

## مقایسه اثر بخشی رویکرد معنادرمانی و شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی زنان سالمند شهر تهران

زهرا کاشانی نسب<sup>1</sup>

دکتر عبدالله شفیع آبادی<sup>2</sup>

دکتر ابوالفضل کرمی<sup>3</sup>

تاریخ دریافت: 92/07/09

تاریخ پذیرش: 93/03/20

### چکیده:

این پژوهش با هدف مقایسه اثر بخشی رویکرد معنادرمانی و رویکرد شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی زنان سالمند در سال 1389 انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل زنان 58 سال به بالای مراجعه کننده به خانه‌های سلامت منطقه 1 و 12 شهر تهران، با تعداد 74 نفر بود. پژوهش از نوع طرح نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود، که در آن پژوهشگر با ایجاد یک موقعیت با شرایط خاص چگونگی تأثیر این دو رویکرد را بر کاهش افسردگی زنان سالمند شهر تهران مورد بررسی قرار داد. حجم نمونه 42 نفر بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد. ابزار اندازه گیری پرسشنامه افسردگی بک 21 سؤالی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس و آزمون T اختلافی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که: میزان افسردگی سالمندانی که مشاوره گروهی به روش معنادرمانی را دریافت کرده‌اند به طور معنی داری کمتر از میزان افسردگی سالمندانی است که مشاوره گروهی به روش معنادرمانی را دریافت نکرده‌اند. همچنین میزان افسردگی سالمندانی که آموزش شادمانی فوردایس را دریافت کرده‌اند به طور معنی داری کمتر از میزان افسردگی سالمندانی است که آموزش شادمانی فوردایس را دریافت نکرده‌اند. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که رویکرد معنادرمانی و رویکرد شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است. به علاوه نتایج نشان داد بین میزان تأثیرگذاری دو رویکرد معنادرمانی و شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان تفاوت معنی داری وجود ندارد.

**واژه‌های کلیدی:** معنادرمانی، شادمانی فوردایس، افسردگی، زنان سالمند.

1 کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.

2 استاد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی.

3 استادیار دانشگاه علامه طباطبایی.

## مقدمه

اختلال افسردگی<sup>۱</sup> به دلیل گسترش و شیوع فراوانی که در میان مراجعان روان پزشکی در روان شناسی دارد، سرماخوردگی روان پزشکی نامیده می شود (سلیگمن<sup>۲</sup>، ترجمه ی سید محمدی، 1386).

بر اساس پیش بینی کارشناسان در آینده ای نه چندان دور در جهان از هر پنج نفر یک نفر سالمند<sup>۳</sup> خواهد بود. بنا به گزارش مرکز آمار ایران ازدیاد بیش از حد سالمندان در دهه گذشته باعث افزایش توجه به روان درمانی و مداخلات روان شناسی بالینی و افزایش بودجه پژوهشی برای این قشر شده است (پورا برهیم آذر، 1385).

جایگاه سالمندان که در گذشته در طیف عاطفی و انجام روابط خویشاوندی، فردی جدا از خانواده به حساب نمی آمدند و دارای عزت و احترام و قداست بودند، حال به انزوای اجتماعی و به تبع آن کاهش عزت و احترام بین خانواده و نسل جوان تبدیل شده است (تقوایی و همکار، 1384).

نسبت میزان ابتلای زنان به افسردگی در برابر مردان حدود دو به یک است و زنان بیشتر از افسردگی رنج می برند. بی گمان، افسردگی مشکل واقعی زنان به شمار می آید. زنان به این دلیل افسرده می شوند زیرا در کار خانه یا شغل پایین خود پاداش کافی دریافت نمی کنند، یا به دلیل داشتن فرزندان خردسال از معاشرت با دیگران محرومند. بر عکس زمانی که در پایگاه های اجتماعی بالاتری اشتغال دارند و از تحصیلات بالاتری برخوردارند، کمتر از افسردگی رنج می برند (نوابی نژاد، 1385).

نبود ارتباط نزدیک اجتماعی یکی از دلایل اصلی ابتلای زنان به افسردگی است. برای زنان ارتباط نزدیک خیلی مهمتر از مردان است و نیاز روحی آنها به شمار میرود، حال اگر این نیاز از نظر اجتماعی بی ارزش شناخته شود، زنی که به این نیاز توجه کند، به عنوان غیر نرمال شناخته می شود و همین موردها زنان را دچار افسردگی می کند (خباز بهشتی، 1384).

1 Depression

2 Seligman, M.

3 Elderly

علائم افسردگی در سالمندان شامل احساس عجز و ناتوانی، بد بینی نسبت به آینده، احساس منفی نسبت به گذشته، از دست دادن اعتماد به نفس، کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، افکار خودکشی، اختلالات شناختی، شکایت جسمی، اشکال در خواب و اشتها، انزوای اجتماعی، از دست دادن انگیزه است (رهگوی، 1381).

از جمله عواملی که می‌تواند با افسردگی مرتبط باشد فقدان معنا در زندگی است. معنا درمانی<sup>1</sup> روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری را برای کار گروهی فراهم می‌آورد؛ معنا درمانی می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنی در زندگیشان آماده کند. نگرش وجودی رویکردی پویاست که روی 4 علاقه مهم که ریشه در هستی یا وجود انسان دارد تأکید می‌کند: آزادی، تنهایی، بی معنایی و مرگ (کوری<sup>2</sup>، 2005، ترجمه سید محمدی، 1385).

در سالهای اخیر ساختار معنای زندگی توسعه جدیدی پیدا کرد، و معنای زندگی به عنوان شاخص بهزیستی مورد توجه قرار گرفته است. تعریف معنای زندگی در حوزه‌های مختلف متفاوت است، به این دلیل که تعریف جهانی از معنا که بتواند مناسب زندگی هر کس باشد وجود ندارد و هر کس باید خودش در زندگی معنایی داشته باشد. بایومیستر بیان کرد احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه به هدفمندی، کارامدی و خود ارزشمندی تحقق می‌یابد و دیگر پژوهشگران اشاره کرده‌اند که تحقق معنا با اهمیت عملی و تصمیم گیری روزانه ارتباط دارد (استگر و همکار<sup>3</sup>، 2004).

جامعه‌ی امروزی، به همه نیازها پاسخ می‌دهد و آن‌ها را برآورده می‌سازد، به جز نیاز به معنی. با وجود این همه فراوانی و در میان این همه وفور نعمت، به نیاز انسان به معنی هیچ پاسخی داده نشده است و روز به روز تعداد بیشتری از انسان‌ها با وجود موفقیت در ابعاد مادی زندگی، احساس پوچی می‌کنند و لذا شاید معنا درمانی که هدفش معنا جویی انسان در زندگی و از بین بردن احساس پوچی، افسردگی و ناامیدی است در قرن حاضر، حرف‌های بیشتری برای گفتن

1 Logotherapy

2 Corey,G.

3 Steger,M & Oishi,L.

داشته باشد، چرا که بحران‌های موجود مانند بیکاری، رفاه زدگی، اوقات فراغت بیشتر، سالمندی و... بیش از پیش نیاز به معنا را در زندگی بشر پر رنگ تر نموده است(ناموران، 1386).

داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روانشناختی دارد و منجر به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی، احساس خوب روان شناختی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آن‌ها می‌شود(مارتینی<sup>۱</sup>، 2004).

پژوهش نجفیان(1386) نشان داد که آموزش گروهی با رویکرد معنا درمانی بر بعد فردی و اجتماعی سازگاری اثر گذار بوده اما در بعد جسمانی اثری نداشته است. هدایتی(1385) پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی مشاوره گروهی به روش معنادرمانی بر کاهش ناامیدی در نوجوانان سنین بین 13 تا 18 سال هنرستان آزادگان سقر انجام داد و به این نتیجه رسید که روش‌ها و تکنیک‌های مشاوره گروهی به روش معنادرمانی باعث کاهش میزان ناامیدی در نوجوانان در سه گروه سنی 13 تا 15 سال، 16 تا 18 سال شده است. ناموران(1386) نشان داد که معنا درمانی گروهی موجب افزایش عزت نفس دانشجویان دختر خوابگاه گردیده است. تا سال 1996، 6 مطالعه گروهی گواه شده در خانه‌های سالمندان انجام شده است که در نتیجه آن‌ها به طور معنی داری میزان افسردگی سالمندان کاهش نیافته است. این مداخلات شامل خاطره گویی گروهی، شناخت درمانی گروهی و گروه‌های ورزش بوده اند(شیخ<sup>۲</sup>، 1996). مشاوره گروهی با شیوه شناخت درمانی در کاهش افسردگی زنان سالمند(تقوایی و همکار، 1384) و گروه درمانی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاه کهریزک اثربخش بوده است(صادق مقدم، 1381).

بررسی هیجان و عواطف در عرصه روان شناسی امروز جایگاه وسیعی را به خود اختصاص داده است. جنبه مثبت هیجان، احساس شادی و نشاط است که طیف وسیعی از سوگ و ناامیدی تا وجد و سرخوشی را در بر می‌گیرد. نتایج تحقیقات زیادی مؤید اثرات مثبت شادی بر سلامت روان انسان است(هانی<sup>۳</sup>، 2006).

1 Martiny,J.

2 Sheikh,J.

3 Honey,P.

اکثر روانشناسان شادکامی<sup>۱</sup> را یکی از شش هیجان اساسی انسان می‌دانند. هیجانات اساسی عبارتند از: خشم، ترس، تنفر، تعجب، شادی و ناراحتی. آیزنک<sup>۲</sup> با اقتباس از تعریف برادبرن<sup>۳</sup>، شادی را حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی تعریف کرده است که احتمالاً کاربردی ترین تعریف شادکامی است (آیزنگ، 1990، ترجمه فیروزبخت و بیگی، 1375).

انسان برای شاد زیستن خلق شده است و تمام لوازم شاد زیستن را نیز در اختیار دارد. اکثر مردم توافق دارند که شادی آرامش خاطر و رضایت باطن است. وقتی افراد شادمانند از نظر اجتماعی بسیار فعال می‌باشند، می‌خواهند افراد جدیدی را ملاقات کنند و دوست دارند به دیگران کمک کنند (هلن کلر<sup>۴</sup> به نقل از بهادری نژاد، 1385).

نعمت شادمانی و شادزیستن از جمله موهبت‌های بزرگ الهی است که به انسان داده شده است. مطالعه تاریخ زندگی بشر گویای آن است که یکی از دغدغه‌های همیشگی بشر این بوده است که چگونه می‌تواند شرایط مناسب تری برای زندگی خود فراهم کند. لیکن پیشرفت‌های سریع و رشد فزاینده علوم و فن آوری در سالهای اخیر علیرغم مزایایی که داشته، خلاء ویژه‌ای را در زندگی انسانها فراهم آورده است. موج رو به رشد افسردگی، افزایش میزان تنش‌های روحی روانی و گسترش اختلالات رفتاری اهمیت و ضرورت پرداختن به شادمانی را دو چندان کرده است (آرگایل<sup>۵</sup>، 2001، ترجمه گوهری انارکی و همکاران، 1382).

منصوری (1384) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی آموزش شناختی-رفتاری شادمانی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی در زنان شهرک بهارستان اصفهان پرداخت نتایج مطالعات وی نشان داد که این آموزش بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی زنان موثر است. وبستر<sup>۶</sup> (1998) تحقیقی در مورد رابطه شادمانی و سبک دلبستگی انجام داد که شامل 99 فرد بزرگسال (49 مرد و 50 زن) با میانگین سنی 65 سال و 96 فرد جوانتر (35 مرد و 61 زن) با میانگین سنی 22 سال انجام داد. نتایج نشان داد که داشتن سبک دلبستگی ایمن و داشتن

---

Happiness1  
Eysenck, M.2  
Brad burn3  
Keler, H.4  
Argyle, M.5  
Webster, D.6

سبک دلبستگی ناایمن هر دو از پیش بینی‌های شادمانی بودند. همچنین افراد مسن تر شادتر از افراد جوان تر بودند. در تحقیق دیگر که توسط ناتویگ (2003) در خصوص رابطه بین شادمانی و اضطراب در مدرسه و عوامل شخصیتی در میان 887 دانش آموز نروژی انجام شد، نتایج نشان داد دانش آموزانی که شادمان بودند کمتر میزان اضطراب را داشته و نمرات درسی آنان بسیار خوب بود

هدف این پژوهش مقایسه اثر بخشی رویکرد معنادرمانی و رویکرد شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان است. فرضیه‌های این پژوهش به قرار زیر است:

1. رویکرد معنادرمانی بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است.
2. رویکرد شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است.
3. بین میزان تاثیرگذاری دو رویکرد معنادرمانی و شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان تفاوت وجود دارد.

### روش:

جامعه مورد مطالعه شامل زنان 58 سال به بالای مراجعه کننده به خانه‌های سلامت منطقه 1 و 12 شهر تهران، در سال 1389 با تعداد 74 نفر بود. در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. ابتدا پرسشنامه افسردگی بک روی تمام زنان مراجعه کننده اجرا گردید. از بین زنانی که میزان افسردگی آن‌ها خفیف تا متوسط (10 تا 18) مشخص شد، 42 نفر به صورت تصادفی تعیین شدند و به 3 گروه 15 و 12 و 15 نفره تقسیم شدند. به حکم قرعه یک گروه 12 نفری تحت عنوان گروه آزمایش در معرض مشاوره گروهی معنا درمانی، یک گروه 15 نفری تحت عنوان گروه آزمایشی در معرض آموزش گروهی مدل شادمانی فوردایس و یک گروه 15 نفری تحت عنوان گروه گواه قرار گرفت. گروه گواه هیچ‌گونه مشاوره یا آموزشی دریافت نکردند.

پژوهش از نوع طرح نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود، که در آن پژوهشگر با ایجاد یک موقعیت با شرایط خاص که همان مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی و آموزش گروهی شادمانی فوردایس است، چگونگی تأثیر این دو رویکرد را بر کاهش افسردگی سالمندان شهر تهران مورد بررسی قرار داد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در روش آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، نمودار و... و در روش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس و آزمون T اختلافی استفاده شد.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه افسردگی بک (BDI) می‌باشد که شامل 21 گروه سوال است. این 21 ماده براساس علایم زیر ساخته شده است که عبارتند از:

- 1- غمگینی
- 2- بدبینی
- 3- احساس شکست
- 4- نارضایتی
- 5- احساس گناه
- 6- نیاز به مجازات (انتظار تنبیه داشتن)
- 7- نفرت از خود (بیزاری از خود، دوست نداشتن خود)
- 8- تهمت به خود (اتهام بستن به خود)
- 9- خودآزاری
- 10- گریستن (دوره‌های گریه کردن)
- 11- زودرنجی (تحریک پذیری)
- 12- انزوای اجتماعی (گوشه گیری)
- 13- بی تصمیمی
- 14- پندار شخص از خود (تغییر در تصویر بدن)
- 15- سستی و کندی (کندی در انجام کار، کاهلی در کار)
- 16- اختلال در خواب
- 17- خستگی پذیری
- 18- کاهش اشتها (بی‌اشتهایی)
- 19- کاهش وزن
- 20- اشتغال ذهنی
- 21- کاهش نیروی جنسی.

انتخاب این ماده‌ها براساس تظاهرات آشکار رفتار در بیماری افسردگی بوده و دلیل بر هیچ فرضیه‌ای در مورد علت شناسی یا فرایند روانی در بیماری افسردگی نیست. ارزش‌های کمی هر ماده «0» تا «3» به این ترتیب تعیین شده است:

«0» سلامت روانی در ماده مورد نظر

«1» احساس اختلال خفیف در ماده مورد نظر

«2» احساس اختلال شدید در ماده مورد نظر

«3» احساس اختلال حاد و شدید در ماده مورد نظر

گلدمن<sup>1</sup> و متکاف در سال 1965 مطالعه‌ای به منظور دستیابی به میزان افتراقی افسردگی در میان دو گروه افسرده و سالم به این نتیجه دست یافتند که عدد 17، عدد مناسب افتراق در بین این گروه است. همچنین متکاف برای میزان همبستگی پرسش‌های بالینی روان‌پزشکی و پرسشنامه «بک» به یک نتیجه همبستگی در سطح بالا رسید. هولگر، بیالو و شواب (1967) با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن، به ضریب همبستگی (0/75) برای همبستگی میان پرسشنامه‌های میلتون<sup>2</sup> و پرسشنامه "بک" دست یافتند. می<sup>3</sup> و همکاران (1969) تاکید کردند که این آزمون از نظر تشخیص دارای روایی بوده و قادر به پیش‌بینی نیز هست (از خوش، 1379).

بک، استیر<sup>4</sup> و گاربین<sup>5</sup> 1988: یک تحلیل سطح بالا برای تعیین همسانی درونی نشان داده که ضرایب بدست آمده از 0/73 تا 0/92 با میانگین 0/86 بوده است. در فرم کوتاه 13 ماده‌ای ضرایب اعتبار مشابهی نیز به دست آمده است و اعتبار بازآزمایی برحسب فاصله زمانی بین دو آزمون و نوع جمعیت مورد مطالعه از 0/48 تا 0/86 بوده است (بک و همکاران، استیر و گاربین، 1988، به نقل از مارنات، 1990، ترجمه شریفی و نیکخو، 1376).

### یافته‌ها:

نمرات خام افسردگی بدست آمده از گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی و توصیف آماری قرار گرفت که خلاصه‌ای از نتایج آن در جدول 1 گزارش شده است.

Goldman1

Hamilton Psychiatric Rating Scale For Depression2

Mee3

Steer 4

Garbin 5



جدول 1- توصیف نمرات خام افسردگی آزمودنی‌ها

گروه	شاخص‌ها	پیش آزمون	پس آزمون
گروه معنا درمانی	میانگین	15.75	8.33
	انحراف معیار	1.42	2.8
	کمترین	13	3
	بیشترین	17	13
	دامه تغییرات	4	10
	تعداد	12	12
گروه شادکامی	میانگین	14.93	6.80
	انحراف معیار	2.251	3.121
	کمترین	10	3
	بیشترین	17	14
	دامه تغییرات	7	11
	تعداد	15	15
گروه گواه	میانگین	14.80	14.60
	انحراف معیار	1.740	4.421
	کمترین	11	8
	بیشترین	17	24
	دامه تغییرات	6	16
	تعداد	15	15

فرضیه اول: رویکرد معنادرمانی بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است.

جدول 2- نتایج تحلیل تی اختلافی برای فرضیه اول (تاثیر معنادرمانی)

گروه	تعداد	میانگین نمرات اختلافی	انحراف معیار انمرات اختلافی	درجه آزادی	T	سطح معنی داری
گواه	15	-0.20	3.28	25.00	5.57	0.00
معنا درمانی	12	-7.42	3.42			

همانگونه که در جدول 2 مشاهده می‌کنید مقدار t بدست آمده (5.57) با درجه آزادی 25 در سطح (p<0/000) معنی دار می‌باشد. به عبارت دیگر بین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش معنادرمانی با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین با اطمینان بیشتر از 99٪ می‌توان گفت رویکرد معنادرمانی بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است.

فرضیه دوم: آموزش رویکرد شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است.

جدول 3- نتایج تحلیل تی اختلافی برای فرضیه دوم (تاثیرشادکامی)

گروه	تعداد	میانگین نمرات اختلافی	انحراف معیار انمرات اختلافی	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
گواه	15	-0.20	3.28	28.00	6.25	0.00
شادکامی	15	-8.13	3.66			

همانگونه که در جدول 3 مشاهده می‌کنید مقدار t بدست آمده (6.25) با درجه آزادی 28 در سطح  $(p < 0/000)$  معنی دار می‌باشد. به عبارت دیگر بین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش شادکامی با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین با اطمینان بیشتر از 99٪ می‌توان گفت آموزش رویکرد شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است.

فرضیه سوم: بین میزان تاثیرگذاری دو رویکرد معنادرمانی و شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان تفاوت وجود دارد.

جدول 4- نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه سوم

منابع تغییر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معنی داری
تاثیر پیش آزمون	0.007	1	0.007	0.001	0.979
بین گروه‌ها	14.8	1	14.824	1.581	0.221
خطا	225.1	24	9.377		
کل	1.752	27			

همانگونه که در جدول 4 مشاهده می‌شود مقدار F بدست آمده 1.58 برای تفاوت بین گروه‌ها با درجه آزادی 1 و 24 در سطح  $p > 0/221$  معنی دار نمی‌باشد. بر این اساس فرضیه سوم این پژوهش رد می‌شود یعنی بین میزان اثربخشی آموزش شادکامی با معنا درمانی در کاهش افسردگی سالمندان تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

## بحث و نتیجه گیری:

یافته‌ها و نتایج این پژوهش در رابطه با فرضیه اول با تحقیقات و یافته‌های محققان و پژوهشگران در داخل کشور همسو می‌باشد. از جمله این تحقیقات عبارتند از: قنبری (1386) در تحقیقی با عنوان اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه معناداری بر سلامت روان زنان آسیب دیده از زلزله در شهرستان زرنده به این نتیجه رسید که مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی بر سلامت روان زنان آسیب دیده از زلزله موثر است. برآبادی (1383) به بررسی اثر بخشی معنادرمانی به شیوه‌های گروهی در کاهش اختلال‌های روانی بیماران دچار به سرطان پرداخت. نتیجه پژوهش او در برگزیده‌ی مفید و نافذ بودن معنا درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری و وسواس جبری می‌باشد.

همچنین نتایج این پژوهش در رابطه با فرضیه اول با تحقیقات و یافته‌های محققان و پژوهشگران خارجی در زمینه مشاوره گروهی به شیوه‌ی معنا درمانی نیز همخوانی دارد: بلر<sup>1</sup> (2004) از معنا درمانی برای کمک به بیماران نوجوان مبتلا به افسردگی استفاده کرد. او با کمک معنادرمانی به درمانجویان کمک کرد تا معنایابی را شروع و در طول زمان حفظ نمایند. هاجینسون و همکار<sup>2</sup> (2005) معنادرمانی ارتقاء یافته با درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری ایس را مطرح کردند که می‌تواند پیشرفت و شادمانی انسانی را از طریق متعادل کردن کشف شخصی معنا با جستجوی استدلال، افزایش دهد. بار و همکاران<sup>3</sup> (2004) پژوهشی در زمینه تأثیر معنادرمانی بر روی سالمندان انجام دادند. آنان معتقدند که گروه درمانی به شیوه معنایابی در افراد سالمند با بیان سرگذشت زندگی شان به طور موفقیت آمیزی باعث معنا یابی و معنویت در پایان زندگی شان می‌شود.

تحقیقات داخلی و خارجی همسو با فرضیه دوم این پژوهش عبارتند از: عابدی (1380) در پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی شناختی-رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان در مطالعاتی با گروه‌های 20 و 10 و 70 نفری از

1 Blair, R, G

2 Hutchinson, G & Chapman, B

3 Breibar, W., Gibson, C., Berg, A.

دانشجویان برنامه شادمانی فوردایس را اجرا کرد و به این نتیجه رسید که با این برنامه می‌توان شادمانی دانشجویان را افزایش داد. اجرای این برنامه کاهش اضطراب و افسردگی را نیز به همراه داشته است. رئیسی (1383) در بررسی اثر بخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون در شهر اصفهان نشان داد آموزش شادمانی باعث کاهش 23 درصدی فشارخون سیتولیک و همچنین کاهش 34 درصدی فشار خون دیاستولیک می‌شود، و همچنین باعث افزایش 56 درصدی شادمانی بیماران مبتلا به فشارخون می‌شود. عابدی (1381) در بررسی الگوی شناختی رفتاری شادمانی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغلی مشاوران آموزش و پرورش اصفهان نشان داد برنامه آموزش شادمانی فوردایس علاوه بر افزایش شادمانی می‌تواند فرسودگی شغلی را کاهش دهد. در پژوهشی که توسط چنگ و همکار<sup>1</sup> (2003) تحت عنوان شخصیت، عزت نفس و پیش بینی‌های جمعیت شناختی از شادمانی و افسردگی صورت گرفت نتایج زیر حاصل شد:

برون گرایی به طور قابل ملاحظه‌ای در ارتباط با عاطفه مثبت، عاطفه منفی، افسردگی و شادمانی است و نوروتیک گرایی به طور قابل توجهی با عاطفه مثبت، عاطفه منفی، افسردگی و شادمانی به نسبت مشابهی مرتبط هستند. عزت نفس و روابط با والدین قدرت قابل پیش بینی مستقیمی بر روی شادمانی دارد و با افسردگی رابطه معکوس دارد. در صورتیکه برون گرایی و نوروتیک گرایی، شادمانی و افسردگی میانجی میان عزت نفس را پیش بینی کردند. کوت<sup>2</sup> (2001) تحقیقی را با یک نمونه 780 نفری، 65 تا 80 سال از افراد سالمند آمریکایی که در خانه سالمندان زندگی می‌کردند را انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد که شادمانی با قدرت درک بالاتر، حضور بیشتر در فعالیت‌های گروهی در مؤسسه و جامعه و برنامه‌های انعطاف پذیر داشتن بستگی دارد.

فرضیه سوم این پژوهش تأیید نشده است، شاید بتوان کوتاه بودن دوره جلسات آموزشی را دلیلی برای رد این فرضیه دانست.

---

1 Cheng, H. & Furnham, A.

2 Cott, C. A.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش کنترل رخدادهای همزمان با تحقیق می‌باشد؛ زیرا اغلب سالمندان ممکن است به علت مشکلات جسمی داروهایی مصرف کنند که در عملکرد آنها تداخل ایجاد کند.

با توجه به اثربخش بودن رویکرد معنادرمانی و رویکرد شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی سالمندان، لذا پیشنهاد می‌شود که این رویکردها به مربیان آسایشگاهها، فرهنگسراها و مکان‌های ارائه دهنده خدمات اجتماعی آموزش داده شود تا بتوانند در کاهش افسردگی سالمندان مؤثر باشند.

### کتابنامه

- آرگایل، م. (2001). *روانشناسی شادی*. (ترجمه م. گوهری انارکی و همکاران، 1382). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
- ازخوش، منوچهر. (1379). *کاربرد آزمونهای روانی و تشخیص بالینی*. (ویرایش اول). تهران: نشر روان.
- آیزنگ، مایکل. (1990). *روانشناسی شادی*. (ترجمه م. فیروزبخت و خ. بیگی، 1375). تهران: انتشارات بدر.
- برآبادی، حامد. (1383). *بررسی میزان اثر بخشی روان درمانی حمایتی به شیوه گروهی بر کاهش اختلالات روانی افراد مبتلا به سرطان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بهادری نژاد، مهدی. (1385). *شادی و زندگی*. تهران: نشر مدیسه.
- پوراابراهیم آذر، تقی. (1385). *مقایسه اثربخشی دو شیوه مشاوره گروهی معنادرمانی با مشاوره فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاههای تهران*. پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- تقوایی، زهره، و حمیدی، منصور علی. (1384). *تأثیر شناخت درمانی گروهی بر افسردگی زنان سالمند. تازهها و پژوهشهای مشاوره. ج 3، ش 13*.
- خباز بهشتی، ز. 1384. *زنان و افسردگی تازه ترین دانستنیها در رابطه با افسردگی*. تهران: جیحون.
- رهگوی، ابوالفضل. (1381). *مداخلات توانبخشی غیر ارگانیک در کاهش افسردگی سالمندان*. مجموعه مقالات بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان.
- رئیسی، حسین. (1383). *بررسی اثر بخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون در شهر اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- سلیگمن، م. و روزننهان. *آسیب شناسی روانی*. (ترجمه‌ی سید محمدی، 1386). تهران: ارسباران.
- صادق مقدم، لیلا. (1381). *بررسی تأثیر گروه درمانی بر میزان افسردگی سالمندان*. مجموعه مقالات بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان. تهران: شهر.
- عابدی، محمدرضا. (1380). *بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی در روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان*. خلاصه مقالات و سخنرانی‌های چهارمین هفته پژوهش دانشگاه اصفهان. اصفهان: معاونت پژوهشی اصفهان.

- عابدی، محمدرضا. (1381). بررسی و مقایسه اثربخشی روش‌های مشاوره شغلی به سبک نظریه یادگیری اجتماعی، سازگاری شغلی و شناختی رفتاری شادمانی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغلی مشاوران آموزش و پرورش شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- قنبری، زهرا. (1386). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی بر سلامت روان زنان آسیب دیده از زلزله در شهرستان زرنند. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- کوری، جerald. (2005). نظریه و کاربرد مشاوره و روان‌درمانی. (ترجمه یحیی سید محمدی، 1385). تهران: نشر ارسباران.
- مارنات، گری گراث. (1990). راهنمای سنجش روانی. (ترجمه شریفی و نیکخو، 1379). جلد اول. تهران: انتشارات رشد.
- منصور، زهرا. (1384). بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری شادمانی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی در زنان شهرک بهارستان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- ناموران، کبری. (1386). بررسی اثر بخشی معنا درمانی گروهی بر عزت نفس دانشجویان دختر خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- نجفیان، زهره. (1386). بررسی اثربخشی آموزش گروهی با رویکرد معنادرمانی بر افزایش سازگاری زنان بازنستسته شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.
- نوابی نژاد، ش. 1385. روان‌شناسی زن. تهران: علم.
- هدایتی، ناجی. (1385). اثر بخشی مشاوره گروهی به روش معنا درمانی بر کاهش ناامیدی در نوجوانان بین 13 تا 18 سال هنرستان آزادگان سفز. پایان نامه دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

-Blair, R, G. (2004). helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of mental health counseling*. Vol: 26. Oct. pages: 333-347.

-Breibar, W., Gibson, C., Berg, A. (2004). psychotherapeutic intervention at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *psychiatry* Jan:49(6)336-72.

---

-Cheng, H. & Furnham, A. (2003). *Personality self steem and demographic predictions of happiness and depression*. Department of psychology, university college London.

-Cott, C. A. (2001). Health and happiness for elderly institutionalized Canadians. *Canadian Journal on Aging*, 20(4), 517-535.

-Honey, P. (2006). *Can be it taught?* Training Journal. Ely. Jul 2006:pg. 15, 1 pgs. Proquest document ID: 1144111811.

-Hutchinson, G. T., & Chapman, B. P. (2005). Logotherapy – enhanced REBT: An integration of discovery and reason. *Contemporary Psychotherapy*, Vol. 35, 145 – 155.

-Martiny, J. (2004). Suicide ideation in the elderly. *Journal of psychiatric times*. 11.

-Natvig, G. k., Albersten, G. & Qarnstrom, u. (2003). Association between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice*, Vol, 9. 166-175.

-Sheikh, J. I. (1996). *Treatment the elderly*. Sanfrancisco: Jossey- Bass.

-Steger, M. F., & Oishi. L. (2004). Is a life without meaning satisfying? *Journal of gerontology, series B*, 54, 125-135.

-Webster, D. (1998). Attachment style, reminiscence functions, and happiness in young and elderly adults. *Journal of Aging psychology*, Vol, 42, p: 168-166.