/۷۳) می‌توان معین کرد که متغیر مستقل ۵۴ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. برای بررسی اثربخشی معنا درمانی بر هر یک از متغیرهای اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی در زنان دچار افسردگی پس از زایمان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی معنا درمانی بر اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی در زنان دچار افسردگی پس از زایمان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات
اضطراب	۶۵/۳۴	۱	۶۵/۳۴	۱۷/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲
افسردگی	۷۳/۲۶	۱	۷۳/۲۶	۱۸/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵
نشانه‌های جسمانی	۵۷/۱۸	۱	۵۷/۱۸	۱۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹
اختلال عملکرد اجتماعی	۳۲/۴۹	۱	۳۲/۴۹	۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶

طبق یافته‌های جدول ۴، نتایج نشان داد گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون دارد که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۷۲ درصد تغییرات اضطراب، ۷۵ درصد تغییرات افسردگی، ۶۹ درصد تغییرات نشانه‌های جسمانی و ۵۶ درصد تغییرات اختلال عملکرد اجتماعی زنان دچار افسردگی پس از زایمان ناشی از تاثیر معنا درمانی است. بنابراین در بررسی اثربخشی معنا درمانی بر اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی در زنان دچار افسردگی پس از زایمان می‌توان گفت آموزش معنا درمانی به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب ($F=17/15, P \geq 0/001$)، افسردگی ($F=18/37, P \geq 0/001$)، نشانه‌های جسمانی ($F=15/86, P \geq 0/001$) و اختلال عملکرد اجتماعی ($F=9/24, P \geq 0/001$) در زنان دچار افسردگی پس از زایمان شد.

بحث و نتیجه‌گیری

افسردگی پس از زایمان دارای پیامدهای منفی زیادی از جمله افت سلامت عمومی برای مادر و سایر اعضای خانواده دارد، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش آن بود. در نتیجه این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنا درمانی بر مولفه‌های سلامت عمومی یعنی اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی زنان دچار افسردگی پس از زایمان انجام شد.

نتایج نشان داد که معنا درمانی باعث کاهش اضطراب شد که این یافته با یافته پژوهش‌های دلاوری و همکاران (۲۰۱۴)، سانهی (۲۰۰۸)، رنجبر و همکاران (۱۳۹۳)، میرزمانی بافقی و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود. برای مثال رنجبر و همکاران (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث کاهش اضطراب پسران شد. در پژوهشی دیگر سانهی (۲۰۰۸) گزارش کرد که معنا درمانی باعث کاهش اضطراب شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر رنجبر و همکاران (۱۳۹۳) می‌توان گفت که معنا درمانی اضطراب را ناشی از قصد قوی می‌داند، لذا در خلال درمان مراجعان درمی‌یابند که برای رهایی از مشکل تاکید نکنند، بلکه با پذیرش آن با مشکل زندگی کنند. همچنین افراد دچار اضطراب معمولاً اضطراب را ناشی از عوامل غیرارادی یعنی جبرگرایی و محیط تصور می‌کنند، در حالی که معنا درمانی انسان را صاحب عقل و اختیار می‌داند و زندگی را بر پایه آزادی و اختیار تبیین می‌کند. در نتیجه بر مبنای اختیار افراد این نوع زندگی را انتخاب کرده و به همین دلیل با بکارگیری معنا درمانی و تاکید بر قدرت انتخاب اضطراب زنان دچار افسردگی پس از زایمان کاهش می‌یابد.

همچنین نتایج نشان داد که معنا درمانی باعث کاهش افسردگی شد که این یافته با یافته پژوهش‌های دلاوری و همکاران (۲۰۱۴)، سانهی (۲۰۰۸)، میرزمانی بافقی و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود. برای مثال دلاوری و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث کاهش معنادار افسردگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شد. در پژوهشی دیگر میرزمانی بافقی و همکاران (۱۳۹۱) گزارش کردند که معنا درمانی باعث کاهش افسردگی معلمان شد. در تبیین این یافته بر

مبنای نظر رنجبر و همکاران (۱۳۹۳) می‌توان گفت که رویکرد معنا درمانی برای کاهش افسردگی از فرایندهای درمانی مانند خود فاصله‌گیری استفاده می‌شود تا از طریق آن فرد از مشکل خود کنار کشیده و معقول‌تر عمل کند. در فرایند تغییر نگرش نیز تلاش می‌شود تا مراجع مشکلات منفی را به صورت احتمالات مثبت مجدداً قالب‌بندی کند. در فرایند کاهش مشکل درمانگر تلاش می‌کند مراجع آزادی لازم را برای جستجو پتانسیل‌های مثبت جدید در زندگی کسب کند و سرانجام موفق شود معنای مثبت و جدیدی را در زندگی کشف کند.

دیگر نتایج نشان داد که معنا درمانی باعث کاهش نشانه‌های جسمانی شد که این یافته با یافته پژوهش‌های سانهی (۲۰۰۸)، رنجبر و همکاران (۱۳۹۳)، میرزمانی بافقی و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود. برای مثال میرزمانی بافقی و همکاران (۱۳۹۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که معنا درمانی باعث کاهش نشانه‌های جسمانی معلمان شد. در پژوهشی دیگر سانهی (۲۰۰۸) گزارش کرد که معنا درمانی باعث کاهش نشانه‌های جسمانی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر فرانکل (۱۹۶۳) به نقل از میلانی، (۱۳۹۰) می‌توان گفت که یافتن معنا در عوارض و آلام فرد نوعی تغییر نگرش خوش‌بینانه را ایجاد می‌کند که می‌تواند ناامیدی را به امیدواری و پیروزی تبدیل کرده و به افراد کمک می‌کند به جای اینکه قربانی محض شرایط خود باشند از طریق افزایش آگاهی و مسئولیت به شرکت‌کنندگانی فعال در حیات خود تبدیل شوند. در نتیجه معنا درمانی می‌تواند باعث کاهش نشانه‌های جسمانی زنان دچار افسردگی پس از زایمان شود.

علاوه بر آن نتایج نشان داد که معنا درمانی باعث کاهش اختلال عملکرد اجتماعی شد که این یافته با یافته پژوهش‌های سانهی (۲۰۰۸)، رنجبر و همکاران (۱۳۹۳)، میرزمانی بافقی و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود. برای مثال رنجبر و همکاران (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث کاهش اختلال عملکرد اجتماعی پسران شد. در پژوهشی دیگر میرزمانی بافقی و همکاران (۱۳۹۱) گزارش کردند که معنا درمانی باعث کاهش اختلال عملکرد اجتماعی معلمان شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر فرانکل (۱۹۶۳) به نقل از میلانی، (۱۳۹۰) می‌توان گفت که معنا درمانی به افرادی که دچار اختلال در عملکرد اجتماعی هستند، کمک می‌کند که ارزش‌های فعلی خود را تغییر داده و ارزش‌های متناسب با موقعیت خود را ایجاد کند. به‌ویژه از طریق تلاش برای ایجاد آفرینندگی می‌توان گام‌های موثری در این زمینه برداشت. همچنین در معنا درمانی تلاش می‌شود تا به افراد کمک شود از طریق منابع مهم یافتن معنا مانند کار کردن، کمک کردن به دیگران و عشق ورزیدن به دیگران احساس مفید بودن کنند که همه این عوامل می‌توانند باعث کاهش اختلال عملکرد اجتماعی و بالطبع بهبود عملکرد اجتماعی زنان دچار افسردگی پس از زایمان شوند.

مهمترین محدودیت‌های این پژوهش فراهم نبودن شرایط برای اجرای پیگیری، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود. در ابزارهای خودگزارش‌دهی ممکن است افراد عمداً یا سهواً تلاش کنند خود را بهتر یا بدتر از آنچه که واقعاً هستند، نشان دهند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تاثیر نتایج و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود برای دقت بیشتر و کاهش خطای نمونه‌گیری استفاده شود. همچنین مقایسه آموزش معنا درمانی با سایر روش‌ها مانند درمان شناختی رفتاری، درمان فراشناختی، معنویت درمانی، درمان دارویی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی را در پی داشته باشد.

منابع

- آزادیکتا، مهرناز. (۱۳۹۴). بررسی میزان اثربخشی معنا درمانی در سلامت روان مادران دارای کودکان استثنایی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۵(۱۱): ۷۷-۸۳.
- اسدی، مسعود؛ نظری، علی محمد؛ شکوری، زینب و سعادت، روح اله. (۱۳۹۳). رابطه ابعاد سلامت روان و رضایت شغلی در بین معلمان زن و مرد. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۷(۲۵): ۲۵-۴۲.
- افخم رضایی، زهرا؛ تبریزی، مصطفی و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت زنان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۳(۹): ۶۹-۷۸.
- پیرخائفی، علیرضا و صالحی، فاطمه. (۱۳۹۲). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۲(۸): ۶۱-۶۹.
- رنجبر، ادریس؛ رسولی، محسن و تنایی، باقر. (۱۳۹۳). تاثیر معنا درمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان پسران سال اول متوسطه مدارس شبانه‌روزی. *مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۱): ۳۷-۵۴.
- رنجبران، شایسته؛ برجعلی، احمد و کراسکیان، آدیس. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی معنا درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان مقیم سرای سالندان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۱(۱۲۷): ۳۹-۵۱.
- شریفی، خدیجه؛ سوکی، زهرا؛ اکبری، حسین و شریفی، سیدمصطفی. (۱۳۸۷). بررسی رابطه نوع زایمان و افسردگی پس از زایمان. *مجله فیض*، ۱۲(۱): ۵۰-۵۵.
- میرزمانی بافقی، سیدمحمود؛ عزیزمحمدی، ساناز و جعفری، فروغ. (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی بر سلامت روانی معلمان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۱(۲): ۷-۱۸.
- Delavari, H., Nasirian, M., & Barzegar Befrooei, K. (2014). Logo therapy effect on anxiety and depression in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 4(2): 42-48.
- Freitas, C. J., Williams-Reade, J., Distelberg, B., Fox, C. A., & Lister, Z. (2016). Paternal depression during pregnancy and postpartum: An international Delphi study. *Journal of Affective Disorders*, 202: 128-136.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1): 131-145.
- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental health literacy and postpartum depression: a qualitative description of views of lower income women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4): 256-262.
- Hawes, K., McGowan, E., O'Donnell, M., Tucker, R., & Vohr, B. (2016). Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. *The Journal of Pediatrics*, 179: 61-67.
- Kang, K. A., Im, J. I., 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.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22: 252-258.
- Norman, P., & Fraser, L. (2013). Self-reported general health and Body Mass Index: a U-shaped relationship? *Public Health*, 127(10): 938-945.

- Masoumi, A. R., Afshari, R., & Bahredar, M. J. (2016). Evaluate the effectiveness of group logo therapy on mental health of AIDS patients referred to hospitals affiliated to Shiraz University of medical sciences. *International Journal of Basic Sciences and Applied Research*, 5(3): 186-191.
- Roberts, T. A., & Hansen, S. (2017). Association of Hormonal Contraception with depression in the postpartum period. *Contraception*, 96(6): 446-452.
- Soetrisno, A., Sulistyowati, S., Ardianto, A., & Hadi, S. (2017). The effect of logotherapy on the expressions of cortisol, HSP70, Beck Depression Inventory (BDI), and pain scales in advanced cervical cancer patients. *Health Care for Women International*, 38(2): 91-99.
- Sunhee, C. (2008). Effects of logo-autobiography program on meaning in life and mental health in the wives of alcoholics. *Asian Nursing Research*, 2(2): 129-139.
- Ulrichova, M. (2012). Logo therapy and existential analysis in counselling psychology as prevention and treatment of burnout syndrome. *Social and Behavioral Sciences*, 69: 502-508.
- Zajac-Gawlak, I., Pospiech, D., Kroemeke, A., Mossakowska, M., Gaba, A., & et al. (2016). Physical activity, body composition and general health status of physically active students of the University of the Third Age (U3A). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64: 66-74.