اثربخشی معنادرمانی گروهی بر میزان امید و سلامت عمومی بیماران دیالیزی

فاطمه تارا [۱]، فرشاد بهاری [۲]، رحیم حمیدی پور [۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: بیشتر بیماری‌ها به ویژه انواع مزمن و ناتوان‌کننده، مشکلات روانی را به همراه دارند. یکی از بیماری‌های مزمن که با مشکلات روان‌شناختی ارتباط تنگاتنگی دارد، نارسایی کلیوی است. این اختلال می‌تواند سلامت عمومی افراد را به خطر بیندازد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر امید و سلامت عمومی بیماران دیالیزی بیمارستان میلاد تهران، ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون/پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش دیالیز بیمارستان میلاد در پائیز و زمستان سال ۹۱ بود. ۳۰ نفر از این بیماران به روش هدفمند انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله‌ی معنادرمانی را به شیوه گروهی در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل نیز در لیست انتظار بودند و هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و مقدار خطای قابل قبول ۰/۰۵ است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بیمارانی که مداخله‌ی معنادرمانی را دریافت کرده بودند میزان امید و سلامت عمومی آنان افزایش یافته بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که رویکرد معنادرمانی در افزایش امید و سلامت عمومی بیماران دیالیزی بیمارستان میلاد اثربخش بوده است.

واژه‌های کلیدی: امید، بیماران دیالیزی، سلامت عمومی، معنادرمانی

ارجاع: فاطمه تارا، بهاری فرشاد، حمیدی پور رحیم. **اثربخشی معنادرمانی گروهی بر میزان امید و سلامت عمومی بیماران دیالیزی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۲): ۲۹۹-۲۸۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۶/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۲۱

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات استان مرکزی، اراک، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: fs_tara52@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات استان مرکزی، اراک، ایران

۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات استان مرکزی، اراک، ایران

مقدمه

بیماری‌های کلیوی از جمله بیماری‌هایی است که ضمن شیوع بالای آن در جامعه، منجر به بروز پیامدهای منفی در زندگی فردی و اجتماعی می‌گردد. راه حلی که برای درمان نارسایی کلیه اهمیت دارد همودیالیز است که بسیار تنش‌زا است و فشارهای روحی- روانی مزمن این قبیل بیماران با بروز مشکلات روانی- اجتماعی متعددی همراه است. گرچه درمان با کمک دستگاه‌های همودیالیز توانسته بر طول عمر این بیماران بیافزاید، ولی در عین حال برای بسیاری از آن‌ها دشواری‌هایی را ایجاد نموده و ادامهٔ زندگی را برایشان دچار مشکل کرده است (۱). در بیماران دیالیزی اختلالات روانی- اجتماعی شیوع بالایی دارند (۲). افسردگی، حساسیت بین فردی، افکار

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

پارانویید، شکایت‌های جسمانی، افکار وسواسی و اجباری، اضطراب، روان پریشی و پرخاشگری و ترس مرضی از جمله اختلالات روان‌پزشکی شایع در بیمارن دیالیزی است. شدت بروز بیماری در افراد متفاوت است، اما در بین همه‌ی این اختلالات روانی؛ افسردگی و بعد از آن اضطراب شایع‌ترین می‌باشند (۳). اغلب این بیماران دچار ناامیدی در خصوص بهبودی و یا سایر جنبه‌های زندگی خود می‌شوند. این امر در حالی است که ناامیدی برای این بیماران به اندازه خود بیماری می‌تواند خطرناک باشد. این افراد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌توانند موقعیت‌های مختلف خود را سنجیده و تصمیم‌گیری نمایند. بنابراین، امید نقش بسزایی در این بیماران خواهد داشت (۴). امید به عنوان یک نیروی درونی است که بیماران را قادر می‌سازد چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امید و هدفدار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت زندگی در بیمار و ایجاد باورهای ناامیدکننده می‌شود (۵). از عوامل مهم مؤثر بر تندرستی و طول عمر، امید به بهبودی است. امید دارای اثرات زیست‌شناختی است و می‌تواند بر کنترل درد و ناتوانایی‌های جسمی بیماران تأثیر مثبتی بگذارد (۶). امید بر فعالیت‌های مغزی نیز اثر گذاشته و موجب آزاد شدن آندورفین و آنکفالین برای کاهش درد می‌گردد (۸-۷). از نظر اسنایدر و همکاران (۹) امید یک هیجان منفعل نیست که فقط در دوره‌های بحرانی زندگی پدیدار شود، بلکه فرآیندی شناختی است که افراد به مدد آن فعالانه اهداف خویش را دنبال می‌کنند. تحقیقات نشان داده‌اند که امیدواری سهم مهمی در بهبودی بیماری‌های جسمی و روانی مختلف دارد (۱۲-۱۰). اعتقاد بر این است که یکی از زمینه‌های اصلی و مهم در بوجود آمدن احساس نشاط و شادی، وجود امید نسبت به خود، زندگی، و آینده است و احساس اضطراب یا نگرانی با عدم امید به آینده رابطه‌ی مستقیمی دارد (۱۳). Miller و Power به نقل از بلقان آبادی، حسن‌آبادی، و اصغری نکاح (۱۴) خاطر نشان کرده‌اند که «معنای موفقیت‌آمیز زندگی» در کنار سایر عوامل مانند توانایی مقابله، بهداشت روانی و توانش فردی، تعیین کننده‌ی مهم امیدواری به عنوان نوعی پیش‌بینی آینده‌ی بهتر به حساب می‌آید.

Sharf (۱۵) به نقل از May عنوان می‌کند که پایان پذیری زندگی واقعیتی انکارناپذیر است. اگرچه از زمان و نحوه‌ی مرگ اطلاعی نداریم، ولی می‌دانیم که می‌میریم. این امر با این که ترس‌آور است ولی می‌تواند زمینه‌ساز یک زندگی خلاق شود. برخی از تجارب انسان وی را به مرگ نزدیک‌تر می‌کند. تجاربی که انسان را به یاد مرگ می‌اندازند، تجاربی است که اگر خوب مدیریت شوند، زمینه‌ساز یک سبک زندگی خلاق و شاد خواهند بود. چنین تجاربی، تجارب آگاه کننده (Awakening experience) هستند (۱۶). اگر فرد نتواند به خوبی با این تجارب کنار بیاید، به جای این‌که این تجارب را آگاه کننده فرض نماید، آن‌ها را تهدید کننده به حساب آورده و دچار ناامیدی می‌شود.

معنادرمانی راهبردی رایج برای کاهش ناامیدی و افزایش امیدواری است (۱۷). معنادرمانی مبتنی بر رویکرد وجودی است که زمینه‌ی فلسفی و بعضاً معنوی دارد که می‌توان آن را به شیوه گروهی به کار برد. معنادرمانی می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان به منظور یافتن معنی در زندگی آن‌ها بوجود آورد. نگرش وجودی یک نگرش پویا است که بر چهار اصل اساسی نشأت گرفته از هستی یا وجود انسان تأکید می‌کند. این چهار اصل عبارتند از مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی (۱۸). معنادرمانی بر جنبه‌ی معنوی انسان و معنای وجودی وی تأکید می‌کند. لازمه‌ی جستجوی معنی، پذیرش مسؤولیت است. هیچ کس و هیچ چیزی نمی‌تواند به ما احساس معنا در زندگی را بدهد. انسان خود باید به جستجوی معنا در زندگی مبادرت ورزد. تحقیقات نشان داده است که معنادرمانی به عنوان یک مداخله بر کاهش افسردگی زنان سالمند (۱۹)، زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۰)، و دانش‌آموزان (۲۱)، کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۲)، کاهش احساس تنهایی مردان بازنشسته (۲۳)، افزایش امیدواری نوجوانان سرطانی (۲۴)، بیماران مبتلا به سرطان مری و معده (۶) و افراد دارای آشیانه‌ی خالی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

(Empty nest syndrome) (۲۵)، کاهش ناامیدی معلولان ضایعه‌ی نخاعی ناشی از زلزله (۱۷)، و کاهش درد و افزایش معنا و کیفیت زندگی نوجوانان دچار سرطان در مرحله پایانی (۲۶) اثربخش بوده است.

باتوجه به مطالب عنوان شده و از آنجایی که مطالعه‌ای در زمینه‌ی اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی امیدبخش بر روی بیماران دارای نارسایی کلیوی یافت نشد، اهمیت انجام تحقیقی با هدف پاسخگویی به این سؤال که آیا معنادرمانی به شیوه گروهی در جامعه‌ی بیماران دیالیزی می‌تواند بر بهبود امید و سلامت عمومی آنان اثربخش باشد؟ احساس می‌گردد. از این‌رو، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه‌ی گروهی بر امید و سلامت عمومی بیماران دیالیزی بیمارستان میلاد تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر به لحاظ روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون/پس‌آزمون بوده و به لحاظ هدف کاربردی است. جامعه تحقیق شامل کلیه بیماران دیالیزی (۱۲۰ بیمار) است که در حال تکمیل دوره درمان خود در بیمارستان میلاد در پاییز و زمستان ۱۳۹۱ بودند. ملاک‌های ورود نمره‌ی کمتر از میانگین در مقیاس امیدواری (کمتر از ۲۸) و سلامت عمومی (بیشتر از ۲۴) (نوربالا، باقری یزدی، و محمد، ۱۳۸۷) و نداشتن بیماری جسمی دیگری غیر از نارسایی کلیوی بود. از بین ۱۲۰ بیمار که ملاک‌های ورود را داشتند، ۸۰ نفر حاضر به همکاری شده و پرسش‌نامه‌ها را پر کردند. از این میان ۴۵ نفر نمره پایین‌تر از میانگین را در مقیاس‌های امید و سلامت عمومی را کسب کردند. از میان این ۴۵ بیمار، ۳۰ بیمار به شیوه تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ بیمار) به صورت تصادفی جایگزین شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS v.22 انجام و آماره‌های میانگین، فراوانی، و انحراف معیار برای تحلیل توصیفی داده‌ها و آزمون تحلیل کوواریانس جهت استنباط داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

در هر گروه ۱۵ بیمار قرار گرفتند. در حین اجرا یک آزمودنی از شرکت در ادامه‌ی جلسات انصراف داد و تعداد گروه آزمایش به ۱۴ نفر تقلیل یافت. دامنه‌ی سنی گروه آزمایش ۲۹ تا ۵۰ سال (M=۳۸/۹۳ ؛ SD=۹/۸۷) و دامنه‌ی سنی گروه کنترل ۲۸ تا ۵۴ سال (M=۴۰/۸ ؛ SD=۱۱/۷۴) بود. از میان ۱۴ بیمار در گروه آزمایش ۱۰ نفر مرد (۷۱/۴۳٪) و ۴ نفر زن (۲۸/۵۷٪) بودند. در گروه کنترل نیز ۱۰ مرد (۶۶/۶۷) و ۵ زن (۳۳/۳۳٪) شرکت داشتند. میزان تحصیلات بیماران شرکت کننده در گروه آزمایش ۳ نفر زیر دیپلم (۲۱/۴۳)، ۸ نفر دیپلم (۵۷/۱۴٪)، و ۳ نفر لیسانس (۲۱/۴۳٪) بود. هم‌چنین میزان تحصیلات بیماران شرکت‌کننده در گروه کنترل نیز ۴ نفر زیر دیپلم (۲۶/۶۷٪)، ۵ نفر دیپلم (۳۳/۳۳٪)، ۴ نفر لیسانس (۲۶/۶۷٪)، و ۲ نفر فوق لیسانس (۱۳/۳۳٪) بود.

در ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ بیمار از بین بیماران دیالیزی بیمارستان میلاد تهران انتخاب شدند. سپس به روش تصادفی و به صورت مساوی به دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم گردیدند. جلسات معنادرمانی به شیوه گروهی برای اعضای گروه آزمایش در ۸ جلسه هفتگی و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار گردید. گروه کنترل نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار بودند. آزمون تشخیصی اول برای تعیین بیماران واجد شرایط ورود به تحقیق به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. بلافاصله پس از پایان جلسات میزان امید و سلامت عمومی شرکت‌کنندگان برای بار دوم به عنوان پس‌آزمون سنجیده شد. پس از اتمام فرآیند تحقیق گروه کنترل نیز مداخله‌ی ۸ جلسه‌ای یک ساعته معنادرمانی را دریافت کردند.

خلاصه‌ی جلسات مداخله‌ی معنادرمانی در جدول ۱به شرح زیر می‌باشد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire-28): Goldberg & Hillier (۲۷) فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسش‌نامه را اولین بار از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن، طراحی کردند. هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

گوناگون بوده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۸ سؤال ۴ گزینه‌ای در ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. نمرهٔ کل هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار خرده مقیاس به دست می‌آید. Goldberg & Hillier (۲۷) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرانباخ ۸۵/۵ محاسبه کرده و پایایی خرده مقیاس‌های علایم جسمانی، علام اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، و علام افسردگی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹، و ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. این پرسش‌نامه را در ایران تقوی (۲۸) بر روی ۱۱۴۶ نفر نرم کرده است. نوربالا، باقری یزدی، و محمد (۲۹) پایایی این مقیاس را در ایران به روش بازآزمایی ۰/۸۵ محاسبه کردند. آن‌ها برای بررسی روایی پرسش‌نامه از روش روایی همزمان استفاده کرده و همبستگی این مقیاس را با چک لیست ۹۰ سوالی تجدید نظر شده‌ی علائم مرضی Symptom-Check List-90-Revised (SCL-90-R) سنجیدند. نتایج روایی همزمان ۰/۸۴ همبستگی بین نمرات به دست آمده از مقیاس سلامت عمومی و مقیاس SCL-90-R را نشان داد. رودینی (۳۰) پایایی خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی را به روش آلفا کرونباخ به ترتیب، ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۳ محاسبه کرده و به روش دونیمه کردن به ترتیب ضرایب ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ را به دست آورده‌است. پایایی این مقیاس در نمونه مورد مطالعه به برای نمره کل مقیاس به سه روش آلفای کرانباخ، دونیمه کردن، و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱، و ۰/۷۹ به دست آمده است. این پرسش‌نامه به صورت منفی نمره‌گذاری شده است، یعنی نمره بالا نشان‌دهنده سلامت عمومی کمتر افراد است و بالعکس. نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت گرفته و بالاترین نمره ۱۱۲ و کمترین نمره در این مقیاس ۲۸ است.

پرسشنامه امیدواری بزرگسالان اسنایدر (Adult Dispositional Hope Scale**)**: به اعتقاد اسنایدر این مقیاس را باید به عنوان «مقیاس اهداف» نام برد تا «مقیاس امید». این مقیاس از دو خره مقیاس به نام‌های ۱. مسیر (Path) (قدرت راهیابی)، و ۲. منابع (Agency) (قدرت اراده) تشکیل شده است. هر خرده مقیاس ۴ گویه دارد و ۴ گویه هم دروغ سنج هستند که در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آیند. نصیری و جوکار (۳۱) روایی این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی و به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس محاسبه کرده‌اند. شاخص KMO در این مقیاس برابر ۰/۸۱ و ضریب کرویت بارتلت نیز برابر ۶۴۴/۸۱ بوده، که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار است. نتایج تحلیل عاملی دو عامل اصلی را در مقیاس نشان داد که هر دو بر روی هم ۰/۵۱ واریانس را تبیین می‌نمایند. برای بررسی پایایی این مقیاس از روش آلفای کرانباخ استفاده گردید که برای خرده مقیاس مسیر ضریب ۰/۶۲ و برای خرده مقیاس منابع نیز ضریب ۰/۷۴ و برای نمره کل ۰/۶۸ به دست آمد. پایایی مقیاس امیدواری در این مطالعه به سه روش آلفای کرانباخ، دونیمه کردن، و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰، و ۰/۸۲ محاسبه شد. نمره‌ی بالا در این مقیاس نشان دهنده‌ی امیدواری بیشتر است و بالعکس. نمره‌گذاری از طریق طیف ۸ درجه‌ای انجام می‌گیرد. بیشترین نمره در این مقیاس ۶۴ و کمترین نمره ۸ است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

جدول ۱. خلاصه‌ی جلسات مداخله‌ی معنادرمانی

جلسه	موضوع	هدف و روش
اول	آشنایی اعضای گروه با یگدیگر و با مشاور و مشاوره،	تعیین اهداف کارگاه، قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یگدیگر و با مشاور و مشاوره، انجام پیش آزمون (پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی‌و مقیاس امید) استفاده از جملات زیبا و امیدبخش هدف: بیان مشکل توسط اعضای گروه روش: فهم چگونگی ایجاد و تداوم مشکل، شناسایی تجارب اولیه مرتبط با مشکلات جاری
دوم	آشنایی با رویکرد معنادرمانی	صحبت در مورد رویکرد معنادرمانی، خلاصه ای از زندگی فرانکل استفاده از جملات زیبا و امیدبخش تکلیف میان جلسه :خود را در موقعیت دشوار قرار دهید، سپس معنایی را که برای خود می‌یابید بیان کنید
سوم	پذیرش مسؤولیت فرد نسبت به خود و دیگران	هدف: مسؤولیت فرد نسبت به خود و دیگران روش: مروری بر تکلیف جلسه قبل آموزش مسؤولیت‌پذیری هر فرد نسبت به سرنوشت خود و دیگران و کلاً زندگی در هر دوره عمر و یافتن معنایی برای درد و رنج، از طریق آموزش انتخاب راه صحیح استفاده از جملات زیبا و امیدبخش تکلیف میان جلسه: یافتن ۲نمونه که انتخاب راه صحیح منجر به موفقیت و آرامش شده، و ۲ نمونه انتخاب راه نادرست که منجر به ایجاد مشکل در فردشده
چهارم	یافتن هدف در زندگی	هدف: کمک به مراجع در یافتن هدفی برای زندگی، روش: مروری بر تکلیف جلسه قبل بحث کشف معنا در زندگی از طریق تجسم خود در موقعیتی خاص، بیان احساس خود، همچنین یافتن معنایی برای این موقعیت (تکنیک لوگودراما) استفاده از جملات زیبا و امیدبخش تکلیف میان جلسه: یک نمونه از تجسم خود در موقعیت خاص ودرک احساس و معنا در آن شرایط
پنجم	بررسی موضوع مرگ و زندگی	هدف: بررسی موضوع مرگ و زندگی، بیان اهداف گذشته تا حال روش: مروری بر تکلیف جلسه قبل سوال از اعضا: این اهداف تا چه اندازه به زندگی معنا می‌بخشد؟ بیان نمونه‌هایی از رویارویی شخصی با مرگ و نگرانی‌ها استفاده از جملات زیبا و امیدبخش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

ششم	غلبه بر یاس و ناامیدی	تکلیف میان جلسه: بیان چند نمونه از رویارویی با مرگ و یا نگرانی در زندگی شخصی خود هدف: غلبه بر یاس در اعضای گروه روش: مروری بر تکلیف جلسه قبل هدف گذاری و تعیین اهداف شفاف راه‌هایی جهت لذت بردن از زندگی، کاهش ناامیدی و مشکلات ناشی از بیماری نظیر ورزش درمانی، موسیقی درمانی، دعا و نیایش غلبه بر انواع ترس نظیر ترس از شکست، ترس از طرد شدن و ترس از تغییر با استفاده از تکنیک قصد متضاد استفاده از جملات زیبا و امیدبخش
هفتم	نگرش و احساسات افراد در زندگی	تکلیف میان جلسه: بیان ۳ راه شخصی برای غلبه بر یاس و ناامیدی بیان ۳ خاطرهٔ خوشایند بیان ۳ موقعیتی که دچار ترس شده اید و عکس العمل نسبت به آن هدف: کارکردن روی نگرش‌ها و احساسات اعضای گروه روش: مروری بر تکلیف جلسه قبل استفاده از جملات ناتمام ادامه بحث جلسه قبل دربارهٔ ناامیدی و معنای زندگی و مرگ، حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر استفاده از جملات زیبا و امیدبخش
هشتم	خلاصه و اختتام جلسات گروهی	تکلیف میان جلسه: نوشتن جملات مثبت (۵جمله)، پیداکردن ۵ نگرش نادرست در زندگی خود هدف: خلاصه و اختتام جلسات مروری بر تکلیف جلسه قبل بیان آموخته‌های اعضا به صورت گروه‌های دو نفره در جلسه تشکر از اعضا برای شرکت مداوم و فعال و احساس آنها از خاتمهٔ گروه استفاده از جملات زیبا و امیدبخش اجرای پس آزمون

یافته‌ها

در این بخش ابتدا به بررسی توصیفی داده‌ها با استفاده از آماره‌های میانگین و انحراف معیار پرداخته، و در ادامه، به منظور بررسی اثربخشی متغیر مستقل (اثر گروه‌درمانی) با حذف اثر پیش‌آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار به دست آمده از گروه مداخله و کنترل را در هر مرحله از پژوهش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان می‌دهد.

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که معنادار بودن متغیر گروه به معنای وجود تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون امیدواری است ($F_{(۱، ۲۶)}$=۱۳/۹۹؛ p=۰/۰۰۱). اندازه اثر ۰/۳۵ بر اثر بالای مداخله بر متغیر وابسته دلالت دارد. هم‌چنین توان آماری مشاهده شده ۰/۹۵ نشان دهنده کفایت حجم

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

نمونه است. بنابراین می‌توان گفت که مداخله گروهی معنادرمانی بر بهبود امیدواری بیماران دیالیزی که مداخله را دریافت کرده بودند، اثربخش بوده است.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس را برای بررسی نقش مشاوره با رویکرد معنادرمانی در سلامت عمومی بیماران دیالیزی در پس آزمون نشان می‌دهد. معنادار بودن متغیر گروه به معنای وجود تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون سلامت عمومی است ($F_{(۱، ۲۶)}$=۱۱۷/۷۷؛ p<۰/۰۰۱). اندازه اثر ۰/۸۲ بر اثر بالای مداخله بر متغیر وابسته دلالت دارد. همچنین توان آماری مشاهده شده ۱ نشان دهنده کفایت حجم نمونه است. بنابراین می‌توان گفت که مداخله معنادرمانی گروهی بر بهبود سلامت عمومی بیماران دیالیزی که مداخله را دریافت کرده بودند، اثربخش بوده است.

جدول ۴ نتایج تجزیه و تحلیل کوورایانس را برای پس‌آزمون متغیر امیدواری به عنوان متغیر وابسته و پیش‌آزمون این متغیر به عنوان متغیر تصادفی کمکی نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در میزان سلامت عمومی و امیدواری در مرحله پیش‌آزمون تفاوت ناچیزی وجود دارد. اما در مرحله‌ی پس‌آزمون پس از اینکه گروه آزمایش مداخله‌ی معنادرمانی را دریافت کرده‌اند، تفاوت میانگین سلامت عمومی و امیدواری بین دو گروه قابل توجه است. برای معناداری این تفاوت به لحاظ آماری و حذف تفاوتی که در پیش‌آزمون بین دو گروه وجود داشته است، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۳ نتایج تجزیه و تحلیل کوورایانس را برای پس‌آزمون متغیر سلامت عمومی به عنوان متغیر وابسته و پیش‌آزمون این متغیر به عنوان متغیر تصادفی کمکی نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله ارزیابی

متغیرها	گروه	ارزیابی‌ها			
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت عمومی	معنادرمانی	۲۸/۹۳	۱۰/۵۵	۱۷/۲۱	۹/۹۰
	کنترل	۲۶/۰۰	۹/۹۱	۲۵/۱۳	۹/۹۷
امیدواری	معنادرمانی	۲۰/۹۳	۳/۹۵	۲۲/۶۷	۳/۷۳
	کنترل	۱۹/۱۴	۴/۹۳	۲۰/۹۱	۳/۹۵

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر آموزش معنادرمانی بر میزان سلامت عمومی در پس‌آزمون

منابع تغییرات	df	F	P-value	□	توان مشاهده شده
پیش آزمون	۱	۲۷۵/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
گروه	۱	۱۱۷/۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
خطا	۲۶				
مجموع	۲۹				

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر آموزش معنادرمانی بر میزان امیدواری در پس‌آزمون

منابع تغییرات	df	F	P-value	□	توان مشاهده شده
پیش‌آزمون	۱	۹۲/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
گروه	۱	۱۳/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۵
خطا	۲۶				
مجموع	۲۹				

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر امیدواری و سلامت عمومی بیماران دیالیزی بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بیمارانی که مداخله را دریافت کرده بودند، امید و سلامت عمومی آنان افزایش یافته بود. نتایج این تحقیق با تحقیقات پیشین همخوان بود (۳۳-۳۲، ۳۰، ۲۶-۱۹، ۱۷).

همان‌طور که تحقیقات پیشین نشان داده‌اند، معنادرمانی بر کاهش افسردگی (۲۱-۱۹) ، نشانگان مرضی (۲۲)، احساس تنهایی (۲۳)، ناامیدی (۱۷)، و درد (۲۶)، و هم‌چنین افزایش امیدواری (۲۵-۲۴، ۶) ، معنای زندگی و کیفیت زندگی (۲۶) اثربخش بوده است. نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات پیشین همخوان است. هرچند که تحقیقات پیشین بر روی بیماران دارای نارسایی کلیوی کار نکرده‌اند، اما مشکلاتی که بیماران صعب‌العلاج گزارش می‌کنند، در یک حیطه قرار می‌گیرد. اکثر این بیماران دچار ناامیدی هستند و این ناامیدی سمی برای پیشرفت درمان است. تحقیق حاضر با هدف افزایش امیدواری و سلامت عمومی، سعی داشته تا روزنه‌ی امید را با کشف دوباره‌ی معنای زندگی بیماران دیالیزی زنده نگه دارد تا بهتر به درمان‌های همودیالیز پاسخ دهند.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که معنادرمانی با تکیه بر افزایش امید و ایجاد معنا در زندگی افراد می‌کوشد تا سبک زندگی افرادی را که دچار بحران در زندگی خود شده‌اند تغییر دهد. این تغییر مستلزم تغییر در نگرش است. تغییر در نحوه‌ای که فرد به بودن می‌اندیشد. این نحوه‌ی بودن سه سطح دارد که عبارت هستند از: بودن در دنیا، بودن با دیگران، و بودن با خود. وقتی فردی دچار عارضه‌ای می‌شود، معنادرمانی بر این تکیه می‌کند که با شرایط فعلی چگونه می‌توان بودن را حس کرد. چه کارهایی می‌توان انجام داد. تکیه و تمرکز درمان بر این نبوده که به خاطر عارضه‌ی پیش آمده چه چیزی از دست رفته و چه کارهایی نمی‌توان انجام داد. امید هنوز هست، معنا و هدف در زندگی باز هم وجود دارد. معنادرمانی به بیماران کمک می‌کند تا به رغم احساس ناامیدی بر چیزهای از دست رفته تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. زندگی از نگاه معنا درمانی تحت هر شرایطی معنادار است. آن چه در معنا درمانی قابل توجه و حایز اهمیت است گواه بودن بر توانایی بالقوه و منحصر به فرد انسان به بهترین نحوه آن است که می‌تواند یک شکست را به پیروزی شخصی مبدل سازد و یک موقعیت ناگوار را به موقعیت انسانی تغییر دهد. هنگامی‌که قادر نیستیم یک وضعیت را تغییر دهیم مثلاً در مواجهه با یک بیماری لاعلاج باید بکوشیم خود را تغییر دهیم. در حقیقت معنا درمانی نه تنها با در برگرفتن آرمان‌های متعالی انسان مفهوم بشر را گسترش می‌دهد، بلکه چشم‌های بیمار را نیز بر توانایی‌هایش می‌گشاید. به همین طریق معنا درمانی بیمار را در برابر تهی شدن از انسانیت و مفهوم مکانیکی انسان ایمن می‌سازد. هنگامی‌که افراد قادر به یافتن معنایی در زندگی خود نیستند و در بحران وجودی غوطه ور می‌شوند، معنادرمانی وارد عرصه شده و به بیمار کمک می‌کند تا گذشته را به خاطر پیدا کردن رد پای معنا به خاک بسپارد. در واقع معنا درمانی می‌کوشد تا حوزه‌ی آگاهی فرد نسبت به انگیزه‌هایی که ماوراء تجربه‌های شخصی بی‌واسطه قرار دارد را گسترش دهد. بنابراین بر اهداف عینی و معنادار تمرکز

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

می‌نماید. درهمین رابطه کانگ و همکاران (۲۶) عنوان کرده‌اند که Frankl معتقد است افرادی که با پدیده‌ی هولناکی مانند مرگ مواجه می‌شوند، معنا درمانی می‌تواند یک شجاعت باور نکردنی نسبت به مرگ برای آن‌ها فراهم کند. در واقع حتی اگر آن‌ها در حال رنج کشیدن هم باشند. این نوع درمان معنای زندگی را به آن‌ها هدیه می‌دهد. رویکرد معنادرمانی باعث می‌شود که در بسیاری از موارد قبول کنند که ابتلا به بیماری کلیوی لزوماً به معنای پایان زندگی نیست. در معنی‌درمانی تأکید برروی این نکته است که ناامیدی به علت بی معنا شدن زندگی ایجاد می‌شود. به عبارتی وقتی فرد به علت مسائل و مشکلاتش، زندگی را بی هدف می‌پندارد، دچارسرخوردگی و ناامیدی می‌شود. فرد دیالیزی فردی است که زندگی را بی‌معنا می‌بیند، احساس می‌کند به آخر خط زندگی خود رسیده است، بدون اینکه به ارزش و هدف زندگی پی ببرد، زندگی خود را با دیگران مقایسه می‌کند و پیوسته این سؤال برای او مطرح است که چرا من به این بیماری مبتلا شده‌ام. همواره به دنبال دلیلی برای رنج و درد خود می‌گردد. پایه و اساس بی‌معنایی در زندگی نداشتن هدف، احساس درماندگی و ناامیدی است. درواقع، درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا بتواند هدف و معنایی در این شرایط پیش آمده برای خود کشف کند. زمانی که فرد هدفی را کشف کند، دیگر احساس درماندگی و ناامیدی نخواهد کرد. یکی از اصول اساسی معنادرمانی این است که هدف زندگی گریز از درد و رنج و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است (۱۵). به همین دلیل انسان‌ها رنجی را هم که معنایی برای آن پیدا می‌کنند با میل می‌پذیرند. یأس به عنوان یکی از مؤلفه‌های ناامیدی زمانی در فرد ایجاد می‌شود که فرد، بیماری خود را صعب العلاج ببیند. زندگی خود را تمام شده تلقی کرده و به این نتیجه برسد که دیگر از دست کسی کاری ساخته نیست، به خصوص خودش هیچ کاری برای بهبود خود نمی‌تواند انجام دهد. خود را در رسیدن به اهداف و آرزوهایش ناتوان می‌بیند.

باتوجه به مطالب عنوان شده و مقایسه‌ی نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات مشابه پیشین، و تبیین صورت گرفته از نحوه‌ی تأثیر معنادرمانی بر میزان امیدواری افراد، به خصوص افرادی که دچار یک بحران قابل توجه شده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌ی معنادرمانی به شیوه‌ی گروهی می‌تواند بر بهبود سلامت عمومی و افزایش میزان امیدواری بیماران دارای نارسایی کلیوی اثربخش باشد.

از محدویت‌های تحقیق می‌توان به وقت‌گیر بودن و هزینه‌های بالای آموزش و مداخله اشاره کرد. با توجه به این که جامعه آماری پژوهش محدود بوده، نتایج این تحقیق قابل تعمیم در سطح وسیع نمی‌باشد. محدودیت بعدی این تحقیق نیز نداشتن مرحله‌ی پیگیری برای بررسی پایداری مداخله است. به هر صورت پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی محدودیت‌های ذکر شده در پژوهش حاضر برطرف گردند تا نتایج دقیق‌تری به دست آید.

تقدیر و تشکر

برخود لازم می‌دانیم از تمامی کارکنان بیمارستان میلاد و بیمارانی که صبورانه با ما در انجام این تحقیق همکاری کردند، صمیمانه تشکر کنیم. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات استان مرکزی- اراک می‌باشد. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات استان مرکزی- اراک می‌باشد.

References

1. Bahari F. Foundations of Hope and Hope Therapy. 1st ed. Tehran: Danzheh Publication; 2011. [In Persian].
2. Bolghan-Abadi M, Hasan-Abadi H, Asghari Nekah SM. Study of the Effectiveness of Positive Couple Therapy on Hope of Mothers with Children with Special Needs. Journal of New Fidings in Psychology 2012;7(21):113-21. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

3. Collins KM, Onwuegbuzie AJ, Jiao QG. Hope as a predictor of performance of graduate-level cooperative groups in research methodology courses. International Journal of Teaching and Learning in Higher Education. 2009;21(2):148-57.
4. Corey G. University CS. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy: Belmont, CA: Brooks Cole Publishing Company; 2009.
5. Dadkhah A, Asghari N, Aliakbari M. The Effects of Group Logotherapy on Decreasing The Degree of Depression in Female Olds. Middle Eastern Journal of Disability Studies 2012;2(1):31-8. [In Persian].
6. de Jonge P, Ruinemans GM-F, Huyse FJ, ter Wee PM. A simple risk score predicts poor quality of life and non-survival at 1 year follow-up in dialysis patients. Nephrology Dialysis Transplantation. 2003;18(12):2622-8.
7. Dingwall R. Living with renal failure: the psychological issues. EDTNA/ERCA Journal (English ed). 1997; 23(4):28-35.
8. Garfami H, Shafi Abadi A, Sanaee Zaker B. Effectiveness of Group Logo Therapy in Reducing Mental Symptoms of Breast Cancer Patients. Andisheh va Raftar 2009;4(13):35-42. [In Persian].
9. Ghaderi Z, Refahi Z, Panegh G. The Effect of Group Logotherapy on Increasing of Hope in Esophagus & Stomach Cancer Patients. Journal of Psychological Models and Methods 2011;1(4):107-18. [In Persian].
10. Ghahremani N, Nadi MA. Relationship between Religious / Spiritual Components, Mental Health and Hope for the Future in Hospital Staff of Shiraz Public Hospitals. Iran Journal of Nursing 2012; 25(79):1-11. [In Persian].
11. Gholami M, Pasha GR, Sodani M. Effectivemess of Group Logo Therapy Instruction on Life Expectancy and General Health of Female Patients with Thalassemia. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2009;11(42):23-42. [In Persian].
12. Goldberg DP, Hillier V. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological medicine. 1979;9(01):139-45.
13. Haghighi F, Khodaei S, Sharifzadeh GR. Effect of logotherapy group counseling on depression in breast cancer patients. Journal of New Cares 2013;9(3):165-72. [In Persian].
14. Hasanzadeh A, Zahrakar K, Zare M. Thd Efficacy of group counseling by the method of logotherapy in reducing hopelessness among the spinal cord injuryed handicapps, after the zarand earthquake. Journal of Psychological Studies 2012;8(1):67-93. [In Persian].
15. Jaarsma TA, Pool G, Ranchor AV, Sanderman R. The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. Psycho-Oncology 2007;16(3):241-8.
16. Kang K-A, Im J-I, Kim H-S, Kim S-J, Song M-K, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. Journal of Korean Academy of Child Health Nursing 2009;15(2):136-44.
17. Kang K-A, Kim S-J, Song M-K, Kim M-J. Effects of Logotherapy on Life Respect, Meaning of Life, and Depression of Older School-age Children. Journal of Korean Academy of Nursing 2013;43(1):91-101.
18. Keepers P. The awakening experience: Integrity Publishers; 2005.
19. Khaledian M, Parvaz R, Garosi MR, Habibzade S. The Effectiveness of Logo Therapy on the Rise of Hopefulness in Empty-Nest Syndrome. International Journal of Basic Sciences & Applied Research 2013;2(3):354-8. [In Persian].
20. Kim S-J, Kang K-A, Park S-J, Lee M-N, Kim Y-H. The Effects of Logotherapy on Meaning of Life of Early Adolescents with Cancer. Asian Oncology Nursing 2013;13(1):49-57.
21. Mazidi M, Ostovar S. Effects of Releigion and Type of Religious Internalization on the Mental Health of Iranian Adolescents. Perceptual and motor skills 2006;103(1):301-6. [In Persian].
22. Nasiri H, Jokar B. The Relationship between Life's Meaningfulness, Hope, Happiness, Life Satisfaction and Depression Women in Development & Politics 2008;6(2):157-76. [In Persian].
23. Noguchi W, Morita S, Ohno T, Aihara O, Tsujii H, Shimozuma K, et al. Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy. Supportive care in cancer 2006;14(1):65-70.
24. Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool Hakim Medical Journal 2008;11(4):47-53. [In Persian].
25. Roodini B. Study of Effectiveness of Group Logo Therapy on Improving Mental Health of Males with Human Immunodeficiency Virus Reduction. [M.A Dissertation]. Unpublished. Tehran: Khatam University; 2006. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

26. Scheier MFC, Charles S.; Bridges, Michael W. . Optimism, pessimism, and psychological well-being. . In: Chang EC, editor. Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice. Washington, DC, US: Washington, DC, US: American Psychological Association, xxi, 395 pp.; 2001. p. 189-216.
27. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. American psychologist. 2000;55(1):5-14.
28. Sharf RS. Theories of Counseling and Psychotherapy: Concepts and Cases. 5th ed. Boston, MA: BROOKS COLE Publishing Company; 2010.
29. Snyder C, Berg C, Woodward JT, Gum A, Rand KL, Wrobleski KK, et al. Hope against the cold: Individual differences in trait hope and acute pain tolerance on the cold pressor task. Journal of Personality. 2005;73(2):287-312.
30. Snyder CR. Handbook of hope: Theory, measures, and applications. San Diego,CA: ACADEMIC Press INC; 2000.
31. Sodani M, Shojaeyan M, Neysi A. The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men (Text in Persian). Researches of Cognitive and Behavioral Science 2012;1(2):43-54. [In Persian].
32. Taghavi MR. The Normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-28). Daneshvar Raftar 2008;15(28):1-13. [In Persian].
33. van Gestel-Timmermans J, van den Bogaard J, Brouwers E. M., Herth, K., & van Nieuwenhuizen, Ch. Hope as a determinant of mental health recovery: A psychometric evaluation of the Herth Hope Index-Dutch version. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010; 24:67-74.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]

Effectiveness of Group Logo Therapy on Hope and General Health of Dialysis Patients

Fatemeh Tara [1], Farshad Bahari [2], Rahim Hamidi Poor [3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Many of diseases, especially chronic and debilitating types, have co-morbidity with psychological problems. One of these chronic diseases which has co-morbidity with psychological problems is renal failure. This disease can endanger public health. This study was conducted aiming to examine the effectiveness of group logo therapy on hope and general health of dialysis patients at Milad Hospital of Tehran, Iran.

Methods and Materials: Research method was semi-experimental and research design was the kind of pretest-posttest. The statistical community includes all patients admitted to the dialysis sector at Milad Hospital of Tehran in the fall and winter at 2012. Thirty patients were selected purposively and then replaced at random in two control and experiment groups (15 subjects in each group). The experiment group was admitted to group logo therapy intervention in 8 sessions during 90 minutes and the control group was also at waiting list and was admitted to no intervention. Covariance analysis test was used for analyzing data. The confidence distance and acceptable error are 0.95 and 0.05 respectively.

Findings: The findings showed that rate of hope and general health increased among the patients who were admitted to intervention logo therapy

Conclusions: According to the results obtained, it can be said that logo therapy approach was effective in increasing hope and general health among dialysis patients at Milad Hospital of Tehran.

Keywords: Dialysis Patients, General Health, Hope, Logo Therapy

Citation: Tara F, Bahari F, Hamidi Poor R. **Effectiveness of Group Logo Therapy on Hope and General Health of Dialysis Patients**. J Res Behave Sci 2015; 13(2): 288-299

Received: 27.08.2013 Accepted: 12.07.2015

1. MA student in Counseling, Islamic Azad University, Sciences & Research Branch of Markazi Province, Arak, Iran (Corresponding Author) Email: fs_tara52@yahoo.com
2. Assistant Professor of Islamic Azad University, Sciences & Research Branch of Markazi Province, Arak, Iran
3. Assistant Professor of Islamic Azad University, Sciences & Research Branch of Markazi Province, Arak, Iran

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.10.7]