

اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر امید و نشاط معلمان بازنشسته\*  
 فاطمه کوهپایه‌زاده<sup>۱</sup>، عبدالله معتمدی<sup>۲</sup>، فریبرز درتاج<sup>۳</sup>، حسین اسکندری<sup>۴</sup>، نورعلی فرخی<sup>۵</sup>

## The effectiveness of logo therapy-based educational package on hope and happiness of retired teachers

Fatemeh Kouhpayezadeh<sup>1</sup>, Abdollah Mo'tamedy<sup>2</sup>, Fariborz Dortaj<sup>3</sup>, Hossein Eskandari<sup>4</sup>, Noorali Farohki<sup>5</sup>

### چکیده

**زمینه:** تغییرات جسمی و روحی در سالمندان ممکن است موجب کاهش امید و نشاط در زندگی آنان شود. تحقیقات به اثربخشی معنادرمانی اشاره دارد. اما مسئله این پژوهش این است که آیا بسته‌ی آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری به بهبود این نشانگان در معلمان سالمند بازنشسته کمک می‌کند؟ **هدف:** هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر امید و نشاط معلمان بازنشسته بود. **روش:** روش این مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از معلمان سالمند شهر کرمان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۲ جلسه، هفته‌ای ۲ بار آموزش معنادرمانگری که برگرفته از کتاب‌های روانشناسی مثبت‌نگر (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۰)، تکنیک‌های شناختی-رفتاری (استالارد، ۲۰۰۵؛ ترجمه‌های علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹) و معنادرمانگری (فرانکل) (ترجمه میلانی، ۱۳۹۶) بود را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه امید میلر و پاورز (۱۹۸۸) و مقیاس اندازه‌گیری نشاط آکسفورد (۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر میزان نشاط ( $P=0/001$ ) و امید ( $P=0/001$ ) سالمندان اثربخش بود ( $P=0/001$ ). **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان گفت برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری می‌تواند در ارتقای امید و نشاط معلمان سالمند مفید واقع شود.

**واژه کلیدیها:** برنامه آموزشی، معنادرمانی، امید، نشاط، معلمان سالمند

**Background:** Physical and mental changes in the elderly may lead to decrease their hope and happiness in life. Research has shown the effectiveness of logo therapy, but the question of the present study is whether logo therapy-based educational package can help improve these symptoms in the retired elderly teachers? **Aims:** The purpose of the present study was to determine the effectiveness of the logo therapy-based educational package on the hope and happiness of retired teachers. **Method:** The method of this study was a quasi-experimental design with pre-test and post-test with control group. The statistical sample of this study included 30 retired elderly teachers of Kerman, who were selected by convenience sampling method and were randomly assigned to two experimental (15 subjects) and control groups (15 people). Experimental group participants received 12 sessions, twice a week, of logo therapy training based on positive psychology books (Seligman et al., 2000), cognitive-behavioral techniques (Stallard, 2005; Translated by Alizadeh et al., 2010), and logo therapy (Frankl) (Translated by Milani, 2016). To collect data, Miller & Powers (1988) Hope Inventory and the Oxford Happiness Measurement Scale (1989) were used. The data were analyzed by covariance. **Results:** The findings showed that the logo therapy-based educational package was effective on the hope and happiness of retired teachers ( $P<0/001$ ). **Conclusions:** Therefore, it can be said that holding educational courses based on the logo therapy can help improve hope and happiness of the elderly teachers. **Key words:** Educational package, Logo therapy, Hope, Happiness, Elderly teachers

**Corresponding Author:** A\_moatamedy@yahoo.com

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول است.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۱</sup> Ph D student of General Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>۳</sup> استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

<sup>۴</sup> دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

<sup>۵</sup> دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۵</sup> Associate Professor, Department of Psychometrics, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۴/۲۷

دریافت: ۹۸/۰۳/۰۱

## مقدمه

همچنین سلامت روان و احساس نشاط در سالمندی بیش از هر زمان از زندگی اهمیت دارد؛ زیرا سلامت روان بر سلامت جسم تأثیر دارد و برعکس آن نیز صادق است. شادمانی مجموعه لذت‌ها منهای دردها و ترکیبی از حداکثر عاطفه مثبت به اضافه‌ی حداقل عاطفه منفی است (شیخ‌الاسلامی، قمری کیوی و رضانی، ۱۳۹۴). افزایش سن می‌تواند همراه با از دست دادن عملکرد و کاهش ظرفیت‌های بیولوژیکی و روانی و مشارکت‌های اجتماعی باشد. بنابراین از دست دادن قابلیت‌ها و عملکردها می‌تواند افراد را لحاظ روانی، عاطفی و جسمی آسیب‌پذیر کند و در برخی از سالمندان، زمینه ابتلا به افسردگی را افزایش دهد (ژائو، اوکاوا و تاماکاشی، ۲۰۱۸). همچنین گرایش سالمندان به رکود و سکون، باعث می‌شود که شادابی، نشاط و احساس سودمندی خویش را از دست دهند (مهدوی نیسانی، حسینی، شهبهای و فتاحی، ۱۳۹۵).

معنا و هدف زندگی و در نتیجه آن، نشاط با افزایش سن کم می‌شود. بنابراین، هدف کلیدی مداخلات روانی سالمندان باید در جهت حفظ و اعاده معنای زندگی حتی در مواجهه با رویدادهای تلخ این دوران باشد (یوسفی، شریفی، تقریبی و اکبری، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش‌های کاشانی نسب، شفیع آبادی و کرمی (۱۳۹۳) و همچنین اصغری، علی اکبری و دادخواه (۱۳۹۱) با هدف بررسی تأثیر معنادرمانگری بر کاهش افسردگی سالمندان نشان داده که روش معنادرمانگری در بهبود افسردگی گروه آزمایش تأثیر دارد.

برای کاهش مشکلات روانی سالمندان بازنشسته در زمینه بهداشت روان، خدمات حرفه‌ای متنوعی وجود دارد. این خدمات طیفی از درمان‌های روان‌پزشکی تا روان‌درمانی‌های گروهی و فردی را شامل می‌شود که از جمله آنها می‌توان به معنادرمانگری اشاره کرد. «معنادرمانگری<sup>۳</sup>» و «یکتور فرانکل «شفا یافتن از طریق معنا» توصیف شده است. معنادرمانگری نه تنها عوامل غریزی بلکه واقعیت‌های معنوی فرد را به سطح هشیار می‌آورد. معنادرمانگری یک درمان معنی - محور است که هدف آن رسیدن به تغییرات نگرشی از طریق تبدیل «خواسته به معنی» بیمار است (اسپینگ، ۲۰۱۳).

انسان‌ها به معنادار بودن زندگی نیاز دارند. معنادار بودن به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره چگونگی گذران زندگی و خواسته‌های انسان در زندگی برای خویش ارزش

سن ۶۰ سالگی را سن ورود به دوره سالمندی<sup>۱</sup> تعریف کرده‌اند، اما در برخی منابع دوره سالمندی را ۶۵ سالگی و بالاتر معرفی کرده‌اند (معمدی، ۱۳۸۶). بازنشستگی و سالمندی مرحله خاصی از زندگی انسان است. بازنشستگی پدیده‌ای است که با توسعه اجتماعی و صنعتی عصر حاضر اهمیت بیشتری یافته است. بازنشستگی دارای تأثیر منفی بر سلامت است و منجر به افزایش مشکلات در فعالیت‌های روزانه، تحرک، عوارض جانبی و بیماری‌های روانی می‌شود. هنگام صحبت درباره بهداشت روانی و به ویژه بهداشت روانی در دوران سالمندی، نمی‌توان مواردی از قبیل افسردگی و انزوا را از نظر دور داشت. احساس تهایی<sup>۲</sup>، پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال، آن را برحسب سن و جنس تجربه می‌کنند (تسای، تسای، وانگ، چانگ، و چونگ، ۲۰۱۰).

از جمله مواردی که سالمندان در دوران پیری با آن دست و پنجه نرم می‌کنند و ممکن است کاهش یابد، امید می‌باشد. از نظر شنایدر، امید فرآیندی است که طی آن افراد ابتدا اهداف خود را تعیین می‌کنند، سپس راهکارهایی برای رسیدن به آن اهداف خلق می‌کنند و بعد از آن انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راهکارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند. امید مفهومی است شناختی که متوجه آینده است (شیخ‌الاسلامی و رضانی، ۱۳۹۵). در امید اعتقاد به این است که شرایط فعلی می‌تواند اصلاح شود و راهی برای خروج از شرایط دشوار وجود دارد و یا اعتقاد به این که روز بهتر و یا لحظات خوش‌تر خواهد آمد (مدحی و نجفی، ۱۳۹۷). امید در سالمندان تحت تأثیر متغیرهای زیادی قرار می‌گیرد. متأهل بودن، داشتن شغل، زندگی در خانه و در کنار فرزندان، و نبود بیماری منجر به افزایش امید در سالمندان می‌گردد (کندی و لیود - ویلیامز، ۲۰۰۶). پژوهش‌های متعددی به امید به عنوان یک مؤلفه مثبت که بر پیامدهای شناختی و عاطفی افراد مؤثر است، اشاره کرده‌اند. سطح بالای امید با بهزیستی روانشناختی، کنار آمدن با تنیدگی، تنظیم پریشانی هیجانی، حرمت خود، شایستگی اجتماعی، خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی همراه بوده است (ماریوس، پاسکاریو، کانوداس - رومو و وپل، ۲۰۱۸).

3. logotherapy

1. elderly

2. feeling lonely feeling lonely

روانشناختی دارد و منجر به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی، احساس خوب روانشناختی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آنها می‌شود. این روش درمانی فرصتی برای حمایت متقابل و کمک به سالمندان در زمینه مدارا کردن با تنیدگی، تنهایی، ناامیدی و به طور کلی منابع کاهنده زندگی است. این روش درمانی می‌تواند به افراد مسن کمک کند تا معنایی در زندگی خود بیابند و در پناه حمایت‌های اجتماعی به دست آمده با غم و اندوه، کمبودها، تنهایی و در نهایت مرگ سازگار شوند.

با توجه به اهمیت سازه‌های امید و نشاط در ارتقای سلامت روانی افراد و اینکه برای تعیین نیازهای حیطه سلامت و ارتقای سلامتی افراد، باید امید و نشاط را در تمام ابعاد مورد بررسی قرار داد و اینکه پژوهش‌های اندکی در زمینه‌ی امید و نشاط در سالمندان در کشور صورت گرفته است، و آموزش معنادرمانگری به صورت غیربومی بر روی گروه‌های دیگر همچون زوجین، انجام شده و با توجه به انطباق مفهوم معنادرمانگری با فرهنگ ایرانی، استخراج مؤلفه‌های معنای زندگی در سالمندان ایرانی و نبود بسته آموزشی مبتنی بر فرهنگ بومی، مسئله این پژوهش این است که آیا بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر امید و نشاط در سالمندان بازنشسته تأثیر دارد؟

فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱. بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر امید سالمندان بازنشسته اثربخش است.
۲. بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر نشاط سالمندان بازنشسته اثربخش است.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. قبل از بررسی پروتکل بر روی جامعه‌ی هدف، ابتدا پروتکل تدوین شده بر روی جامعه‌ی اول شامل سالمندان مقیم مراکز سالمندان به اجرا گذارده شد، پس از ارزیابی و تعیین قابلیت اعتماد محتوایی و اینکه پروتکل از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است، جامعه‌ی هدف برگزیده گردید. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه سالمندان شهر کرمان ساکن سرای سالمندان در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از سالمندان بازنشسته آموزش و پرورش مقیم سرای سالمندان شهر کرمان بود که

هایی در نظر بگیرند. این رویکرد، انسان‌ها را و می‌دارد فراتر از مشکلات، وقایع روزمره را ببینند. در قرآن کریم پی در پی یادآوری می‌شود که خداوند، انسان را بی‌پرده نیافریده و هدف و حکمت و غایتی در کار است (وونگ، ۲۰۱۲).

فرانکل از دیدگاه دیگری به دین و معنویت توجه داشت. به باور فرانکل در معنای انسان سالم معنویت مستتر است و در سایه همین سلامت معنوی است که فرد به کمال می‌رسد و فراتر از ابعاد عینی و مادی زندگی حرکت می‌کند. تلفیق روان‌درمانگری با امور معنوی و معطوف ساختن آرزوها به زندگی اخروی، توکل به پروردگار، راضی و قانع بودن نسبت به آنچه فرد دارد و مقدر الهی است توجه به تدبیرات و حکمت الهی در جهان، شناخت واقعیت دنیا و اینکه مقدمه آخرت است و اینکه زندگی دنیا همراه با سختی‌ها است، و با توجه به تأثیر مثبت معنویت در پیشگیری و درمان اختلالات روانی و جایگاه خاص معنویت و اعتقادات دینی در کشورمان، لذا ضرورت ایجاب می‌کند که با استفاده از شیوه‌های درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی و با آموزه‌های دینی نسبت به افزایش سلامت‌روان قشر سالمند و بازنشسته کشورمان اقدام نمود (حمید و ویسی، ۱۳۹۱).

در عصر حاضر ضرورت دین و ایمان بیش از هر عصر دیگری احساس می‌شود. تنها دین است که می‌تواند انسانیت را حفظ کرده و او را از انحطاط نجات دهد. این نیاز فطری که از درون منشأ می‌گیرد به خصوص از آن نظر که نیاز انسان را به تکیه‌گاهی نیرومند و قوی ارضا می‌کند قابل توجه است. تکیه‌گاهی که در همه حوادث به آن پناه برد و به اتکای آن آرام و مطمئن باشد، بی‌پناهی و احساس بی‌کسی و پوچی که در اکثر عدم تعادل‌های روانی به چشم می‌خورد، در اعتقاد به یک وجود و حامی مقتدر و پناه‌دهنده‌ای که مصدر نیکی‌ها، سازندگی‌ها و کارهای خیر است به انسان آرامش روانی می‌بخشد و در بهداشت روانی او مؤثر است (ماسکارو و روزن، ۲۰۰۵).

از نظر فرانکل (اسدی، شفیع آبادی، پناه‌علی و حبیب‌اله زاده، ۱۳۹۰) سرنوشت، مانند مرگ قسمتی از زندگی و چیزی است که خارج از حوزه قدرت آدمی و مسئولیت اوست. از نگاه معنادرمانگری، مرگ چهره‌ی زندگی را بی‌معنا نمی‌کند، بلکه موقتی بودن زندگی آن را پر معنا می‌سازد و مسئولیت آدمی را به او یادآوری می‌کند. در این رویکرد به انسان‌ها به عنوان موجودی نگاه می‌کنند که سازنده‌ی معنای زندگی خویش است.

بنابراین، داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل

مقیاس اندازه‌گیری نشاط آکسفورد استفاده خواهد شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرجیل، مارتین و کراسلند ساخته شد و در سال‌های بعد این پرسشنامه تغییراتی یافت و بنام آکسفورد منتشر شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است که شامل ۴ عبارت است: عبارت اول نمره صفر، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می‌گیرد. در نهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ بدست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است. به منظور بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه آرجیل (۲۰۰۱) نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی، ۱۸ تا ۵۳ سال میانگین ۲۵ فهرست شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک، و فهرست افسردگی بک، را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند.

آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ بود، همبستگی پیرسون بین شادکامی آکسفورد با افسردگی بک و زیر مقیاس‌های برون‌گرایی و نوروگرایی EPQ به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۴۵، ۰/۲۹ بود که روایی هم‌گرا و واگرایی شادکامی آکسفورد را تأیید کرد. یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان دادند که شادکامی آکسفورد برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است. علی‌پور و نور بالا (۱۳۷۸) با ۱۰۱ آزمودنی آلفای ۰/۹۳ را به دست آورده‌اند و قابلیت اعتماد صوری آن را نیز تأیید کردند.

در این پژوهش به منظور تدوین برنامه مداخلاتی، پژوهش‌ها و برنامه‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر، تکنیک‌های شناختی، مداخلات رفتاری، نظریه‌های معنادرمانگری که برای افراد و گروه‌های هدف انجام پذیرفته‌اند، مورد بررسی قرار گرفت. افزون بر این از کتاب‌های روانشناسی مثبت‌نگر (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۰)، تکنیک‌های شناختی - رفتاری (استالارد، ۲۰۰۵؛ ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹) و معنادرمانگری (فرانکل) (ترجمه میلانی، ۱۳۹۸) استفاده شد. به منظور برنامه‌ریزی تعداد جلسات و زمان‌بندی برنامه نیز با توجه به اینکه اکثر مطالعه‌های مرور شده در محدوده زمانی ۷ تا ۱۵ جلسه صورت گرفته بودند و با توجه به مواد آموزشی برنامه، ما نیز در این پژوهش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را به اجرای برنامه اختصاص داده شد.

به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. از جمله معیارهای ورود به درمان، عدم تشخیص در یکی از محورهای راهنمای روان‌پزشکی برای مدت بیش از دو هفته قبل از شروع مداخله، عدم شرکت همزمان در برنامه‌ی درمانی دیگر، داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. افراد دارای شرایط فوق و مایل به همکاری با کسب رضایت‌نامه کتبی وارد پژوهش شدند. از جمله ملاک‌های خروج، عدم تمایل به ادامه‌ی درمان و عدم مشارکت و همکاری در فرایند اجرای درمان و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود. برای جمع‌آوری اطلاعات به منظور پاسخگویی سؤالات تحقیق از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

### ابزار

پرسشنامه امید میلر<sup>۱</sup>: پرسشنامه امید در سال (۱۹۸۸) توسط میلر و پاورز ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا نا امید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است جملاتی بدین شرح نوشته شده‌اند (بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی تفاوت = ۳، موافق = ۴، بسیار موافق = ۵) هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند. امتیاز کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. ۱۲ جمله از پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها عبارتند از: ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۳۹، ۲۷، ۲۸، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۵ این شماره‌ها بر عکس نمره می‌گیرند (غلامی، پاشا و سودانی، ۱۳۸۸). اما میلر قابلیت اعتماد این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و ضریب آلفای آن را بالای ۸۰ ذکر کرده است. در ایران نیز در پژوهشی که بر روی ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در تهران انجام داد، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد (به نقل از خالدیان، سهرابی اسمرود، اصغری گنجی، و کرمی باغظفونی، ۱۳۹۶).

مقیاس اندازه‌گیری نشاط آکسفورد: برای تعیین میزان نشاط از

1. Miller Hope Scale

خلاصه‌ای از جلسات آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری	
اهداف	جلسات
معرفی کردن اعضا به همدیگر و آگاهی از ارزش‌ها، تشریح اهداف، آموزش آگاهی‌هشیارانه نسبت به ابعاد مختلف زندگی خود. تمرکز و توجه بر قدرت مطلق هستی، آگاهی از داشته‌ها و نعمت‌هایی که پروردگار در اختیار فرد قرار داده است.	جلسه اول
معنادرمانگری و لزوم معنی در زندگی افراد با ذکر مثال، شفاف‌سازی ارزش‌های اخلاقی، بررسی اهداف و مشاغلی که دوست داشته‌اند اما نتوانسته‌اند به آنها برسند. معنی دادن به دشواری‌ها و مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه هستند. استعانت الهی و توکل به پروردگار در انجام همه امور و توجه به پیامدهای مثبتی که به دنبال دشواری و مصیبتی رخ می‌دهد.	جلسه دوم
بررسی تکالیف خانگی، بررسی احساسات و نگرش‌های اعضای گروه نسبت به مرحله‌ای از زندگی که در آن قرار دارند (سالمندی) و اثرات آن بر زندگی فردی و میان فردی، بحث درباره‌ی ارزش‌های اخلاق (ارزش‌های اخلاق با فعالیت آفریننده و زایا ادراک می‌شوند، با آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران که بیان فردی است می‌توان به زندگی معنا بخشید)، ارزش‌های تجربی (ارزش‌های تجربی مجذوب شدن در زیبایی‌های عالم طبیعت یا هنر است) و ارزش‌های گرایشی (ارزش‌های گرایشی آنهایی هستند که دگرگون ساختن آنها یا دوری گزیدن از آنها در توان ما نیست، یعنی شرایط تغییرناپذیر سرنوشت هنگام رویارویی با چنین وضعی، تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن است. شیوه‌ای که سرنوشت خویش را می‌پذیریم، شهادتی است که در برابر مصیبت و مشکلات نشان می‌دهیم)	جلسه سوم
شفاف‌سازی ارزش‌های نگرشی، تهیه سلسله مراتبی از ارزش‌ها، بررسی نقل قول‌های خردمندان و گفته‌های حکیمانه مبتنی بر قرآن و احادیث و سیره نبوی جهت تقویت توکل به پروردگار، معنا بخشیدن به هر لحظه از زندگی و در نظر گرفتن خود به عنوان عنصری از نظام هستی.	جلسه چهارم
بررسی تکالیف خانگی، توسعه سلسله مراتب ارزش‌ها، تعیین اهداف و برنامه‌ریزی در جهت وصول به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، استفاده از نظرات افراد گروه برای اولویت‌بندی اهداف، استفاده از ورقه ثبت پیشرفت خانگی و مراحل نیل به اهداف.	جلسه پنجم
متناسب کردن اهداف با ارزش‌های معنوی و الهی، تحلیل اهداف متناسب با ارزش‌ها، کمک به افراد برای وصول به اهداف خود با تلاش و معنایابی در زندگی، دادن تکالیف خانگی.	جلسه ششم
تعیین اهداف جدید برای ارزش‌های رها شده و یا نادیده گرفته شده، استفاده از روش بارش مغزی برای بررسی اهداف معنوی و متعالی که به شکوفایی استعدادها فرد کمک می‌کند.	جلسه هفتم
بحث گروهی در مورد نتایج تکالیف خانگی، هر فرد اهداف جدید را با دیگران در میان می‌گذارد، ارائه طرح دستیابی به هدف، تعیین چارچوب زمانی معلوم برای اجرای اهداف تعیین شده.	جلسه هشتم
بررسی بینش‌های کسب شده، تعیین نقاط ضعف و قوت به وسیله فرد و دریافت بازتاب از دیگران. بررسی پیشرفت معناجویی فرد و موانع احتمالی که وجود دارند.	جلسه نهم و دهم
بررسی تغییرات حاصل از فرد در نتیجه آموزش معناجویی در زندگی در ابعاد مختلف زندگی، آماده کردن فرد برای خاتمه جلسات آموزشی، دادن تکالیف خانگی و خواندن کتب قرآن و متونی که به معناجویی فرد کمک می‌کند.	جلسه یازدهم و دوازدهم

### یافته‌ها

در این قسمت قبل از آزمون فرضیه‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های این آزمون (یکسانی واریانس‌های خطا در دو گروه و برابری ماتریس‌های کوواریانس در دو گروه) بررسی شدند.

در ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش می‌شود.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر امید در گروه آزمایش ۱۱۰/۴۷ و ۹/۱۸ و در گروه گواه ۱۰۹/۴۰ و ۸/۶۴ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون متغیر امید در گروه آزمایش ۱۱۵/۰۷ و ۱۱/۰۸ و در گروه گواه ۱۱۰/۰۶ و ۸/۸۸ می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر امید در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه			
گروه‌ها	شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	میانگین	۱۱۰/۴۷	۱۱۵/۰۷
	انحراف معیار	۹/۱۸	۱۱/۰۸
گواه	میانگین	۱۰۹/۴۰	۱۱۰/۰۶
	انحراف معیار	۸/۶۴	۸/۸۸

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر نشاط در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه			
گروه‌ها	شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	میانگین	۳۹/۶۷	۴۴/۲۷
	انحراف معیار	۶/۲۷	۶/۶۵
گواه	میانگین	۳۸/۰۰	۳۹/۲۰
	انحراف معیار	۴/۹۷	۵/۰۴

جدول ۴. آزمون ام باکس برای بررسی مفروضه‌ی برابری ماتریس‌های کوواریانس هر دو گروه

آزمون ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱۶/۶۳	۱/۴۰	۱۰	۳۷۴۸/۲۰	۰/۱۷

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون ام باکس برای بررسی ماتریس‌های کوواریانس در دو گروه با سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۱ تأیید شد ( $p > 0/01$ ).

با توجه به نتایج جدول ۳ و ۴ از آنجایی که مفروضه‌های یکسانی واریانس‌های خطا و برابری ماتریس‌های کوواریانس، برقرار بودند؛ از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه میانگین نمرات امید و نشاط در پس آزمون استفاده شد.

فرضیه‌ی اول: بسته‌ی آموزشی مبتنی بر معادلمانگری بر امید سالمندان بازنشسته اثربخش است.

با توجه به نتایج جدول ۵ ( $F=26/408, P<0/001$ )، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در متغیر امید در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر معادلمانگری بر امید سالمندان بازنشسته و تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ میزان امید در پس آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

فرضیه‌ی دوم: بسته‌ی آموزشی مبتنی بر معادلمانگری بر نشاط سالمندان بازنشسته اثربخش است.

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار پیش آزمون متغیر نشاط در گروه آزمایش ۳۹/۶۷ و ۶/۲۷ و در گروه گواه ۳۸/۰۰ و ۴/۹۷ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس آزمون متغیر نشاط در گروه آزمایش ۴۴/۲۷ و ۶/۶۵ و در گروه گواه ۳۹/۲۰ و ۵/۰۴ می‌باشد.

در این بخش به آزمون فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس برای تعدیل اختلافات اولیه‌ی دو گروه آزمایش و گواه استفاده شد. قبل از انجام آزمون‌ها، مفروضه‌های مورد نیاز مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۳. آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا در دو گروه

متغیرها	شاخص‌های آماری			
	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	F	سطح معناداری
امید	۱	۲۸	۱/۴۵	۰/۲۴
نشاط	۱	۲۸	۲/۷۰	۰/۱۱

در جدول ۳ نتیجه‌ی آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری برای متغیر امید ( $sig=0/24$ )، برای متغیر نشاط ( $sig=0/11$ ) بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین، مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برقرار می‌باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی نمرات تعدیل شده امید						
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح شده	۲۹۱۵/۶۱	۵	۵۸۳/۱۲	۱۴۶/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶
عرض از مبدأ	۱۰/۳۴	۱	۱۰/۳۴	۲/۵۹	۰/۱۲۰	۰/۰۹
پیش آزمون	۲۳۷۹/۲۰	۱	۲۳۷۹/۲۰	۵۹۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶
گروه	۱۰۵/۳۶	۱	۱۰۵/۳۶	۲۶/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲
خطا	۹۶/۸۹	۲۴	۴/۰۷	-	-	-
کل	۱۳۱۳۶۴/۰۰	۳۰	-	-	-	-
کل تصحیح شده	۱۴۷۴/۸۰	۲۹	-	-	-	-

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی نمرات تعدیل شده نشاط						
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح شده	۱۰۳۶/۴۸	۵	۲۰۷/۲۹	۳۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸
عرض از مبدأ	۳/۲۷	۱	۳/۲۷۸	۰/۵۹	۰/۴۴۷	۰/۰۲
پیش آزمون	۶۰۴/۰۴	۱	۶۰۴/۰۴	۱۱۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲
گروه	۱۲۰/۲۹	۱	۱۲۰/۲۹	۲۱/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷
خطا	۱۳۱/۳۸	۲۴	۵/۴۷	-	-	-
کل	۵۳۴۱۸/۰۰	۳۰	-	-	-	-
کل تصحیح شده	۱۱۶۷/۸۶	۲۹	-	-	-	-

انسان واکنش خود را در برابر رنج‌ها و سختی‌های ناخواسته ولی پیش آمدها انتخاب می‌کند و هیچکس را جز خود او یارای آن نیست که این حق را از او بازستاند. آنچه انسان را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوب او نیست، بلکه بی‌معناشدن زندگی است که مصیب تبار است. معنا تنها در لذت و شادمانی و خوشی نیست، بلکه در رنج و مرگ هم می‌توان معنایی یافت. اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت. پس می‌توان گفت معنای زندگی موضوعی مشروط نیست، زیرا معنای زندگی می‌تواند حتی بالقوه درد و رنج را نیز دربرگیرد.

معناداری، 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 آن رویدادها واکنش نشان دهد. در پیامد آن، فرد بر محوری بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است. از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنا صورت می‌گیرد، حرکت می‌کند. همچنین، شخص 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، تصورکردنی و دست‌نیافتنی است (فرانکل، ۱۹۸۵؛ به نقل از صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶).

فرضیه پژوهش: "بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر نشاط سالمندان بازنشسته اثربخش است" با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت و می‌توان گفت که بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر نشاط در سالمندان بازنشسته اثربخش می‌باشد. یافته‌ی این پژوهش با یافته‌های معتمدی، مصطفی پور و فرخی (۱۳۹۶)، چاین (۲۰۰۷) و چیوونز، فلدمن، گا، میشوائی و اشناپدر (۲۰۰۶) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که سالمندان در دوره‌های از زندگی قرار دارند که پیوسته زندگی گذشته خود را مرور می‌کنند و خودشان را در رویارویی با آینده ناتوان می‌بینند و دچار نوعی آشفتگی روانی می‌شوند در این لحظه است که یاس و غمگینی بر آنان چیره می‌شود. زمانی که سالمندان خود را در برابر گذشته‌ی تأسف‌بار و آینده‌ای که زمان اندکی از آن برایشان باقی مانده می‌بینند شادی و نشاط از چهره‌ی آنان رخت بر بسته و جای آن

با توجه به نتایج جدول ۶ ( $F=21/974, P<0/001$ )، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در متغیر نشاط در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر نشاط سالمندان بازنشسته و تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ میزان نشاط در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه پژوهش: "بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر امید سالمندان بازنشسته اثربخش است" با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت و می‌توان گفت که بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر امید در سالمندان بازنشسته اثربخش می‌باشد. یافته‌ی این پژوهش با یافته‌های باران اولادی و همکاران (۱۳۹۷)، رباط میلی، مهرابی زاده هنرمند، زرگر و خویگانی (۱۳۹۲)، خالدین و همکاران (۱۳۹۶)، حاجی عزیزی و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه استدلال کرد مسائلی مانند مشکلات سلامتی، طردشدن از سوی فرزندان، مرگ همسرانشان، اضطراب ناشی از مرگ و دیگر نابسامانی‌ها، به بی‌معنایی، ناامیدی و کیفیت نامطلوب زندگی در سالمندان منجر می‌شود (سمدما و کاتالانو، ۲۰۱۰). از این‌رو، معنادرمانگری با ایجاد معنا در زندگی، به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی و احساس خوب روانشناختی در آنان منجر می‌شود. به بیان دیگر، معنادرمانگری گروهی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا با یافتن معنا در زندگی و حمایت‌هایی که در گروه دریافت می‌کنند، با اندوه، ناامیدی و بیماری‌ها سازگار شوند.

سالمندان در دوره‌هایی از زندگی قرار دارند که پیوسته زندگی گذشته خود را مرور می‌کنند و خودشان را در رویارویی با آینده ناتوان می‌بینند و دچار نوعی آشفتگی روانی می‌شوند. وقتی درمانجویان بر اساس رفتارها، عادت‌ها یا بیماری، خود را توصیف می‌کنند، مشکلاتشان شدت می‌یابد و شرایط، ناامیدکننده‌تر می‌شود. در طول درمان، خوددوری‌گزینی، این قدرت را به درمانجویان می‌بخشد که با پذیرش و آزادسازی نیروی مقابله‌گر خود، به اتخاذ موضع و رویارویی بپردازند. در روش معنادرمانگری تلاش می‌شود تا درمانجو از علائم فاصله بگیرد و خود را از شر روان‌آزردگی‌ها رها سازد (صفاری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶).



را به افسردگی و خمودگی می‌دهد در این شرایط است که زندگی اندوهناک‌تر می‌شود. در روش معنادرمانگری تلاش می‌شود تا درمانجو از علائمی که منجر به از دست دادن نشاط در زندگی‌شان می‌شود، فاصله بگیرند و خود را از شر روان آزرده‌گی‌ها رها سازد. انسان واکنش خود را در برابر رنج‌ها و سختی‌های ناخواسته ولی پیش آمده انتخاب می‌کند و هیچکس را جز خود او یارای آن نیست که این حق را از او بازستاند. آنچه انسان را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوب او نیست، بلکه بی‌معناشدن زندگی است که مصیبت‌بار است (معمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

معنادرمانگری، سالمندان را به این آگاهی می‌رساند که اگر نمی‌توانند حوادث قطعی زندگی‌شان را تغییر دهند، اما می‌توانند یاد بگیرند تا روشی دیگر برای رویارویی با آنها برگزینند و در مقابل آن رویدادها واکنش نشان دهند. در پیامد آن، فرد بر محوری بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است. از اندوه و غمگینی که از مظاهر بی‌معنای زندگی است، به سمت نشاط که از طریق معنا صورت می‌گیرد، حرکت می‌کند. همچنین، شخص 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، تصورکردنی و دست‌یافتنی است.

از محدودیت این پژوهش می‌توان به استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشده‌ی و شبه‌آزمایشی بودن تحقیق حاضر (و به همین خاطر، عدم اطمینان در تعمیم یافته‌ها به جامعه آماری) اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود اثربخشی معنادرمانگری به روش آزمایشی در بین جامعه آماری و دیگر گروه‌ها و یا در شهرها و استان‌های دیگر کشور نیز این پژوهش تکرار گردد تا نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه و در یک فراتحلیل بررسی گردد.

**منابع**

استالارد، پی (۲۰۰۵). *درمان شناختی - رفتاری با کودکان و نوجوانان*. ترجمه حمید علیزاده، علیرضا روحی و علی محمد گودرزی، ۱۳۸۹. تهران: نشر دانژه.

اسدی، محسن؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ پناه علی، امیر و حبیب‌اله‌زاده، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی بخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش فرسودگی شغلی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۶(۲۲)، ۶۹-۷۸.

اصغری، ندا؛ علی‌اکبری، مهناز و دادخواه، اصغر (۱۳۹۱). معنا درمانی

گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۲(۱)، ۳۸-۳۱.

باران اولادی، صادق؛ شیخ پور، نورالله؛ مرتضوی، سیدمنصور و صباحی، علی (۱۳۹۷). تأثیر مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی در افزایش امیدواری معلولین ضایعه نخاعی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۷(۷۲)، ۹۷-۱۰۵.

حاجی عزیزی، امیرحسین؛ بهمنی، بهناز؛ مهدی، نفیسه؛ منظری توکلی، وحید و برشان ادیبه (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۲)، ۲۳۱-۲۲۰.

خالدیان، محمد؛ سهرابی اسمرود، فرامرز؛ اصغری گنجی، عسگر و کرمی باغطبونی، زهرا (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی - رفتاری و معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سالمندان آشیانه خالی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۱۶۹-۱۳۵.

رباط میلی، سمیه؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ یداله، زرگر و کریمی خویگانی، روح‌اله (۱۳۹۲). تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر افسردگی و امید در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۵۳)، ۱۰-۳.

شیخ‌الاسلامی، علی و رضوانی، شکوفه (۱۳۹۵). تأثیر امیددرمانی گروهی بر رضایت از زندگی در مردان با ناتوانی جسمی - حرکتی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۴)، ۱۵۱-۱۳۵.

شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری کیوی، حسین و رضوانی، شکوفه (۱۳۹۵). اثربخشی امید درمانی بر شادکامی مردان ناتوان جسمی - حرکتی. *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵(۵۸)، ۱۱۲-۹۶.

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

علی‌پور، احمد و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *اندیشه و رفتار*، ۵(۱) و ۲(۲)، ۶۵-۵۵.

غلامی، مریم؛ پاشا، غلامرضا و منصور، سودانی (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۴۲)، ۴۲-۲۳.

فرانکل، ویکتورامیل. (۱۳۹۸). *انسان در جستجوی معنا*. ترجمه میهن میلانی. تهران: درسا.



- in the enhancement of hope and prevention of the depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73, 988-994.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologists*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, MEP., Csikszentmihalyi. M. 2000. positive psychology: interoduetion. *American Psychologist Journal*, 55(3), 5-14.
- Smedema, S M., Catalano, D. (2010). Ebener model. *Rehabilitation Counseling Bulletin. Cognitive Therapy and Research*, 53(3), 131-142.
- Tsai, H. H., Tsai, Y. F., Wang, H. H., Chang, Y. C., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 14(8), 947-954.
- Van der Slot, W., Nieuwenhuijsen, C., Van der Berg-Emons, R J., Wensink-Boonstra, AE., Stam, HJ., Roebroek, ME (2010). Participation and health-related quality of life in adults with spastic bilateral cerebral palsy and the role of self- efficacy. *Journal of rehabilitation Medicine*, 42(6), 528-535.
- Wong, P. T. (2012). *From logo therapy to meaning-centered counseling and therapy. The human quest for meaning: Theories, research, and application*. New York: Plenum.
- Zhao, W., Ukawa, Sh., & Tamakoshi, A. (2018). *The associations of dietary patterns with all-cause mortality and other lifestyle factors in the elderly: An age-specific prospective cohort study*. *Clinical Nutrition*, in press.
- کاشانی نسب، زهرا؛ شفیع آبادی، عبدالله و کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی رویکرد معنادرمانی و شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی زنان سالمند شهر تهران. *پژوهشنامه تربیتی*، ۳۸(۹)، ۱-۱۶.
- گرین برگر، دنیس. پدسکی، کریستین. (۱۳۹۰). آنجا که عقل حاکم است. (ترجمه: حبیب الله قاسمزاده). تهران: ارجمند.
- مدحی، صغری و نجفی، محمود (۱۳۹۷). رابطه‌ی رواندرستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادزیستی در سالمندان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۵)، ۷۸-۹۸.
- معتمدی، عبدالله (۱۳۸۶). *سالمندی موفق*. شهرکرد: دانشگاه شهرکرد.
- معتمدی، عبدالله؛ مصطفی پور، وحید و فرخی، حسین (۱۳۹۶). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند. *نشریه روانشناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۱۹-۲۲۸.
- مهدوی نیسانی، زهره؛ حسینی، جواد؛ شهوه ای، مهدی و فتاحی، سارا (۱۳۹۵). *اثربخشی ورزش بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و عزت نفس زنان مبتال به پسوریازیس*. مقاله ارائه شده در پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- نجمه، حمید و شوبو، ویسی (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی توام با تلاوت قرآن و دعا بر افسردگی و سلول T / کمکی (CD4+). *پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم*، ۳(۲)، ۲۷-۳۸.
- یوسفی، زهرا؛ شریفی، خدیجه؛ تقریبی، زهره و اکبری، حسین (۱۳۹۴). تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر نشاط سالمندان. *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*، ۴(۳)، ۳۳-۴۶.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*, London: Routledge.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research*, 77(1), 61-78.
- Chin, A. M. H. (2007). Clinical effects of reminiscence therapy on depression from the meta-analysis of controlled trials. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 10-22.
- Dynamic Between Seeking and Experiencing Meaning. *Journal of Personality*, 76(2), 199-228
- Esping, A. (2013). Auto ethnography as Logo therapy: An existential analysis of meaningful social science inquiry. *Journal of Border Educational Research*, 9(1), 59-67.
- Kennedy V., & Lloyd-Williams, M. (2006). Maintaining Hope: Communication in Palliative Care. *Communication in Cancer Care*, 168, 47-60.
- Marius, P., Pascariu, D., Canudas-Romo, V., & Vaupel, J. W. (2018). The double gap life-expectancy forecasting model. *Insurance: Mathematics and Economics*, 78, 339-350.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning