اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان مقیم سرای سالمندان

* **شایسته زنجیران:** کارشناس ارشد رشته روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج. ایران (*نویسنده مسئول). Shayeste_zanjiran@yahoo.com
دکتر احمد برجعلی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران. azadi209@yahoo.com
دکتر آدیس کراسکیان: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

تاریخ دریافت: ؟/؟/؟ تاریخ پذیرش: ؟/؟/؟

چکیده

زمینه و هدف: سالمندان یکی از گروه های اجتماعی رو به رشد در جوامع امروزی می باشند که با توجه به هرم سنی کشور اهمیت روزافزونی یافته اند. مطالعه‌ی حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان سالمند می باشد.

روش کار: جامعه آماری شامل تمام سالمندان زن ساکن در آسایشگاه های خصوصی شهرستان شهریار می باشد. تعیین نمونه آماری به صورت در دسترس و در دو گروه صورت گرفته است (۲۴ نفر). گروه کنترل مراقبت های عادی پرستاری را دریافت کرده اند و گروه آزمایش، تحت آموزش معنادرمانی گروهی قرار گرفتند (طی ۱۰ جلسه، در طول ۵ هفته، هر جلسه به مدت ۲ ساعت). از پرسشنامه های کیفیت زندگی سالمندان (لیپاد) و سلامت عمومی (GHQ-28) برای سنجش اثربخشی آموزش ها استفاده شد. برای توصیف داده ها از میانگین و انحراف استاندارد وبرای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس و در سطح معناداری ($p<0/05$) استفاده شد.

یافته ها: داده ها حاکی از تفاوت معنادار بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش بود، این تفاوت معنادار میان نتایج پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل به چشم می خورد در حالیکه چه در بین نتایج پیش آزمون گروه کنترل و آزمایش و چه مابین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل به چشم نمی خورد.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن است که آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان سالمند ساکن آسایشگاه موثر است.

کلیدواژه‌ها: سالمند، سلامت عمومی، کیفیت زندگی، معنادرمانی

مقدمه

جمعیت جهان رو به پیرشدن است، آمارهای موجود نشان می‌دهند که جمعیت بالای ۶۰ سال جهان تقریباً با جمعیت کودکان زیر ۵ سال برابری می‌کند و پیش بینی شده است که درسال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان چند برابرکودکان زیر ۵ سال شود و در ۵۰ سال آینده جمعیت سالمندان به دومیلیارد نفر در جهان برسد (۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، افزایش شاخص امید به زندگی در ایران، درمردان ایرانی ۶۷ سال و در زنان ایرانی ۷۱ سال می باشد که نشان می دهد (همان)، آمار سالمندان ایرانی نیز رو به افزایش است و ما در آینده در برابر مسائل جدی درباره سالمندان و حل مشکلات آنها قرار خواهیم گرفت؛ بنابراین سالمندی و شرایط ویژه افراد سالمند و تأمین بهداشت روانی و جسمانی آنها از جمله مسائلی است که توجه ویژه ای را می طلبد (همان).

با توجه به این آمار، غفلت از این گروه سنی، اجتناب ناپذیراست و در نظر گرفتن نیازها و برنامه ریزی در برآوردن آنها و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد (۲).

سالمندی، با کاهش تحرک، مراقبت ناکافی، درآمد کم و افزایش شیوع بیماری های جسمی و روانی همراه است (۳). به همین دلیل محققین (۴)، بیش از پیش به این باور رسیده اند که در این دوره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آن ها، اهمیت فراوانی پیدا می‌کند. مشکلات و مسائل متعدد سالمندان موجب کاهش کیفیت زندگی آن ها می‌شود.

مطالعه‌ی باری نشان می‌دهد در حدود ۶۰ درصد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

از هزینه های مراقبت های بهداشتی و ۳۵ درصد از ترخیص های بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری دربیمارستان ها را سالمندان به خود اختصاص می‌دهند. هشت درصد از سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مثل آرتریت، فشار خون، بیماری های قلبی یا اختلال حسی مبتلا هستند. با افزایش سن اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال نیاز به کمک را افزایش می‌دهد که این خود می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد (۵).

بررسی دلیلو (DeLillo) نشان می‌دهد در دهه‌ی هفتم زندگی با شروع اختلال در عملکرد سیستم گوارشی روند تغذیه سالمندان دچار اختلال می‌شود و این امر موجب کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود (۶).

بررسی شیرلی (Shirley) بیانگر این واقعیت است که سالمندان دچار اختلالات متعدد حسی از جمله بینایی، شنوایی و حس های دیگر می‌شوند که نتیجه آن محدود شدن موقعیت های اجتماعی و افزایش تدریجی وابستگی به دیگران وکاهش کیفیت زندگی است (۷).

یافته های پژوهشی مختلف نشان داد که میزان ناتوانی در فعالیت و بیماری های مزمن رابطه ای معکوس با میزان عملکردهای شناختی و خلقی سالمندان وکیفیت زندگی دارد (۸).

سلامت جسمی و روانی در دوران پیری نسبت به سایر دوره های زندگی با خطر بیشتری روبرو است. از سویی دگرگونی ساختارهای اجتماعی در دهه‌های اخیر و تغییر نظام خانواده سنتی از شکل گسترده که به حفظ و نگهداری سالمند در درون خانواده تأکید داشت به نظام خانواده هسته ای که سعی در کوچک نمودن واحد خانواده دارد و والدین، جدا از فرزندان زندگی می کنند، باعث رونق گرفتن هرچه بیشتر خانه سالمندان و فرهنگ سپردن سالمندان به مراکز نگهداری شده است (۹).

همچنان که طول عمر سالمندان افزایش یافته است، بهبود رضایت روانی- اجتماعی و کیفیت زندگی و همچنین حفظ سلامتی فیزیکی سالمند اهمیت فراوانی پیدا می کند (۱۰).

برای افزایش کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت عمومی سالمندان روش های متعددی وجود دارد که از جمله آن ها می توان به روان درمانی و خصوصاً به معنادرمانی (Logotherapy) گروهی اشاره کرد. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنا در زندگی‌شان آماده کند. این شیوه روی چهار علاقه‌ی مهم که ریشه در هستی انسان دارد و عبارتند از مرگ، آزادی تنهایی و بی معنایی تاکید می‌کند (۱۱). این مضامین با سالمندان ارتباط زیادی دارد. بسیاری از سالمندان برای انجام این وظیفه مشکل دارند. داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روان شناختی دارد و منجر به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی، احساس خوب روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آنها می‌شود (۱۲).

معنا درمانی‌گروهی می تواند به افراد مسن کمک کند تا معنایی در زندگی خود بیابند و در پناه حمایتهای اجتماعی به دست آمده با غم و اندوه، کمبودها، بیماری های مزمن و در نهایت مرگ سازگار شوند (۱۳). معنادرمانی می‌تواند در قالب روش‌های درمان گروهی برای رفع مشکلات دوران سالمندی هم مؤثر واقع شود.

فخار و همکاران در مطالعه‌ی خود بر روی ۱۸ بانوی سالمند ۶۵ سال و بالاتر ساکن آسایشگاه کهریزک، نشان دادند که مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی موجب افزایش سطح سلامت روان، کاهش میزان اضطراب و فشار روانی و نیز کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان سالمند گردید اما در کاهش میزان شکایات جسمانی و افسردگی آن‌ها تاثیر چشمگیری نداشته است (۱۴).

پژوهش افخم رضایی و همکاران تحت عنوان بررسی تاثیر معنادرمانی گروهی در ارتقا سلامت ۲۴ نفر از زنان ساکن منطقه ۲۲ تهران نشان داده که معنا درمانی در سلامت عمومی، کاهش افسردگی و اضطراب زنان، موثر است (۱۵).

نتایج مطالعه‌ی اصغری و همکاران با ۲۰ نفر از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

سالمندان زن فرهنگسرای سالمند نشان داد که معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی در بهبود افسردگی سالمندان تاثیر بسزایی دارد (۱۶).

علی آبادی پژوهشی با هدف بررسی مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی در ۳۰ نفر از سالمندان آسایشگاههای شهر تهران انجام داد. نتایج حاصل از داده ها نشان داد که معنا درمانی به شیوه مشاوره گروهی در افزایش امید به زندگی در سالمندان موثر واقع شد (۱۷).

نتایج پژوهش نصرآزادانی، گرجی و همکار بر روی ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به ام. اس مراجعه کننده به کلینیک ام.اس بیمارستان کاشانی نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام.اس موثر است (۱۸).

نتایج پژوهش رضایی و همکاران نشان داد که آموزش معنادرمانی بر کاهش افسردگی بیماران سرطان تاثیر معناداری دارد. یافته های دیگر تحقیق نشان داد که معنادرمانی به شیوه گروهی در مرحله پیگیری نیز تاثیر معناداری بر کاهش میزان افسردگی این بیماران دارد. بین میزان افسردگی بیماران مبتلا به سرطان با توجه به تحصیلات آنان تفاوت معناداری مشاهده نگردید (۱۹).

یافته های پژوهش سودانی و همکاران حاکی از آن است که معنادرمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی مردان بازنشسته شد. به علاوه، اثر آن در مرحله پیگیری هم چنان تداوم داشت (۲۰).

یافته های پژوهش حمید و همکاران که به بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بر روی ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پرداخت؛ بیانگر کاهش معنی دار میانگین نمرات اضطراب و افسردگی و افزایش معنی دار میانگین نمرات کیفیت زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود که در این صورت می توان بیان داشت که معنادرمانی گروهی باعث کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود (۲۱).

رسولی و همکار «اثر بخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس بیماران مبتلا به ام اس» را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش ۲۰ نفر (۱۰ نفر گروه کنترل و ۱۰ نفر گروه آزمایش) شرکت داشتند. میانگین اضطراب و اعتماد به نفس قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری را نشان نداد؛ اما بعد از مداخله (در پس آزمون و پیگیری) این تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین اضطراب و اعتماد بنفس معنی دار شد (۲۲).

قدرتی و همکاران اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر دیدگاه فرانکل را بر افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام.اس تهران را بررسی کرده است. این پژوهش دارای ۵ فرضیه در زمینه تاثیر معنادرمانی به شیوه گروهی در کاهش افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی و افزایش سلامت عمومی و کارکرد اجتماعی است که در تمامی آن ها فرض صفر رد شده است (۲۳).

نتایج پژوهش ابوالقاسمی و همکاران نشان داد آموزش تجسم هدایت یافته و معنادرمانی در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش امیدواری زنان سرطانی موثر و کارامد هستند و در این میان روش معنادرمانی تاثیر بیشتری بر متغیرهای وابسته داشت (۲۴).

نتایج پژوهش غلامی و همکاران که با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی و سلامت عمومی ۴۶ نفراز بیماران دختر نوجوان تالاسمی ماژور شهر اهواز صورت گرفت، نشان دادکه آموزش معنادرمانی می تواند باعث افزایش امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر نوجوان تالاسمی ماژور گردد همچنین سنجش ماندگاری پژوهش نیز معنادار بوده است (۲۵).

نتایج پژوهش گرفمی و همکاران حاکی از آن است که معنادرمانی به شیوه گروهی سبب کاهش اختلالات روانی از جمله شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی درزنان مبتلا به سرطان سینه شده است (۲۶).

پژوهش یوسفی و همکاران که با هدف مقایسه معنادرمانگری و گشتالت درمانگری در کاهش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

نشانه های پرخاشگری و اضطراب ۹۰ دانشجوی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد صورت گرفت؛ بیان کننده این است که معنادرمانگری و گشتالت درمانگری هردو نشانه های پرخاشگری و اضطراب را کاهش دادند. کاهش نشانه ها در مرحله پیگیری نیز مشهود بود. معنادرمانگری و گشتالت درمانگری در درمان اضطراب و پرخاشگری تفاوت معناداری نداشته اند اما معنادرمانگری در درمان افسردگی موثرتر از گشتالت درمانگری بود (۲۷).

قنبری زرندی و همکار نیز به بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای سلامت روان زنان آسیب دیده از زلزله در زرند پرداختند، این پژوهش بر روی ۲۰ نفر از زنان آسیب دیده از زلزله شهرستان زرند صورت گرفت. نتایج نشان داد معنادرمانی بر ارتقای سلامت عمومی شامل وضعیت جسمانی، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی شده است (۲۸).

رباط میلی در پژوهشی با عنوان «اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز» به این نتیجه رسید که معنا درمانی موجب افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی در دانشجویان شده است (۲۹).

پژوهش رودینی در زمینه بررسی سودمندی معنادرمانی گروهی در بهبود سلامت عمومی مردان دچار ویروس HIV به این نتیجه رسید که معنا درمانی گروهی در بهبود مردان دچار ویروس HIV مؤثر بوده است؛ سلامت عمومی، کارکرد جسمانی و اجتماعی آن‌ها افزایش و میزان اضطراب و افسردگی آنان نیز کاهش یافت (۳۰).

نتایج پژوهش لایگیمول در زمینه بررسی اثربخشی معنادرمانی بر معنا و کیفیت زندگی بر روی ۶۰ نفر از سالمندان مقیم سرای سالمندان نشان داد که معنادرمانی در افزایش معنای زندگی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان موثر است (۳۱).

پژوهش مورگان در زمینه معنادرمانی و افسردگی در دوران سالمندی نشان داد که معنادرمانی در کاهش و فرونشاندن نشانه های عزت نفس پایین و اضطراب و ایجاد تجربه پایدارتری از رضایت وجودی موثر است و احساس عمیق تری از تندرستی را ارائه می کند (۳۲).

پژوهش دیگری که توسط مورگان (۲۰۱۳) در زمینه اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی سالمندان صورت گرفت حاکی از آن است که معنادرمانی با چالش مداخله وجودی و با تاکید بر " لحظه" و نه بر آینده منجر به ایجاد خاطرات شاد در سالمند شده و زمینه درمان امیدبخش را تشکیل می دهد (۳۳).

مورگان (۲۰۱۲) در پژوهش دیگری در زمینه تاثیر معنادرمانی بر روان درمانی حافظه در سالمندان، به این نتیجه رسید که در معنا درمانی و مراقبت های روانی افراد سالخورده با تاکید بر "تاثیر وجودی حافظه خوب" به عنوان یک ابزار تحلیلی برای پرورش عاطفی با تاکید بر "فوریت" به جای "طول عمر" می‌توان استفاده کرد (۳۴).

ربیکا و جیاکینگ در بررسی رابطه معنا در رضایت از زندگی و کیفیت زندگی (۵۱۹ بزرگسال مسن) دریافتند که راه‌یابی معنا در زندگی به طور قابل توجهی با افزایش خشنودی، رضایت و کیفیت زندگی رابطه دارد (۳۵).

کلفتاراس و پسارا در پژوهشی در زمینه بررسی رابطه معنای زندگی و ابعاد آن بر روی افسردگی و سلامت روان ۴۰۱ نفر از افرادی که به خدمت نیروی دریایی درآمدند، به این نتیجه رسیدند که آزمودنی ها با معنای زندگی بالاتر، علائم افسردگی پایین تر و سلامت روان بالاتری دارند و همچنین بین معنای زندگی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد (۳۶).

پژوهشی که توسط کانگ کیونگ و همکاران برروی نمونه ۴۴ نفری (۲۲ نفر گروه کنترل و ۲۲ نفر گروه آزمایش) از نوجوانانی که اخیرا سرطان دوره ای داشته اند، نشان داد که معنادرمانی برکاهش رنج و افزایش معنابخشی به زندگی در بین نوجوانان سرطانی اثربخش بوده است و باعث کاهش فشارهای درونی و بهبود معنایابی و کیفیت زندگی آن ها شده است (۳۷).

سانهی اثربخشی معنادرمانی گروهی را بر سلامت روان همسران افراد الکلیک مورد بررسی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

قرار داده است. نتایج پژوهش بیان می کند که معنادرمانی در بهبود شاخص های جسمانی، حساسیت بین فردی و افسردگی اثربخش بوده است (۳۸).

در پژوهشی دیگر لیزاساند به بررسی چالش ها و مسائل مربوط به ۴۰ پاسخ دهنده (۲۰ بیمار مبتلا به سرطان و ۲۰ نفر از اعضای خانواده) پرداخت و با استفاده از مفاهیم فرانکل (مسئولیت، آزادی و ارزش) نشان داد که آموزش این مفاهیم و کاربرد آن ها تسکین دهنده آلام و کاهش دهنده استرس آنان می باشد (۳۹).

پژوهش اسپیک و همکاران در خصوص مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی حضوری و معنادرمانی اینترنتی غیرحضوری درکاهش افسردگی ۱۳۰ سالمند نشان داد افسردگی در هردو گروه کاهش قابل ملاحظه ای داشته است اما اثربخشی معنادرمانی گروهی به صورت حضوری بیشتر بوده است (۴۰).

جارسما و همکاران نیز تاثیر معنادرمانی را در ارتباط با مسائل بیماران مبتلا به سرطان بررسی کردند و به این نتیجه رسیدندکه تجربه معنا در زندگی برای بیماران سرطانی رابطه مستقیم و مثبتی با سازگاری روانی- اجتماعی و رابطه منفی با استرس دارد (۴۱).

پژوهش دیگری به بررسی نقش روان درمانی با تاکید بر معنایابی در ۲۹۸ بیمار مبتلا به سرطان پرداخته اند. نتایج حاکی از آن است که روان درمانی در کاهش اختلالات روانی بیماران مبتلا به سرطان مخصوصا ناامیدی موثر بوده است (۴۲).

در پژوهشی آثار رویکرد مشاورهای معنا درمانی بر روی ۹۴ مراجع مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان گروهی که مداخله دریافت کردند، کاهش معنا داری در پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، یعنی کلیه متغیرهای مربوط به سلامت عمومی را نشان دادند (۴۳).

بارت و همکاران پژوهشی در زمینه تاثیر معنادرمانی بر روی سالمندان انجام دادند آنان معتقدند که گروه درمانی به شیوه ی معنایابی در افراد سالمند با بیان سرگذشت زندگیشان به طور موفقیت آمیزی باعث معنایابی و معنویت در پایان زندگیشان می شود (۴۴).

نتایج پژوهش کیو و همکاران کره توسط سازمان پرستاری کالج علمی آندونگ از شهر آندونگ کره با هدف مطالعه اثربخشی معنادرمانی و ورزش برافزایش معنابخشی زندگی و عزت نفس و فعالیت‌های ابزاری زندگی (Instrumental Activities of Daily Living: IADLS) بر روی ۵۱ نفر از سالمندان (سنین ۶۵ تا ۷۵ سال) حاکی از آن است که معنادرمانی و ورزش در افزایش معنابخشی زندگی و عزت نفس و فعالیت های ابزاری زندگی افراد مسن موثر بوده است (۴۵).

هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش کیفیت زندگی و افزایش سلامت عمومی سالمندان زن مقیم سرای سالمندان بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی در دو گروه آزمون و کنترل بوده و روش تحقیق مورد استفاده در آن شبه آزمایشی همراه با پیش آزمون- پس آزمون باگروه کنترل بود. داده هاشاخصهای توصیفی میانگین و انحراف استاندارد با روش آماری تحلیل کوواریانس و در سطح معناداری ($p<0/05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل کلیه زنان سالمند ۶۰ تا ۷۵ ساله مقیم سراهای سالمندان شهرستان شهریار سال ۱۳۹۲ بودند. روش نمونه‌گیری، به صورت نمونه‌گیری هدفمند در دسترس بود. شرکت‌کنندگان در طرح (۳۸ نفر)، به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (لیپاد) و سلامت عمومی پاسخ دادند (پیش آزمون) و از بین آنها ۳۰ نفر از کسانی که در پیش آزمون کیفیت زندگی (لیپاد) نمره ی بالاتر از میانگین و در آزمون سلامت عمومی نمره بالاتر از ۲۲ را کسب نمودند بطور تصادفی (قرعه کشی) در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و شرکت در پژوهش، داشتن تمایل و رضایت نامه کتبی در شرکت در پژوهش، دارابودن سن ۶۰ تا ۷۵ سال، عدم استفاده از درمان روانشناختی دیگر از ۶ ماه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

قبل از ورود به پژوهش و عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی همچون دمانس به ویژه آلزایمر، اسکیزوفرنی، افسردگی شدید و اختلالات شخصیت بنا به تشخیص روانپزشک بود.

سپس مداخلهٔ مورد نظر یعنی آموزش گروهی معنادرمانی بر گروه آزمایش اجرا گردید. از گروه آزمایش خواسته شد که طبق توافقات به عمل آمده به موقع و سر وقت تعیین شده جهت شرکت در کلاس آموزش گروهی معنادرمانی حاضر شوند. مداخله‌ی به صورت برنامه در ده جلسه ۲ ساعته انجام گرفت. در پایان جلسات از آنان خواسته شد تا پرسشنامه کیفیت زندگی (لیپاد) و سلامت عمومی را بار دیگر تکمیل کنند (پس آزمون).

و در نهایت در طول مداخله تعداد ۱۲ نفر پس از ریزش به دلیل ترخیص و بیماری باقی ماندند و با حذف ۳ نفر از گروه کنترل به صورت تصادفی (قرعه کشی)، نمونه پژوهش به ۲۴ نفر (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه کنترل) رسید.

یکی از ابزارهای اندازه گیری در این پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص سالمندان (لیپاد) است که این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط دیگو و همکاران تهیه و درسه شهر لیدن در هلند، پادوآ در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت. پرسشنامه بار فرهنگی ندارد (۴۶) کاربرد آن نسبتاسریع است و به سهولت توسط سالمندان با تحصیلات پایین قابل فهم بوده و نیازی به پرسنل آموزش دیده ندارد (۴۷).

این پرسشنامه از دو قسمت تشکیل شده است: قسمت اول، خصوصیات فردی (دموگرافیک) شامل سن، جنس، میزان درآمد، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، مدت اقامت و میزان تحصیلات و قسمت دوم ۳۱ سوال که ۷ بعدکیفیت زندگی شامل ابعاد فیزیکی (۵ سوال)، خود مراقبتی (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، شناختی (۵ سوال)، اجتماعی (۳ سوال)، رضایت از زندگی (۶ سوال) و مسائل جنسی (۲ سوال) را اندازه گیری می کند. از آنجایی که اکثر نمونه‌ها سؤالات مربوط به بعد جنسی را پاسخ ندادند، این بعد موردتجزیه و تحلیل قرار نگرفت (۴۸).

این پرسشنامه به صورت لیکرتی طراحی شده است و هر پرسش دارای ۴ گزینه می باشد و در مجموع دارای ۳۱ سوال باامتیاز حداقل صفر و حداکثر ۹۳ می باشد (۴۹).

لازم به ذکراست که نمره گذاری سوالات از صفر (بهترین حالت) تاسه (بدترین حالت) امتیاز بندی شده است.

پرسشنامه اصلی کیفیت زندگی سالمندان لیپاد به زبان انگلیسی تهیه گردید و متن انگلیسی آن با توجه به شرایط فرهنگی ایران به فارسی روان ترجمه شد. سپس جهت محاسبه روایی ابزار تحقیق و نیز اطمینان از ترجمه صحیح، پرسشنامه حاوی متن ترجمه شده فارسی کیفیت زندگی سالمندان لیپاد به همراه متن انگلیسی و بیان اهداف تحقیق در اختیار ۱۰ نفر از اساتید مختلف دانشگاهی (۳ نفر روان پرستار، ۳ نفر کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی،۱ نفر کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه،۱ نفر متخصص طب سالمندان،۲ نفر روانشناس بالینی) قرار داده شد که همگی عضو هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور بوده و نیز در امر پژوهش خبره بودند. پس از انجام تغییرات و اصلاحات پیشنهادی، روایی پرسشنامه مذکور تایید شد. جهت ارزیابی پایایی ابزار از آلفای کرونباخ استفاده شد (۰/۸۳) (۴۷).

و همچنین پایایی آن در پژوهش سجادی و بیگلریان مورد تایید قرار گرفته است (آلفای کرونباخ ۰/۸۷۴) (۴۸).

یکی دیگراز ابزارهای اندازه گیری در این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (Hiller&Goldberg) در سال ۱۹۷۲ معرفی شده و فرم اصلی و اولیه این این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سوال است که متن سوالات درباره وضع سلامتی و ناراحتی های فرد و به طور کلی سلامت عمومی او، با تاکید بر مسائل روان شناختی و اجتماعی در زمان حال می باشد که بعدها فرمهای کوتاه تری مشتمل بر ۱۲،۲۰،۲۸،۳۰،۴۴ ماده نیز تهیه شد. نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت است که در آن برای هر فرد پنج نمره بدست می آید که چهارنمره به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

مقیاس های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می شود. نمره کل یک فرد از صفر تا هشتاد و چهار و نمره هر زیر مقیاس از صفرتا بیست و یک، متغیر خواهد بود که نمره بیشتر در هر مقیاس نشانگر وضعیت نامطلوب می‌باشد (۵۰).

این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس فرعی می باشد و هر مقیاس ۷ پرسش دارد که عبارتند از:

۱- علایم جسمانی (somatic symptoms)

۲- علایم اضطرابی و اختلال خواب (anxiety and sleep disorder)

۳- کارکرد اجتماعی (social function)

۴- علایم افسردگی (depression symptoms)

هر مقیاس ۷ پرسش دارد و با مقیاس لیکرت و به صورت صفر تا ۳ ارزیابی می شود (۵۱).

گلدبرگ (۱۹۹۰) روایی و اعتبار این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرد. پالاهنگ، نصر، براهنی و شاه محمدی اعتبار پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کرده اند (۵۲). یعقوبی (۱۳۸۵) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار مقیاس های فرعی را ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است (۵۳).

شرح خلاصه جلسات آموزش گروهی معنا درمانی:

جلسه اول: مقدمه

جلسه دوم: شفاف سازی ارزش ها- ارزش های خلاقیتی

جلسه سوم: شفاف سازی ارزش ها- ارزش های تجربی

جلسه چهارم: شفاف سازی ارزش ها- ارزش های نگرشی

جلسه پنجم: تمرکز بر اهداف

جلسه ششم: متناسب ساختن اهداف با ارزش ها

جلسه هفتم: تعیین اهداف جدید

جلسه هشتم: برنامه ریزی برای دستیابی به اهداف

جلسه نهم: تحلیل وضعیت حال حاضر

جلسه دهم: خلاصه کردن و نقد (۵۴).

یافته ها

یافته های توصیفی در مرحله پیش آزمون شامل نمرات کیفیت زندگی زنان سالمند در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و نمرات سلامت عمومی زنان سالمند در مرحله پیش آزمون و پس آزمون می باشد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات کیفیت زندگی آزمودنی ها در گروه کنترل به ترتیب ۵۰/۵ و ۳/۵ و در گروه آزمایش ۳/۵ و ۳/۵ و همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه سلامت عمومی در گروه کنترل به ترتیب ۳۷/۹۱ و ۷/۱۲ و در گروه آزمایش ۳۸ و ۶/۲۳ می باشد.

در این مرحله این سوال مطرح می‌شود که آیا آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان اثر دارد؟

با توجه به مقدار احتمال این جدول که برابر با

جدول ۱- مقایسه نمرات کیفیت زندگی زنان سالمند در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروه	پیش آزمون				پس آزمون			
متغیر	کنترل		آزمایش		کنترل		آزمایش	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	۵۰/۵	۳/۵	۳/۵	۶/۷۶	۵۰/۳۷	۰/۵۰۹	۳۱/۰۴	۰/۵۰۹

جدول ۲- نمرات سلامت عمومی زنان سالمند در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروه	پیش آزمون				پس آزمون			
متغیر	کنترل		آزمایش		کنترل		آزمایش	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	۳۷/۹۱	۷/۱۲	۳۸	۶/۲۳	۳۷/۸۷	۰/۹۲۱	۲۲/۲۸	۰/۹۲۱

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول ۳- تحلیل کوواریانس متغیر کیفیت زندگی

شاخص های آماری / منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	اندازه اثر
اثر مداخله	۲۲۳۵/۵۶۵	۱	۲۲۳۵/۵۶۵	۷۲۰/۴۱۳**	۰/۹۷۲
خطا	۶۵/۱۶۷	۲۱	۳/۱۰۳		
کل	۴۲۵۸۵/۰۰	۲۴			

**p<۰/۰۱

جدول ۴- تحلیل کوواریانس متغیر سلامت عمومی

شاخص های آماری / منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	اندازه اثر
اثر مداخله	۱۴۵۸/۱۶۳	۱	۱۴۵۸/۱۶۳	۱۴۳/۱۶۰**	۰/۸۷۲
خطا	۲۱۳/۸۹۶	۲۱	۱۰/۱۸۶		
کل	۲۴۵۱۸/۰۰۰	۲۴			

**p<۰/۰۱

۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر کیفیت زندگی در مرحله پس از انجام آموزش معنادرمانی گروهی با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر مثبت است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون پیشرفت داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۹۷۲ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۹۷ درصد آموزش معنادرمانی بر کیفیت زندگی تاثیر داشته است و سوال دیگر در این مرحله مطرح می‌شود آیاآموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش سلامت عمومی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان اثر دارد؟

بنابر داده های جدول (۴)، سطح معناداری مشاهده شده کوچکتر از ۰/۰۵ است و به همین دلیل فرضیه تحقیق که بیان می کند آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش سلامت عمومی سالمندان مقیم سرای سالمندان اثر دارد را قبول کرده؛ بنابراین این آموزش توانسته میزان سلامت عمومی زنان سالمند را افزایش دهد. همچنین از داده های این جدول مشخص گردید که آموزش معنا درمانی گروهی به طور تقریبی ۸۷ درصد بر سلامت عمومی تاثیر داشته است و این تاثیر به نسبت تاثیری که بر کیفیت زندگی با ۹۷ درصد داشته، کمتر بوده و آموزش معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی بیشتر تاثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه (۱): آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش کیفیت زندگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان اثر دارد.

با توجه به جدول (۱) داده های توصیفی حاصل از این فرضیه نشان داد که بین میانگین گروه کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت زیادی وجود نداشته و با توجه به جدول (۳) میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون با کاهش همراه بوده است و این کاهش به معنی افزایش کیفیت زندگی بوده است. داده های حاصل از تحلیل کواریانس جدول (۳) نیز نشان می دهد که بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۵) بنابراین این فرضیه مورد تایید قرار می گیرد. بدین معنی که با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت تفاوت میانگین ها ناشی از آموزش بوده و آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش کیفیت زندگی زنان سالمند موثر بوده است.

نتیجه بدست آمده با پژهش نصرآزادانیو همکاران (۱۸)، حمید و همکاران (۲۱)، لایگیمول (۳۱)، ربیکا و جیاکینگ (۳۵)، کانگ کیونگ و همکاران (۳۷)، همسو می باشد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

به این ترتیب، این نتیجه کلی استنباط می شود افراد نمونه این تحقیق با آموزش معنادرمانی توانستند معنایی مناسب در زندگی یافته، واکنش خویش را آزادانه برای موقعیت‌های پیش‌رو انتخاب کرده و مسئولانه نتایج اعمال و انتخاب‌های خود را می‌پذیرد. آن ها متوجه شدند که رنج دوری از فرزندان و طرد شدن از سوی آن ها، غم و اندوه، کمبودها، بیماری ها و مشکلات جسمانی اجتناب ناپذیر است و تنها یک فرصت باقی می ماند که دراین موقعیت شیوه ی نگرش و طرز برخوردشان با مشکل و تحمل مصائب را تغییر دهند، در واقع با معنادادن به رنج ها و دردها بر از دست رفته ها تمرکز نکنند و با توجه به گذرا بودن زندگی، وقت، عمر و امکانات خود را صرف کیفیت بخشیدن به زندگی و نه کمیت آن کنند و با نگاهی خوش‌بینانه به آینده، تعیین اهداف، ارزش‌ها و طرح‌ریزی برنامه های جدید در زندگی جرات روبرو شدن صادقانه و حقیقی با زندگی را پیدا کنند، می توان گفت آگاهی و درک جدیدتر و عمیق تری که برای آنها ایجاد شده و آنان را ترغیب نموده که امیدوارانه و با انگیزه تر به زندگی خود ادامه دهند؛ همچنین آموخته اند که با تمرکز نکردن به زمان و چگونگی مرگ خود زندگی هدفمندتری داشته باشند و همچنان‌که می (۵۵) اشاره می کند درک فناپذیری و متناهی بودن زندگی و پذیرش مرگ جسمانی به آن ها این هشدار را می دهد که از زندگی خود بهترین بهره را برده و زندگی کاملی داشته باشند و این یعنی درک و پذیرش ارزش‌های گرایشی (پذیرفتن واقعیت های غیر قابل تغییر، سازگاری با آنها و ادامه ی زندگی با وجود آن ها).

فرضیه (۲): آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش سلامت عمومی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان اثر دارد.

با توجه به داده های توصیفی مندرج در جدول (۲) می توان به عدم تفاوت میانگین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون و با توجه به جدول (۴) تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس آزمون پی برد. کاهش میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون به معنای افزایش سلامت عمومی بوده است. داده های استنباطی حاصل از تحلیل کواریانس مندرج در جدول (۴) نیز نشان می دهد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه در مرحله پس آزمون وجود دارد ($p<۰/۰۵$)؛ بنابراین می توان بیان کرد در فرضیه حاضر با ۹۵ درصد اطمینان تفاوت مشاهده شده بین میانگین های دو گروه ناشی از اثرمداخله بوده و آموزش گروهی معنادرمانی در افزایش کیفیت زندگی و سلامت عمومی آزمودنی ها اثربخش بوده است.

نتیجه بدست آمده با پژوهش های فخار، نوابی نژاد و فروغان (۱۴)، افخم رضایی، تبریزی وشفیع آبادی (۱۵)، قدرتی، تبریزی و اسمعیلی (۲۳)، غلامی، پاشا و سودانی (۲۵)، قنبری زرندی و گودرزی (۲۸)، رودینی (۳۰)، کلفتاراس و پسارا (۳۶)، سانهی (۳۸)، آکاجی و باس (۴۳)، همسو می باشد.

فرجام پذیری و گذرا بودن موقعیت‌ها معنای مسئولیت شخصی را ملموس‌تر می‌کند. چون همه چیز گذرا است، خود را مسئول ماندگار کردن آنها می‌داند، از این‌رو، محقق ساختن ارزش‌ها و به فعلیت در آوردن آنها، امکانات موجود را به واقعیتی تبدیل می‌کند که دیگر گذرا نبوده و همواره ماندگار خواهد شد (۵۶). مسئولیت انسان سالم، تبدیل موقعیت‌ها به واقعیت‌های ماندگار است. به این ترتیب، او با انجام مسئولیت خود و معنا بخشیدن به زندگی، ضمن اینکه می‌پندارد عمری طولانی دارد، آماده اعلام زنگ پایان وقت و فراخوانده شدن است (۵۶).

افراد نمونه این تحقیق به این مساله پی بردند که زندگی تجربیات با ارزشی به آنان ارائه می دهد، وجود زیبایی هایی چون طلوع و غروب خورشید، گل ها و درختان و ... همه این ها هدایایی هستند که آنان بدون پرداخت هزینه از زندگی و اطرافیان می گیرند. وقتی آن ها معنی زندگی را در تجربیات و وقایع زندگیمان پیدا کنند و با شناخت، درک و رهاسازی خود از موانعی که آزادی آنان را سد کرده، با مشارکت کامل و آگاهانه می توانند احساس نگرانی خود را کنترل کرده و به چالش ها و درد و رنج اجتناب ناپذیر معنا دهند آنان به این موضوع پی برده اند که با آگاهی از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

موهبت‌هایی چون آزادی، معنویت و مسئولیت است که می‌توان راه رشد و تکامل را به سلامت طی کرد از رهگذر این توانایی‌ها و ظرفیت‌های وجودی، به معنایی مناسب دست یابند، آزادانه، واکنش خویش را در برابر موقعیت‌های پیش رو انتخاب کنند و مسئولانه نتایج اعمال و انتخاب‌های خود را بپذیرند و چون از طریق وجدان با منبعی متعالی در ارتباطند و خود را در برابر آن پاسخ‌گو می‌دانند، از همه فرصت‌های موجود (فرصت‌های کار و خلاقیت، فرصت‌های عشق، فرصت‌های رنج) بیشترین بهره‌برداری را می‌کند تا نه تنها آن موقعیت‌ها، بلکه وجود خود را وجودی ابدی و ماندگار سازند، چرا که آرامش واقعی انسان در پناه ابدیت و جاودانگی است. در آخر با توجه به این محدودیت که در این پژوهش فقط آزمودنی‌های زن سالمند مقیم سرای سالمندان مورد بررسی قرار گرفتند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی شرایط سالمندان مقیم سرای سالمندان با سالمندانی که به همراه خانواده زندگی می کنند، مقایسه نتایج آزمودنی های زن و مرد و مقایسه نتایج به تفکیک سن و با آزمون های پیگرانه انجام شوند و با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد می شود که معنادرمانی گروهی را به عنوان درمان موثر بر احساس تنهایی برای سالمندان در اولویت کار آسایشگاه های سالمندان قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

در پایان از همه کسانی که در انجام این تحقیق مرا یاری نمودند از جمله جناب آقای دکتر قره باغی، سرکار خانم دکتر زارع، مسئولین محترم اداره بهزیستی شهرستان شهریار، مدیریت و پرسنل محترم آسایشگاه سالمندان طراوت و کلیه سالمندانی که در طول این مدت افتخار آشنایی و مصاحبت با آنها را داشتم، کمال تشکر را دارم.

منابع

1. Osouli P. Iranian geriatrics according to statistics. Salamat; 2006;139:13. [Persian]
2. Tajvar M, Montazari A. Determhnant of health_relat quality of life in elderly in Tehran. BMC Public healts; 2008, 8(323):1-8. [Persian]
3. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic disease and quality of life in elderly people in Samsun. Turk Jmed Sci; 2003;33(50): 335-340.
4. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behavior sand quality of life among community dwelling elderly in Korea. International Jornal of Nursing Studies; 2005;49(2):129-137.
5. Barry PP. An overview of special considerations in the evaluation and management of the geriatric patient. Am J Gastroenterol; 2000;95(1):8-10.
6. Delillo AR, Rose S. Functional bowel disorders in the geriatric patient: constipation, fecal impaction, and fecal incontinence.Am J Gastroenterol; 2000. 95(4):901-5.
7. Conger SA, Moore KD. Chronic illness and quality of lhfe: the social workers role. TSAO foundation; 2002. P.1.
8. Felker B, Katon W, Hedrick SC, Rasmussen J, McKnight K, McDonnell MB, et al. The association between depressive symptoms and health status with chronic pulmonary disease. Gen Hosp Psychiatry; 2001.23(2):56-61.
9. Winninqham RG, Pike NL. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. Aging &Mental Health; 2007.11(6):716-721.
10. Matsuo M, Nagasawa J, Yoshino A, Hiramatsu K, Kurashiki K. Effects of activity participation of the elderly on quality of life.Yonago Acta; 2003.46:17-24.
11. Pourebrahim T, Etemadi A, Shafieabadi A, Sarami GH.R. Comparison of the Effects of Group Counseling using Logo therapy and Individual Counseling using Multimodal Therapy on Decreasing Counseling Research and Development; 2007. 6(21);49-68. [Persian]
12. Martiny J. Suicide ideation in the elderly. Journal of psychiatric times; 2004.11.
13. Navabinejad S. Group guidance and counseling. Tehran: Samt; 2009. [Persian]
14. Fakhar F, NavabiNejad S, Foroughan M. The effectiveness of group Logotherapy on mental health of older women. Salmand; 2008. 3(7):58-67. [Persian]
15. AfkhamRezaei Z, Tabrizi M, ShafiAbadi A. The effectiveness of group Logotherapy on women's health improvement. andisheh va raftar (applied psychology) ; 2009.3(9):69-78. [Persian]
16. Asghari N, Aliakbari M, Dadkhah A. The Effects of Group Logotherapy on Decreasing The Degree of Depression in Female Olds.Mejds; 2012; 1,No231-38. [Persian]
17. Aliabadi B. Assessing the effect of logo therapy group counselling on living hope in old population in Tehran, M.A dessertation, Islamic

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Azad University,Roudehen branch; 2011. [Persian]

18. Nasrazadani F, Gorji Y, Shayegannejad V. The effectiveness of rehabilitation counseling group Logotherapy on quality of life for patients with MS. Fourth International Congress on Psychosomatic, Islamic Azad University of Khorasgan (Isfahan); 2012. 18-1. [Persian]

19. Rezaei A, Refahi J, Ahmadikhah M.A. The effect of logo therapy to decrease depression in a sample of cancer patients. Journal of psychological models and methods ; 2012. 2(7):46-37. [Persian]

20. Sodani M , Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men.Researches of Cognitive and Behavioral Sciences; 2012. 2(1):43-54. [Persian]

21. Hamid N, Talebian L, Mehrabizadeh Honarmand M, Yavari A.H. The effects of logotherapy on depression, anxiety and quality of life of cancer patients in Ahvaz Big Oil haspital. Journal of psychological achievements (journal of education & psychology); 2012. 4(2);199-224. [Persian]

22. Rasoli L, Borjali A. The efficiency of group logo therapy in decreasing anxiety and increasing self-esteem in patients with multiple sclerosis. Quarterly clinical psychology studies; 2011. 1(3);43-59. [Persian]

23. Ghodrati S, Tabrizi M, Esmaeily M. The effect of group therapy on the basis of Frankl theory on general health improvement in patients witH multiple sclerosis. Counseling research and development ; 2010. 9(34):24-7. [Persian]

24. Abolghasami Sh, Saeadi S, Morri Najafabadi N. The effect Guided Imagery andlogo therapy on Depression, Anxiety and Hopefulness in Women with Cancer in Ahwaz. Woman and culture; 2010.2(5);31-47. [Persian]

25. Gholami M, Pasha GH, Sodani M. To investigate the effectiveness of group logotherapy on the increasement of life expectancy and health on female teenager major thalassemia patients. Knowledge & Research in Applied Psychology; 2010.11(42): 23-42. [Persian].

26. Garfami H, Shafiabadi A, Sanaeezaker B. Effectiveness of group logo therapy in reducing mental symptoms of breast cancer patients . Andisheh va Raftar (Applied Psychology); 2009. 4(13);35-42. [Persian]

27. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Fatehizadeh M, Ahmadi A, Mavarani A, et al. Efficasy of Logotherapy and Gestal therapy in treating Anxiety, Depression and Aggression. Journal of Iranian Psychologists; 2009. 5(19):251-259. [Persian]

28. Ghanbari Zarandi Z, Goudarzi M. The impact of group counseling in logo therapy method for the improvement of general health of female victims of earthquake . The Journal of Womens' Studies (Journal of Scientific and Research on Women's Studies); 2009.2(4):66-57. [Persian]

29. Robatmili S. Effectiveness of logotherapy group on increasing ofliving hope and decreasing depression among ahvaz University students.M.A Dessertation.Shahid Chamran University; 2007. [Persian]

30. Roudini B. Assesment of logotherapy effectiveness onmental health improvement of men who are afflicted by HIV, M.A. Dessertation .Khatam university; 2005. [Persian]

31. James, Ligimol. The Effect of Logotherapy on Meaning and Quality of Life of the Elderly in Old Age Homes. Other thesis, Christ University.2012.

32. Morgan J.H, Late-Life Depression and the Counseling Agenda: Exploring Geriatric Logotherapy as a Treatment Modality.International Journal of Psychological Research. 2013.6(1):8-15.

33. Morgan J.H. What to Do When there is Nothing to Do: The psychotherapeutic value of Meaning Therapy in the treatment of late life depression. Health, Culture and Society. 2013. 5(1):324-330.

34- John H. Morgan. Geriatric Logotherapy: Exploring the Psychotherapeutics of Memory in Treating the Elderly. Psychological thought. 2012. 5(2):99-105

35. Rebecca P, Jiaqing O. Association between caregiving in life, life satisfaction and quality of life, beyond 50 in an asian sample: Age as a Moderator. Social Indicators Research, 108 (3): 525-534.

36. Kleftaras G, Psarra E. Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. 2012; (3)4:337-345.

37. Kyung-Ah K, Jeoung-Sook S, Dae-Geun J, and Myung-Suk K. The Effect of Logotherapy on Meaning in Life, and Quality of Life of Late Adolescents with Terminal Cancer.Jornal Korean Acad Nurs. Dec; 2009.39(6):759-768.

38. Sunhee C. Effects of Logo-Autobiography Program on Meaning in Life and Mental Health in the Wives of Alcoholics, Asan Nursing Research; 2008. 2(2),129-139.

39. Sand L. Existential challenges and coping in palliative cancer ,experiences of pateent and family members, karolinska institute Stockholm; 2008.

40. Speke V, Nyklicek I, Cuijpers p & pop V. Predictor of outome of grop and internet based cognitive behavior therapy .Journal of affective disorder; 2008.9(4),P:97-137.

41. Jaarsma TA, Pool G, Ranchor AV, Sanderman R. The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patient. Psychooncology; 2007.16(3): 241-8.

42. Noguchi W, Morita S, Ohno, T, Aihara, O, Tsujii, H, Shimozuma K, & Matsushima E. Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy. Palliative Medicine, Graduate Schoole of Tokyo Medical. Supportive Care in Cancer; 2006.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

14(1): 65-70.
43. Hedayati N. Effectiveness of group and Logotherapy consulting in decreasing the hopelessness in adolescents between the ages 13-18 years studing in the schools of Saghez. PhD thesis, University of Allameh Tabatabai; 2006. [Persian]
44. Breitbar W, Gibson C, Berg A. psychotherapeutic intervention at the end of life: a focus on meaning and spirituality. Psychiatry Jan; 2004. 49(6):336-72.
45. Kyo R, Suhhoo M. Department of Nursing, Andong science college, 496. Andony, City, Kyangbuk;2004. 760-709 koe.
46. Bailey C. Designing a life of wellness: evaluation of the demonstration program of the wilder Humboldt campus, wilder Research center; 2003.
47. Hesamzadeh A, Maddah Sadat S.B, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of elderlys "quality of life" living at homes and in private or public nursing homes. Salmand; 2010. 4(14):74-66. [Persian]
48. Sajadi H, Biglarian A. Quality of life among elderly women in Kahrizak charity foundation. Payesh; 2007. 5(2): 105-108. [Persian]
49. Mohagheghi Kamal S.H, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. Elderly quality of life: a comparison between pensioners of social security organization and national retirement fund (Qom County, 2006). Journal of health administration; 2007.10(27):56-49. [Persian]
50. Ghasemi N.A, Kajbaf M.B, Rabiei M. The effectiveness of quality of life therapy (QOLT) on subjective well–being (SWB) and mental health. Journal of Clinical Psychology; 2011. 3(2 (10)):34-23. [Persian]
51. Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of elderlys Quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz city.Salmand; 2011. 5(18):53-63. [Persian]
52. Palahang H. Nasr M. Brahani M.N, .Shahmohammadi D. Epidemiology of Mental Illnesses in Kashan City. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology; 1996.2(4)19-27. [Persian]
53. Nejat H. An Investigation of the effects of self-disclosure on mental health in student of Islamic Azad University, Quchan branch. Phd thesis, University of Azad University of Tehran-Olom Tahghighat;2007. [Persian]
54- Hutzell R. RA general course of group logoanalysis. Joernaal/Journal: Viktor Frankl Foundation of South Africa; 2002. 7, 15-26.
55. Corey G. Psychotherapy theory and applicacation; 2005. Translation by Sayed Mohammadi;2008. Tehran: arasbaran Publication. [Persian]
56. Frankl VE. The doctor and the soul. Translated by Farrokh Saif Behzad,1993. Tehran: Dorsa; 1955. [Persian]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Effect of group logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium

***Shayesteh Zanjiran**, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran (*Corresponding author). Shayeste_zanjiran@yahoo.com
Ahmad Borjali, PhD, Professor of Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran. azadi209@yahoo.com
Adis Kraskian, PhD. Professor of Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran. adis.kraskian@kiau.ac.ir

Abstract

Background: The elderly are one of increasing social groups in the present communities which has gained importance with respect to the age pyramid of our country. The study purpose was evaluating the effectiveness of group logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium.

Methods: The population included all elderlies living in private sanatorium in city of Shahriar. Sample selection was via convenience sampling. Subjects (n=24) were assigned to 2 groups. The control group (N=12) received the usual nursing care and experimental group (N=12) participated in the group training consisted of 10-day sessions for 5 weeks (every session, 2 hours). Effects were measured using questionnaire for quality of life in the elderly (Lipad) and general health (GHQ-28) analysis of covariance was used for analysis of data.

Results: Results indicated a significant difference between pretest and posttest of experimental group.

Conclusion: The group logotherapy education is effective on increasing quality of life and general health in women of sanatorium.

Keywords: Elderly, General health, Logotherapy, Quality of life

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]