

مقایسه اثر بخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا با ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش افسردگی سالمندان پس از جراحی قلب

زینب بریمانی^۱، اصغر نوروزی^۲، سید حمزه حسینی^۳

^۱کارشناس ارشد روانشناسی مثبت گرا

^۲دکتری تخصصی روانشناسی

^۳متخصص روانپزشکی

نویسنده مسئول:

زینب بریمانی

چکیده

جراحی قلب باز که در درمان بیماری عروق کرونر انجام می شود، شامل پیامدهای روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی می شود. که با استفاده از روش های روان درمانی در این بیماران می توان پیش آگهی و طول مدت بستری را در آنان بهبود بخشید، لذا پژوهش حاضر به منظور مقایسه ی اثر بخشی معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا با درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افسردگی افراد سالمند پس از جراحی قلب انجام شد . پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون -پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری است . نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که بطور تصادفی ساده از میان سالمندان جراحی شده، انتخاب شدند و به روش تصادفی در سه گروه آزمایشی (دو گروه) و کنترل جایگزین شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش پرسش نامه دموگرافیک، پرسشنامه ی افسردگی DASS و پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، برای بررسی سؤال های پژوهش از آمار استنباطی مانند تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان داد در زمان پس آزمون و پیگیری بین گروه کنترل با دو گروه آزمایش اختلاف معنادار بوده است. و میتوان با بکارگیری معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا در کنار دوره های روانشناختی دیگر میزان افسردگی بیماران پس از جراحی قلب را کاهش داد.

کلید واژه ها: معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، افسردگی، سالمند، جراحی قلب

مقدمه

بیماریهای قلبی عروقی یکی از علت های اصلی مرگ و میر در کشورهای مختلف جهان است؛ که حتی با وجود ابداع روش های مختلف درمانی هنوز دارای شیوع بالایی می باشد (اصغری، ۱۳۸۸). یکی از روشهای درمان در این بیماری روش های جراحی مانند بای پس عروق کرونر میباشد جراحی عروق کرونر یک حادثه تروماتیک بوده و اضطراب زیادی را برای بیماران ایجاد میکند، بیماران مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی پس از جراحی اغلب دچار عوارض جسمانی نیز عوارض روانشناختی می شوند. کیفیت زندگی این بیماران نیز معمولاً در اثر احساسات همزمان افسردگی اضطراب خشم واسترس کاهش می یابد (اصغری، ۱۳۹۱). افسردگی یکی از پیامدهای روانشناختی در بیماران تحت عمل جراحی قلب باز است که وجود آن وضعیت جسمی و روانی بیمار را تحت تاثیر قرار داده و تاثیرات مخربی در اجرای مراقبت از خود و عود مجدد و کیفیت زندگی بیماران میگذارد (اصلانخانی، ۱۳۸۹). افسردگی در بیماران مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی روی اثرات فیزیولوژیکی متعددی مانند افزایش فعالیت و چسبندگی پلاکت ها اختلال ریتم قلب افزایش سطح کاتکول آمین ها و اختلال عملکرد اندوتلیال دارد (آقاباقری، ۱۳۹۱). استفانی^۱ به نقل از بدوین^۲ اظهار داشت که مصرف بعضی از داروهای قلبی هم میتواند سبب افسردگی شود (استفانی، ۲۰۱۰). برای درمان مشکلات روانشناختی مانند افسردگی در بیماران قلبی رویکردهای مختلفی از جمله دارو درمانی و روان درمانی و درمانهای ترکیبی به کار گرفته شده اند (پاپاجیور و جیوه همکاران). و با توجه به طیف وسیعی از این درمان های روانشناختی که تا کنون در بیماران جراحی قلب باز شده انجام شده است میتوان با استفاده از آموزش و تکالیف خانگی و حتی استفاده از فرهنگ غنی و بومی بیماران روشهای درمانی موثرتری ایجاد کرد. از جمله درمان های موثر در این بیماران، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمانهای شناختی نسل سوم می باشد (پرایمن^۳، ۲۰۰۸). رویکرد ذهن آگاهی به معنی دیدن فکرها به عنوان فکر بدون تلاش برای تغییر آن ها بدون تفسیر و قضاوت می باشد. در این روش به افراد آموزش داده می شود که داشتن آگاهی را مورد تمرین قرار دهند و با این کار چرخه نشخوار فکری معیوب که موجب تکرار افکار و سرانجام خلق منفی میشود را بشکنند. تمامی این تمرین ها به نوعی توجه به موقعیت های بدنی و پیرامون را در لحظه حال میسر می سازد و پردازشهای خودکار اضطراب و افسردگی را کاهش میدهد (کاویانی و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعه صورت گرفته توسط قاسمی پور و قربانی (۱۳۹۸) نشان داد افراد بیمار قلبی و عروقی نسبت به افراد سالم از ذهن آگاهی پایین رفتار مستعد قلبی بیشتر و همچنین از اضطراب افسردگی و استرس ادراک شده بالاتری برخوردارند. همچنین زیدان و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود تاثیر مراقبه ذهن آگاهی را بر روی خلق و متغیرهای قلبی عروقی مورد بررسی قرار دادند، نتایج آن ها نشان داد که در گروه آزمایش تمرینات ذهن آگاهی در کاهش خلق منفی افسردگی بسیار اثر بخش بوده است. گیبسون^۴ (۲۰۱۸) در پژوهشی که با عنوان تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش افسردگی سالمندان انجام داد بیان داشت در ۲۰٪ افراد مبتلا به بیماریهای قلب و عروق افسردگی اتفاق میافتد و نتایج حاصل از این تحقیق بیانگر این مطلب شد که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در افسردگی سالمندان مبتلا به اختلالات قلب و عروق تاثیر معنا داری دارد. بدین ترتیب که فرد مبتلا تلاش میکند تا به گامی بالاتر برود و این تمایل در اثر استمرار باعث بهبودی مرحله به مرحله ی بیماری شود و در عین آرامش و آگاهی به درمان فردی خود می پردازد و اشکالات خود را در حین جلسات حضوری برطرف مینماید (روث^۵ و همکاران ۲۰۰۴). از دیگر روش های درمانی در این بیماران معنا درمانی است، روشی از رویکرد وجودی است که به مراجعان جهت چالش با یافتن معنا در زندگی کمک میکند، این رویکرد نوعی نگرش نسبت به تعدادی مفاهیم است مانند زندگی و مرگ امید و ناامیدی بودن و نبودن تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره ای از زندگی که با مرگ از نزدیک روبرو است (نیف^۶، ۲۰۰۳). درمان مبتنی بر معنا مخصوص و برای کسانی است که با ناکامی وجودی و ناتوانی در یافتن "دلیلی برای زندگی کردن" روبرو شده اند. انسان وقتی با سرنوشتی تغییرناپذیر یا بیماری درمان ناپذیر روبرو است یعنی فرصت دستیابی به ژرفترین معنای زندگی یعنی رنج کشیدن را یافته است. یکی از اصول اساسی معنا درمانی این است که توجه انسانها را به این مسئله جلب کند که انگیزه و هدف اصلی در زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست بلکه معنا جویی زندگی است که به زندگی مفهوم میبخشد (بریتبارت و همکاران ۲۰۰۴). زمانی که فرد معنای نهفته را کشف کند دیگر احساس درماندگی و ناامیدی نخواهد کرد (خالدیانو سهرابی ۱۳۹۳). بر این اساس معنا درمانی

¹ stefanafou² baldwin³ peraimen⁴ Gibson

Rooze °

Nife °

گروهی می تواند به افراد کمک کند تا معنایی در زندگی خود بیابند و در پناه حمایت های اجتماعی به دست آمده با غم و اندوه بیماری های مزمن و در نهایت مرگ سازگار شوند (زنجیران و همکاران ۱۳۹۳). در روانشناسی نام معنا درمانی با ویکتور فرانکل تداعی میشود، اما مفاهیم موجود در معنا درمانی را میتوان در آثار ادبی بزرگان و عرفای مشرق زمین که از میان آنان مولانا جلال الدین محمد بلخی جایگاه ویژه ای دارد جستجو کرد در مثنوی نمونه ها و مصادیقی نزدیک به مفاهیم روانشناسی وجود دارد و مولوی با شناخت ویژه ای که از انسان و روان آدمی دارد راههایی را برای درمان مشکلات روحی انسان پیشنهاد میکند که می تواند زمینه ی مطالعات بیشتر در مثنوی را فراهم کند (احمدی ۱۳۸۹). مولوی همچون روانکاو حرفه ای با ذکر حکایات و ادبیات برای شناخت لایه های درونی آدمی به ذکر نکاتی نغز و کارآمد می پردازد و با این روش آدمی را در شناخت هر چه بیشتر خود و دیگران و رفع نقص ها و در نتیجه رسیدن به آرامش روانی - روحانی هدایت میکند (غیاثی ۱۳۸۲). در نهایت مثنوی مولانا به عنوان شعری آموزنده با طرح حکایات مختلف میتواند الگوهای رفتاری مناسب و وسیله ای برای روان درمانی باشد و تاثیر ویژه ای بر روی مراجع ایجاد نماید. در پژوهشی که نوروزی و همکارانش (۱۳۹۶) با عنوان مقایسه اثر بخشی معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا با درمان پذیرش و تعهد در بهزیست روانشناختی سالمندان انجام دادند، نتایج به دست آمده نشان داد معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا و درمان پذیرش و تعهد موجب افزایش روانشناختی سالمندان میشود. همچنین یافته ها نشان داد بین اثر بخشی دو گروه معنا درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر روانشناختی سالمندان تفاوت معنا داری وجود دارد. این نتایج می تواند پشتوانه محکمی برای بکار گیری معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا در کنار دوره های توانبخشی روانشناختی برای سالمندان باشد. علت اثر بخشی معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا در این پژوهش این است که مولانا درمانی روش بومی سازی شده و متناسب با فرهنگ است و در سنین سالمندی که به مرحله انسجام و یکپارچگی رسیده اند معنایابی و نگاه معنوی به جهان و بشریت اهمیت خاصی پیدا می کند پس معنا در مانی می تواند با ایجاد معنا و هدف منجر به سازگاری سالمندان احساس خوب روانشناختی و دلیل زنده ماندن در آنها شود (مارتین^۷، ۱۹۹۰)، با توجه به شیوع رواج بیماریهای قلبی عروقی در بین سالمندان و تاثیر افسردگی پس از جراحی قلب بر روی توانایی بیماران در اجرای مراقبت از خود و همکاری در برنامه های بازتوانی و عود مجدد لزوم توجه به وضعیت سالمندان پس از جراحی قلب را بر می انگیزد، لذا پژوهش حاضر در جستجوی این وال است که آیا معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا با ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش افسردگی سالمندان پس از جراحی قلب موثر است؟

روش اجرا:

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بسط یافته با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان دارای ۶۰ سال و بالاتر که در بیمارستان فاطمه زهرا شهر ساری تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته اند، است. که از بین آنها نمونه ای به حجم ۱۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، انتخاب شد. این تعداد از لحاظ میزان افسردگی و امید به زندگی بررسی شدند. افراد بر اساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه انتخاب شدند. و از این تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده و با همین روش در ۳ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند.

ملاک های ورود آزمودنی ها

۱- سالمند باشند

۲- حد نصاب نمره در پرسشنامه افسردگی و امید به زندگی را کسب کرده باشند

۳- مبتلا به اختلال روانی شدیدی نباشند به ویژه اختلالهای شناختی از جمله « دمانس، آلزایمر، پارکینسون و ... » و اختلالهای جسمانی حرکتی مانند « ناشنوایی، فلج و در ۲ ماه گذشته داروی اعصاب و روان مصرف نکرده باشند.

۴- تمایل به شرکت در جلسات درمانی داشته باشند.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21) برای سنجش سازه‌های روانشناختی افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شده است. نسخه اصلی این مقیاس دارای ۴۲ سوال است که افسردگی، اضطراب و تنیدگی را می‌سنجد. بعدها، نسخه کوتاه شده این مقیاس به نام DASS-21 توسط لایبوند در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. فرم جدید به علت کوتاه‌تر بودن و داشتن ویژگی‌های نسخه اصلی کاربرد بیشتری در پژوهش‌ها دارد. این پرسشنامه اغلب توسط روانشناسان یا روانپزشکان استفاده می‌شود و علاوه بر کاربردهای پژوهشی، به عنوان یک ابزار غربالگری کوتاه نیز مورد توجه قرار گرفته است. کاربرد این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تکمیل پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. از آنجا که این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم در طول هفته‌های مختلف فراهم کند، می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را در مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۰۷۹، ۰/۲۳۲/۸۹ و ۰/۱۲۰ ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در مطالعه آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) حکای از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه‌ی آماری تحلیل عاملی از نوع تاییدی و به روش مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۹۱۲ و نیز شاخص X2 در آزمون کروییت بارلت برابر ۳۰۹۲/۹۳ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود و حکایت از کفایت نمونه و

متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی داشت. بر اساس تحلیل عاملی انجام شده تورآم با چرخش وایمکس بر روی گویه های پرسشنامه و با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه و شیب نمودار اسکری سه مقیاس فرعی استخراج شد که عبارتند از: افسردگی، اضطراب و تنیدگی که در راستای عامل های آزمون اصلی DASS می باشد. هر یک از خرده مقیاس های DASS شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال های مربوط به آن به دست می آید. هر سوال از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملا در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شود از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سوالی) است، نمره نهایی هر یک از این خرده مقیاس ها باید ۲ برابر شود. سپس با مراجعه به جدول شماره ۲ می توان شدت علائم را مشخص کرد. نمرات مقیاس ها به ترتیب: افسردگی (۰-۲۸)، اضطراب (۰-۲۰)، استرس (۰-۳۳)، می باشد (لاویبوند، ۱۹۹۵).

پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر

این پرسشنامه که توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خود سنجی اجرا می شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین، این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه گیری می کند (خالدیان و همکاران، ۲۰۱۲). این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم محاسبه نمائید. امتیازات بالاتر نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود و بر عکس. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). به علاوه، داده های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که میتواند پیش بینی کند، وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه های خوش بینی، انتظار دستیابی به هدف، و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اسنایدر، ۲۰۰۲). در پژوهشی که گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش آموز دختر در تهران انجام داد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد (خالدیان و همکاران، ۲۰۱۲).

روش مداخله:

ابتدا هماهنگی های لازم با مدیریت بیمارستان فاطمه زهرا شهر ساری صورت گرفت؛ سپس با اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذیربط به بیمارستان مراجعه و پس از هماهنگی با مدیران بخش و توجیه آنها فهرست اسامی سالمندانی که تحت عمل جراحی قلب قرار گرفتند، تهیه گردید. سپس پرسشنامه افسردگی و امید به زندگی در بین سالمندان بیمارستان فاطمه زهرا ساری که عمل جراحی قلب انجام دادند، توزیع شد. ۳۰ نفر از بیماران که حد نصاب نمره را در پرسشنامه افسردگی و امید به زندگی کسب می کنند، انتخاب شدند. پس از جلب رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش و اطمینان خاطر دادن به آنها درباره محرمانه بودن اطلاعات، افراد انتخاب شده به روش تصادفی در سه گروه متشکل از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. بدین ترتیب گروه های آزمایش به ترتیب طی ۸ جلسه مورد مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نمی کنند. بعد از اتمام دوره، هر دو گروه مجدد مورد ارزیابی (پس آزمون) قرار می گیرند. لازم به ذکر است که چند نفر نیز علاوه بر تعداد مورد نیاز (۳۰ نفر) انتخاب شدند تا در صورت ریزش آزمودنی ها، جایگزین آن ها شوند. موضوع جلسات آموزشی و تمرینات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به مدت ۲ ماه تنظیم گردید، به طوری که نیمی از وقت هر جلسه به ارائه مطالب عملی در مورد موضوع جلسه اختصاص داده خواهد شد. محتوای این جلسات بر اساس برنامه و بسته آموزشی راهنمای با توجه به مبانی نظری کابات زین (۲۰۱۳) تدوین شده است. این برنامه شامل دستورالعمل هایی برای تمرین است که به افراد برای دستیابی به اهداف درمان کمک می کند و به منظور انجام بهتر برنامه علاوه بر یادداشت های فراوان درباره چگونگی هدایت فرایند درمان در گروه، منابع گوناگونی در اختیار بیمار قرار می گیرد. در این برنامه، یافته ها و نگرش های متعدد موجود در خصوص روان درمانی (طی ۲۰ سال گذشته) با هم تلفیق می شود. موضوع جلسات آموزشی و تمرینات معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای به مدت ۲ ماه بر اساس برنامه و بسته آموزشی راهنمای با توجه به مبانی نظری نوروزی (۱۳۹۶) تدوین شده است. به طوری که نیمی از وقت هر جلسه به ارائه مطالب عملی در مورد موضوع جلسه اختصاص داده خواهد شد. سپس جلسات اصلی به شرح زیر صورت گرفت:

جلسات معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا به صورت ۸ جلسه ۱ ساعته که هفته ای ۱ بار تشکیل شد، مطابق برنامه تدوین شده اجرا گردید. جلسه اول: در این جلسه توضیحاتی در مورد نشانه ها و علائم بیماری حاضر و چگونگی تاثیر درمان و شناخت صحیح سالمند از

جدول ۲ بررسی توصیفی امید به زندگی و افسردگی به تفکیک گروه ها در طی مطالعه

متغیرها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری		
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ذهن آگاهی	۳۰/۱۰	۴/۷۲	۳۳/۶۰	۳/۴۰	۳۴/۱۰
امید به زندگی	۲۳/۹۰	۸/۰۸	۱۶/۲۰	۶/۰۵	۱۳/۳۰
افسردگی					
مولانا درمانی	۲۷/۵۰	۵/۲۹	۳۸/۴۰	۵/۱۰	۳۸/۸۰
امید به زندگی	۲۳/۰۰	۵/۹۰	۸/۶۰	۴/۶۲	۶/۷۰
افسردگی					
کنترل	۲۸/۹۶	۳/۳۰	۲۸/۹۰	۵/۵۱	۲۸/۸۰
امید به زندگی	۲۷/۹۰	۸/۴۳	۲۷/۷۰	۸/۶۴	۲۷/۵۰
افسردگی					

دراین آزمون سطح معنی داری کم تر از ۵ درصد باشد.

جدول ۳ آزمون آنالیز کوواریانس چند متغیره در فرضیه اصلی تحقیق

منبع تغییرات	مقدار شاخص	آماره فیشر F	درجه آزادی	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون	Box's Test
پیش آزمون							
افسردگی (پیش)	۰/۷۳۸	۳۳/۸۷۴	۲و۲۴	۰/۰۰۰	۰/۷۳۸	۱	۱۰/۱۸۵
امید (پیش)	۰/۵۵۴	۱۴/۸۹۴	۲و۲۴	۰/۰۰۰	۰/۵۵۴	۰/۹۹۷	۰/۱۶۹P=
نسبت به پس آزمون							
اثر گروه	۰/۸۸۳	۹/۸۷۵	۴و۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۴۱	۰/۹۹۹	
پس آزمون							
افسردگی (پس)	۰/۷۹۴	۴۶/۲۵۴	۲و۲۴	۰/۰۰۰	۰/۷۹۴	۱/۰۰	۸/۸۹۹
امید (پس)	۰/۴۶۰	۱۰/۲۱۳	۲و۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۰	۰/۹۷۴	۰/۲۴۲P=
نسبت به پیگیری							
اثر گروه	۰/۵۴۹	۴/۷۲۵	۴و۵۰	۰/۰۰۳	۰/۲۷۴	۰/۹۳۲	
پیش آزمون							
افسردگی (پیش)	۰/۷۹۷	۴۷/۱۳۲	۲و۲۴	۰/۰۰۰	۰/۷۹۷	۱	۸/۹۹۸
امید (پیش)	۰/۶۵۹	۲۳/۲۴۱	۲و۲۴	۰/۰۰۰	۰/۵۹۵	۱	۰/۲۴۲P=
نسبت به پیگیری							
اثر گروه	۱/۰۸۱	۱۴/۷۰۷	۴و۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱	۱	

از جدول شماره ۳ مشاهده می شود در بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله اثر گروه به طور همزمان بر افسردگی و امید به زندگی ($p < ۰/۰۰۱$) مؤثر بوده است و اثر گروه در زمان پیگیری بطور همزمان بر افسردگی و امید به زندگی معنی دار بوده است ($F p = ۰/۰۰۳$). اندازه اثر آن ۰/۲۷۴ شده است.

سطح نمره افسردگی در مرحله زمان پیش آزمون، نیز بر امید به زندگی، و افسردگی پیگیری ($p < ۰/۰۰۱$) با اندازه اثر ۰/۷۹۷ مؤثر بوده است. سطح نمره امید به زندگی مرحله پیش آزمون، نیز بر امید به زندگی، افسردگی در مرحله پیگیری ($F p < ۰/۰۰۱$) با اندازه اثر ۰/۵۹۵ مؤثر بوده است.

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی مقایسه گروه ها در طی مطالعه

		پس آزمون		پیگیری	
		اختلاف میانگین	مقدار احتمال	اختلاف میانگین	مقدار احتمال
افسردگی	کنترل- ذهن آگاه	۱۱/۵۰	۰/۰۰۲	۱۴/۲۰	۰/۰۰۰
	کنترل - مولانا	۱۹/۱۰	۰/۰۰۰	۲۰/۸۰	۰/۰۰۰
	ذهن آگاه - مولانا	۷/۶۰	۰/۰۴۲	۶/۶۰	۰/۰۳۶
امید	کنترل- ذهن آگاه	-۴/۷۰	۰/۰۴۱	-۵/۳۰	۰/۰۱۱
	کنترل - مولانا	-۹/۵۰	۰/۰۰۰	-۱۰/۰	۰/۰۰۰
	ذهن آگاه - مولانا	-۴/۸۰	۰/۰۳۶	-۴/۷۰	۰/۰۲۶

همچنین نتایج آزمون تعقیبی توکی از جدول ۴ نشان داد در زمان پس آزمون و نیز پیگیری بین گروه کنترل با دو گروه آزمایشی اختلاف معنی دار بوده همچنین بین گروه های درمانی نیز در مرحله پس آزمون و پیگیری اختلاف معنی داری دیده شد. بطوری که میزان کاهش افسردگی و تداوم درمان این کاهش و نیز افزایش در امید به زندگی در گروه آزمایشی مولانا درمانی بیشتر از گروه ذهن آگاه بوده است .

جدول ۵. آزمون آنالیز کوواریانس تاثیر آزمون روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش افسردگی افراد سالمند

پس از جراحی قلب							
		منبع تغییرات	مجموع مربعات SS	درجه آزادی df	میانگین مربعات MS	آماره فیشر F	مقدار احتمال
پیش آزمون	پیش آزمون	۸۵۴/۱۳۹	۱	۸۵۴/۱۳۹	۹۸/۴۰۲	۰/۰۰۰	۸۵۳۰
	نسبت به پس	۳۱۳/۰۸۸	۱	۳۱۳/۰۸۸	۳۶/۰۷۰	۰/۰۰۰	۶۸۰۰
	خطا	۱۴۷/۵۶۱	۱۷	۸/۶۸۰			
پیش آزمون	پیش آزمون	۶۵۱/۰۵۵	۱	۶۵۱/۰۵۵	۱۲۳/۶۰۱	۰/۰۰۰	۸۷۹۰
	نسبت به	۵۹۸/۳۵۳	۱	۵۹۸/۳۵۳	۱۱۳/۵۹۶	۰/۰۰۰	۸۷۰۰
	پیگیری	۸۹/۵۴۵	۱۷	۵/۲۶۷			
پس آزمون	پس آزمون	۶۵۴/۸۲۵	۱	۶۵۴/۸۲۵	۱۲۹/۷۸۱	۰/۰۰۰	۸۸۴۰
	نسبت به	۷۲/۳۷۱	۱	۷۲/۳۷۱	۱۴/۳۴۳	۰/۰۱۰	۴۵۸۰
	پیگیری	۸۵/۷۷۵	۱۷	۵/۰۴۶			

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول فوق مشاهده می شود در مرحله پس آزمون روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش افسردگی افراد سالمند پس از جراحی قلب موثر است $p < 0/001$ که اندازه اثر آن $0/680$ بدست آمده است. بررسی وضعیت در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون نیز ملاحظه شد روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه نسبت به گروه کنترل بر کاهش افسردگی افراد سالمند پس از جراحی قلب با اندازه اثر $۰/۸۷۰$ موثر است $p < ۰/۰۰۱$ در نهایت بررسی بیماران در زمان پیگیری نیز نشان دادرش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نسبت به گروه کنترل بر کاهش افسردگی افراد سالمند پس از جراحی قلب با اندازه اثر $۰/۴۵۸$ موثر است $p = 0/001$

جدول ۶. آزمون آنالیز کوواریانس تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر افزایش امید به زندگی افراد سالمند

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فشر	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون
SS	df	MS	F				
پیش آزمون	۱۷۳/۴۰۲	۱	۱۷۳/۴۰۲	۷۰/۳۵۸	/۰۰۰۰	/۸۰۵۰	۱/۰۰۰
اثر گروه	۸۲/۷۸۶	۱	۸۲/۷۸۶	۳۳/۵۹۰	/۰۰۰۰	/۶۶۴۰	۱/۰۰۰
خطا	۴۱/۸۹۸	۱۷	۲/۴۶۵				
پیش زمون	۱۲۳/۹۳۴	۱	۱۲۳/۹۳۴	۳۲/۶۳۱	/۰۰۰۰	/۶۵۷۰	۱/۰۰۰
اثر گروه	۱۱۳/۲۶۷	۱	۱۱۳/۲۶۷	۲۹/۸۲۳	/۰۰۰۰	/۶۳۷۰	/۹۹۹۰
خطا	۶۴/۵۶۶	۱۷	۳/۷۹۸				
پس آزمون	۱۱۷/۷۱۸	۱	۱۱۷/۷۱۸	۲۸/۲۷۳	/۰۰۰۰	/۶۲۴۰	/۹۹۹۰
اثر گروه	۱۱/۰۰۳	۱	۱۱/۰۰۳	۲/۶۴۳	/۱۲۲۰	/۱۳۵۰	/۳۳۵۰
خطا	۷۰/۷۸۲	۱۷	۴/۱۶۴				

از جدول ۵ مشاهده می شود در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش امید به زندگی افراد سالمند پس از جراحی قلب با اندازه اثر ۰/۶۶۴ موثر است، ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین سطح نمره امید به زندگی در مرحله پیش آزمون، نیز در امید به زندگی در مرحله پس آزمون با اندازه اثر ۰/۸۰۵ تاثیر معنی داری داشته است.

جدول ۷ آزمون آنالیز کوواریانس تاثیر آموزش روش معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا بر کاهش افسردگی افراد سالمند

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فشر	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون
SS	df	MS	F				
پیش آزمون	۵۶۶/۸۱۸	۱	۵۶۶/۸۱۸	۳۲/۳۷۰	/۰۰۰۰	/۶۵۶۰	۱/۰۰۰
اثر گروه	۱۰۴۳/۱۰۹	۱	۱۰۴۳/۱۰۹	۵۹/۵۷۰	/۰۰۰۰	/۷۷۸۰	۱/۰۰۰
خطا	۲۹۷/۶۸۲	۱۷	۱۷/۵۱۱				
پیش آزمون	۳۶۵/۱۵۹	۱	۳۶۵/۱۵۹	۶۰/۰۱۲	/۰۰۰۰	/۷۷۹۰	۱/۰۰۰
اثر گروه	۱۴۰۲/۵۲۰	۱	۱۴۰۲/۵۲۰	۲۳۰/۴۹۷	/۰۰۰۰	/۹۳۱۰	۱/۰۰۰
خطا	۱۰۳/۴۴۱	۱۷	۶/۰۸۵				
پس آزمون	۳۸۱/۵۱۶	۱	۳۸۱/۵۱۶	۷۴/۴۷۷	/۰۰۰۰	/۸۱۴۰	۱/۰۰۰
اثر گروه	۱۰۵/۷۸۶	۱	۱۰۵/۷۸۶	۲۰/۶۵۱	/۰۰۰۰	/۵۴۸۰	/۹۹۰۰
خطا	۸۷/۰۸۴	۱۷	۵/۱۲۳				

از جدول ۷ مشاهده می شود در مرحله پس آزمون روش معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا بر کاهش افسردگی افراد سالمند پس از جراحی قلب با اندازه اثر ۰/۷۷۸ موثر است. ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین سطح نمره افسردگی در مرحله پیش آزمون، نیز در افسردگی در مرحله پس آزمون ($F p < ۰/۰۰۱$) تاثیر معنی داری داشته است.

بررسی وضعیت در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون نیز ملاحظه شد معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا در مقایسه نسبت به گروه کنترل بر کاهش افسردگی افراد سالمند پس از جراحی قلب با اندازه اثر ۰/۹۳۱ موثر است. ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۸ آزمون آنالیز کوواریانس مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون روش معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا بر افزایش امید به زندگی افراد سالمند

منبع تغییرات	مجموع مربعات SS	درجه آزادی df	میانگین مربعات MS	آماره فیشر F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۵۳/۹۱۷	۱	۱۵۳/۹۱۷	۱۳/۶۷۲	۰/۰۰۲	۰/۴۴۴	۹۳۶/۰
نسبت به پس اثر گروه	۵۴۶/۴۱۵	۱	۵۴۶/۴۱۵	۴۸/۵۳۶	۰/۰۰۰	۰/۷۴۱	۱/۰۰۰
خطا	۱۹۱/۳۸۳	۱۷	۱۱/۲۵۸				
پیش آزمون	۲۰۸/۸۵۴	۱	۲۰۸/۸۵۴	۳۲/۷۷۰	۰/۰۰۰	۰/۶۵۸	۱/۰۰۰
نسبت به پیگیری اثر گروه	۶۱۹/۹۳۳	۱	۶۱۹/۹۳۳	۹۷/۲۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۵۱	۱/۰۰۰
خطا	۱۰۸/۳۴۶	۱۷	۶/۳۷۳				
پس آزمون	۱۲۷/۲۲۹	۱	۱۲۷/۲۲۹	۱۱/۳۸۵	۰/۰۰۴	۰/۴۰۱	۸۸۸/۰
نسبت به پیگیری اثر گروه	۳۸/۸۴۵	۱	۳۸/۸۴۵	۳/۴۷۶	۰/۰۸۰	۰/۱۷۰	۴۲۰/۰
خطا	۱۸۹/۹۷۱	۱۷	۱۱/۱۷۵				

از جدول ۸ مشاهده می شود در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون روش معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا بر افزایش امید به زندگی افراد سالمند پس از جراحی قلب موثر است. همچنین سطح نمره امید به زندگی در مرحله پیش آزمون، نیز در امید به زندگی در مرحله پس آزمون ($p = ۰/۰۰۲$) تاثیر معنی داری داشته است.

در نهایت بررسی بیماران در زمان پیگیری نسبت به پس آزمون نیز ملاحظه شد در گروه معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا تغییرات صورت گرفته در این مرحله ثبات بعد از مداخله را نشان می دهد .

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا و مقایسه اثر بخشی آن با درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش افسردگی سالمندان پس از جراحی قلب باز بود. با مروری بر یافته ها مشاهده می شود که آموزش اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور همزمان بر افسردگی و امید به زندگی مؤثر بوده است. بررسی وضعیت بیماران در زمان پیگیری نسبت به پس آزمون نیز نشان داد که تداوم درمان همچنان ادامه دار بوده است، بطوری که اثر گروه درمانی در زمان پیگیری بطور همزمان بر افسردگی و امید به زندگی معنی دار بوده است. همچنین بین گروه های درمانی نیز در مرحله پس آزمون و پیگیری اختلاف معنی داری دیده شد. بطوری که میزان کاهش افسردگی و نیز افزایش امید به زندگی در گروه آزمایشی مولانا درمانی بیشتر از گروه ذهن آگاه بوده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش نوروزی و همکارانش (۱۳۹۶) همسو است که به بررسی اثر بخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا با درمان پذیرش و تعهد در بهزیستی روانشناختی سالمندان پرداختند آنها نشان دادند که معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا و درمان پذیرش و تعهد موجب افزایش بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن در سالمندان می شود. اصغری و همکارانش (۲۰۱۲) نیز پژوهشی با عنوان تاثیر معنادرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان انجام دادند. نتایج نشان داد که معنا درمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی در بهبود افسردگی سالمندان تاثیر بسزایی دارد. رضایی و همکارانش (۲۰۱۲) پژوهشی با عنوان تاثیر آموزش معنا درمانی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی انجام دادند. نتایج نشان داد که معنا درمانی گروهی تاثیر معنی داری بر کاهش افسردگی بیماران در مرحله پیگیری دارد. بین میزان افسردگی بیماران و سطح تحصیلات آنان تفاوت معنی داری دیده نشد. مورگان (۲۰۱۳) پژوهشی با عنوان معنادرمانی و افسردگی در دوران سالمندی انجام داد. نتایج نشان داد که معنادرمانی در کاهش وفرو نشانند نشانه های عزت نفس پایین و اضطراب و ایجاد تجربه پایداری از رضایت وجودی مؤثر است و احساس عمیقتری از تندرستی را ارایه میکند. بارت و همکارانش (۲۰۰۹) پژوهشی با عنوان تاثیر معنادرمانی بر روی سالمندان انجام دادند. نتایج نشان داد که گروه درمانی به شیوه معنایابی در افراد سالمند با بیان سرگذشت زندگیشان به طور موفقیت آمیزی باعث معنایابی و معنویت در پایان زندگیشان میشود.

نتایج پژوهش در بررسی تعیین اثر بخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی افراد سالمند پس از جراحی قلب بیماران، نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. ($p < 0.000$)؛ بدین معنی که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی سالمندان تاثیر مثبتی داشته است. یافته های بدست آمده در این قسمت با یافته های نوروزی (۱۳۹۴)، گریسون و همکاران (۲۰۱۱)، نیکلیک و همکاران (۲۰۰۸)، جانوسک و همکاران (۲۰۰۸) و ریبیل و همکاران (۲۰۰۱) مطابقت دارد. مطالعه کابات - زین (۲۰۰۳) نشان داد که درمان با استفاده از ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی و افسردگی بیماران مؤثر است (کابات زین، ۲۰۰۳). ...

در بررسی اینکه روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش امید به زندگی افراد سالمند پس از جراحی قلب مؤثر است. نتایج نشان داد که این روش در زندگی سالمندان تاثیر مثبتی داشته است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که سالمندان شرکت کننده در این پژوهش در طی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته اند امید به زندگی خود را افزایش دهند. یافته های بدست آمده در این قسمت با ترور، چلی و رابرت^۸ (۲۰۰۹)، براون^۹ و کاسر^{۱۰} (۲۰۱۰)، فالکنستروم^{۱۱} (۲۰۱۰)، پرفکت و شوارتز^{۱۱} (۲۰۰۴)، کوریل و همکاران^{۱۲} (۲۰۰۹) مبنی بر تاثیر مثبت روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی، همسو و با یافته های متکف^{۱۳} (۲۰۰۹)، (جانس^{۱۴}، ۲۰۱۰) نا همسو می باشد، که در بررسی های خود در آموزش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش امید به زندگی بیماران

8. Trevor, Chelli, Robert

9. Brown

10. Falkenstrom

11. Perfect & Schwartz

12. Korial & Etal

13. Metcalfe

14. Jantz

دیابتی بستری در بیمارستان های بخش های دولتی به این نتیجه رسیده اند که این آموزش در بیماران نسبت به گروه کنترل تفاوت چندانی نداشته است.

بررسی نتایج اینکه آیا معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا بر کاهش افسردگی افراد سالمند پس از جراحی قلب موثر است. نشان داد که درمان مبتنی بر اندیشه های مولانا بر افسردگی سالمندان تاثیر مثبتی داشته است. یافته های بدست آمده در این قسمت با یافته های ویلیامز و همکاران (۲۰۱۳)، روسینزویگ و همکاران (۲۰۱۰)، کابات (۲۰۰۳)، کارمودی (۲۰۰۷)، بائر (۲۰۰۷)، (اوستافین، ۲۰۰۶) مطابقت دارد. پژوهش اسپیک نوکلکس سوئیپرس و پپ (۲۰۰۸) در خصوص مقایسه اثر بخشی معنا درمانی گروهی حضوری در کاهش افسردگی ۱۳۰ سالمند نشان داد افسردگی در هر دو گروه آزمایش کاهش قابل ملاحظه ای داشته است.

اما اینکه معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا بر افزایش امید به زندگی افراد سالمند پس از جراحی قلب موثر است. بدین معنی می باشد که، درمان مبتنی بر اندیشه های مولانا بر امید به زندگی سالمندان تاثیر مثبتی داشته است و سالمندان شرکت کننده در این پژوهش در طی درمان معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا توانسته اند امید به زندگی خود را افزایش دهند. که نتایج حاصل همسو با مطالعات نوروزی (۱۳۹۶)، حقیقی (۱۳۹۵)، اصغری و همکارانش (۲۰۱۲) و اسپیک (۲۰۰۸) می باشد. نتایج این پژوهش با یافته های خالدیان و همکارانش (۱۳۹۶) ناهمسو می باشد که در پژوهش خود با عنوان مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی رفتاری و معنا درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در افراد معتاد به مواد مخدر انجام دادند. به این نتیجه رسیدند که بین درمان شناختی رفتاری و معنادرمانی در کاهش افسردگی تفاوت وجود ندارد، اما درمان شناختی رفتاری در افزایش امید به زندگی تأثیر بیشتری نسبت به معنا درمانی دارد. و نیز با پژوهش حقیقی (۱۳۹۵) ناهمسو می باشد که در پژوهش خود با عنوان تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام داد. نتایج نشان داد که پس از اعمال روش های درمان، میزان نمره افسردگی بیماران گروه مورد مداخله کاهش یافت که از نظر آماری معنی دار بود. میزان افسردگی در گروه شاهد تغییری نشان نداد. با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می شود این نوع درمان روان شناختی در کنار درمان های جسمی برای بیماران در نظر گرفته شود. مکی^{۱۵} (۲۰۰۵) نیز پژوهشی با عنوان رابطه بین معنویت و سالمندی موفق سلامت جسمانی، سازگاری، معنای زندگی و سلامت روان شناختی انجام داد. که نتایج نشان داد که بین متغیرهای مذکور با معنویت به جز معنای زندگی رابطه معنا داری پیدا نشد. با توجه نتایج بدست از آمده از این تحقیق می توان این گونه بیان کرد که مهارت حضور ذهن، در افرادی را که افسردگی دارند، آنها را متوجه افکار افسردگی زای خود می سازد و مجدداً افکار آنها را به سایر جنبه های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف می سازد و از این طریق باعث کاهش افسردگی می گردد. همچنین، می توان گفت چون ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همانگونه که اتفاق می افتند، کمک می کند. بنابراین، می تواند در کاهش افسردگی سالمندان بعد از جراحی قلب نقش داشته باشد. و در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی به آنها کمک نماید که موجب ایجاد رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می شود. زیرا یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. در روش درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تفاوت معنا داری در نتایج مشاهده نشد. در تبیین نبود تفاوت معنادار بین این دو روش میتوان به تاثیر گذاری بالای فرهنگ بومی و محتوای غنی اندیشه های مولانا که مختص زمان و مکان خاصی نیست بر روی سالمندان پس از جراحی قلب اشاره کرد که هم تراز درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس که سالهاست به عنوان روش درمانی مبتنی بر داده های پژوهشی علمی ان جام میشود قرار گرفته است. در مولانا درمانی معنایی که ما به یک رویداد میدهیم مهم تر از خود رویداد است وقتی انسانها هدف رنج خود را بیابند نحوه پاسخگویی آنها به رنج تحت تاثیر قرار میگیرد این هدف معنا درمانی است (یزدان بخش، ۱۳۶۵). پس معنا درمانگران میکوشند با ارزشمند و هدفمند جلوه دادن رنج مراجعه کننده از شدت ناراحتی او کاسته تحمل توام با خرسندی او را بالا ببرند. روانشناسی به عنوان یکی از علوم انسانی که با فرهنگ جامعه تناسب دارد باید آشنا با فرهنگ غنی آن جامعه باشد (ملکیان، ۱۳۷۴). پس با استفاده از روش درمانی معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا میتوان به سالمندان پس از جراحی قلب آموزش داد که قدر فرصت

باقیمانده را بدانند و بر عمر گذشته تمرکز نکنند. با تغییر اندیشه و تعریف اهداف جدید امید و انگیزه بیشتری برای زندگی در خود ایجاد کنند و از لذت ها و نعمت های پیش رویشان آگاه شوند و در برابر تنش های زندگی مثل بیماری انعطاف پذیر تر شوند. در این روش درمانی بر روی ارتباط و توجه و تمرکز بر خداوند تاکید شده تا در پرتو این ارتباط بتوانند خود را بیابند که طی این آموزش به خود آگاهی و خود بینی درستی نسبت به بودن برسند و از دل درد و رنج معنا را استخراج کرده و از تمامی شرایطی که برایشان محیا شده سپاسگزاری کنند. در این صورت آنها در می یابند که بیماری مشکلات پیری اجتناب ناپذیرند و متعاقب آن افسردگی کاهش یافته و سلامت روان آنها افزایش می یابد. از محدودیت های پژوهش حاضر دوره پیگیری کوتاه مدت بوده لذا تعمیم نتایج آن در دراز مدت با محدودیت مواجه است و ضرورت دارد دوره پیگیری بلند مدت انجام شود. با توجه به اینکه این پژوهش محدود به سالمندان بیمارستان فاطمه الزهرا شهر ساری بوده است و نتایج قابل تعمیم به سایر رده های سنی و سایر بیمارستانها و شهر ها نیست در تعمیم یافته ها به سالمندان سایر شهر ها باید جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به یافته های پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود که مشاوران، روانپزشکان و روانشناسانی که در این زمینه فعالیت می کنند به یافتن ارزشهای جدید و معنا در زندگی این افراد توجه ویژه ای نمایند و بیماران را ترغیب به بررسی مجدد اهداف و همچنین ارزش های جدید و درک معنویت نمایند. و نیز به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سالمندی توصیه شود که با طراحی و کاربرد روش های مناسب الهام گرفته شده از معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا، بر سلامت روان سالمندان بیافزایند، که توسعه مراکز روزانه سالمندی و توسعه خدمات درمانی و توانبخشی براساس فرهنگ کشور/تأثیر عوامل فرهنگی و متغیرهای مؤثر بر آن، بر غنای ادبیات علمی در این زمینه خواهد افزود.

تشکر و قدر دانی: در نهایت از همه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند از جمله مدیریت بیمارستان فاطمه الزهرا و همه سالمندانی که در این پژوهش شرکت داشتند کمال تشکر را داریم.

منابع

منابع فارسی

- آزاد، محمد. (۱۳۹۸). روانشناسی رشد. تهران: ارسباران.
- اصغری، ندا. (۱۳۸۸). تاثیر معنا درمانی گروهی بر میزان افسردگی سالمندان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.
- اصغری، ندا؛ علی اکبری، مهناز و دادخواه، اصغر. (۱۳۹۱). معنا درمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۲، شماره ۱، ص ۳۸-۳۱.
- اصلانخانی، محمدعلی؛ فرخی، احمد؛ شمسی پور دهکردی، پروانه؛ شمس، امیر و قاسمیان مقدم، احمد رضا (۱۳۸۹). ارتباط ویژگی های شخصیتی با شدت علائم افسردگی در سالمندان زن و غیر فعال شهر تهران، مجله سالمندی ایران، سال پنجم، شماره ۱۶، ص ۵۳-۴۶.
- آقاباقری، حامد؛ محمدخانی، پروانه؛ عمرانی، سمیرا و فرهنگ، وحید. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام اس، مجله روانشناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۱.
- امیدی، عبدالله، محمدخانی، پروانه، دولتشاهی، پرویز و پورشهbaz، عباس. (۱۳۸۷). اثربخشی درمان ترغیبی روش حضور ذهن مبتنی بر درمان شناختی و درمان رفتاری- شناختی بر نشانگان روان پزشکی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. نشریه فیض، دوره ۱۲، شماره ۱۲.
- امیدی، عبدالله؛ مومنی، جواد؛ رایگان، فریبا؛ اکبری، حسین و طلیقی، انسیه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران قلبی -عروقی، مجله اندیشه و رفتار، دوره ۱۱، شماره ۴۲.
- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۸۸). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، DSM. (ترجمه محمد رضا نیکخواه و هامایک آوادیس یانس). تهران: انتشارات سخن. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- انگاره چی، علیرضا. (۱۳۸۷). کیمیاگری در افسردگی. تهران: نشر نشانه.
- بختیاری، محبوبه. (۱۳۸۹). بررسی میزان دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد مراقبت از بیماران سالمند در بیمارستانهای آموزشی تهران: پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی.
- برجعی، محمود؛ عباسی، مسلم؛ اسدیان، آرزو و اعیادی، نادر. (۱۳۹۵). اثر بخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده، مجله علمی پزشکی جندی شاپور، دوره ۱۵، شماره ۵.
- پور ابراهیم، تقی؛ مقایسه اثر بخشی دو شیوه مشاوره گروهی معنا درمانی با مشاوره فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاههای تهران؛ پایان نامه دکترای مشاوره؛ دانشگاه علامه طباطبایی. ۱۳۸۵.
- تاجور، مریم. (۱۳۸۲). بهداشت سالمندان، تهران، انتشارات نسل فردا.
- تامسون، جان (۱۳۸۸). نظریه های روان درمانی، انتشارات رشد. تهران.
- ترابی، آزاده. (۱۳۹۳). بررسی تطبیقی عرفان مولانا و عرفان بودا. اولین کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی.
- ترخان، مرتضی. (۱۳۹۲). اثربخشی معنادرمانی بر استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان، فصلنامه بیماری های پستان، جلد ۴، شماره ۴.
- تقی یاره، فاطمه (۱۳۸۹ الف). تدوین بسته درمانگری وجودی بر اساس اندیشه جلال الدین محمد مولوی و بررسی اثربخشی آن در درمان افسردگی و افزایش سطح تحول من. پایان نامه دکترای روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- تقی یاره، فاطمه (۱۳۹۱ ب). استخراج مولفه های روان درمانگری وجودی از اندیشه های جلال الدین محمد مولوی. فصلنامه علمی پژوهشی انسان پژوهشی دینی، سال نهم، شماره ۲۸، ص ۷۸-۵۳.
- ثناپی، محمد؛ زردشتیان، شیرین و نوروزی، رسول (۱۳۹۱). اثر فعالیت های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران. مطالعات مدیریت ورزشی. شماره ۱۷، بهار ۱۳۹۲، ص ۱۳۷-۱۵۸.
- حجاریان، حسن. (۱۳۷۱). اصول روان سنجی و روان آزمایی، تهران: رشد.
- حقیقی، فاطمه؛ خدایی، سجاد و شریف زاده، غلامرضا. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۹، شماره ۳.
- حمیدی زاده، سعید؛ احمدی، فضل الله؛ اصلانی، یوسف و همکاران (۱۳۸۷). بررسی تأثیر برنامه ورزشی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان در سال ۸۵-۸۶ مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دوره شانزدهم، شماره اول، ص ۸۱-۸۰.
- حیدرنیا، هانیه و سعیدی پور، بهمن (۱۳۸۸). جایگاه دعا از دیدگاه مولانا. اولین کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه ی دینی.

- خالدیان، محمد؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۹۳). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در سالمندان، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، شماره پانزدهم، سال چهارم.
- خالدیان، محمد و محمدی فر، محمدعلی. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی رفتاری و معنا درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در افراد معتاد به مواد مخدر، فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، سال نهم، شماره ۳۶.
- خانی پور، حمید. (۱۳۸۹). تاثیر درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر روی نشانه های افسردگی، نشخوار فکری، باورهای فراشناختی و نشانه های روانپزشکی باقیمانده در بیماران با سابقه یک دوره افسردگی: یک طرح مطالعه تک موردی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، دانشکده علوم انسانی.
- خدایی، محمدرضا (۱۳۹۵). باید و نباید های دوران سالمندی، روزنامه سلامت، ۲۳ (۱۱۴)، ۱۸-۱۲.
- خسروی، الهه و قربانی، مرم. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک شده و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا، دو ماهنامه، جلد ۲۰، شماره ۴، صص ۳۶۱-۳۶۸.
- دادستان، پریخ. (۱۳۸۰). روانشناسی مرضی. (جلد اول). تهران: انتشارات رشد.
- داگلاس، آبرنشتین. توماس، د. بور کوک (۱۳۶۸) آموزش آرامش تدریجی، ترجمه مختارملک پور، چاپ اول، انتشارات بامداد.
- رحیمیان، حوریه بانو. (۱۳۸۷). نظریه ها و روشهای مشاوره و روان درمانی. تهران: انتشارات مهرداد.
- رزم آژما، سیروس. (۱۳۸۵). افسردگی و درمان شناختی رفتاری، نظریه ها، مفاهیم و کاربردی های بالینی. تبریز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، معاونت پژوهش
- رستمی نسب، عباسعلی؛ شریف پور، عنایت الله؛ کازرونی، شیما (۱۳۹۲). شناخت شناسی از دیدگاه مولانا و استلزامات تربیتی آن. دانشگاه باهنر کرمان.
- رضایی، هما و شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه ی گروهی در افسردگی بیماران مولتی پل اسکروزیس (ام.اس)، پژوهش نامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، شماره ۱۶.
- رضیان، شیماء؛ حیدری نسب، لیلا؛ شعیری، محمدرضا و ظهرا، رضا. (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش نشانه های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، مجله روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۲، شماره ۱۲، صص ۳۷-۵۰.
- روزنهان، دیویدال و سلیمین سارتنای، پی. (۱۳۸۷) آسیب شناسی روانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات ساوالان.
- زاهدبابلان، عادل؛ قاسم پور، عبدالله و حسن زاده، شهناز (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان شناختی در پیش بینی امید. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دوره ۱۲، شماره ۳، صص ۱۹-۱۲.
- زرین کوب، عبدالحسین، پله پله تا ملاقات خدا، تهران، نشر علمی، ۱۳۷۳.
- زنجیران، شایسته؛ برجعلی، احمد و کراسکیان، آدیس (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان مقیم سرای سالمندان، مجله علوم پزشکی رازی، جلد ۲۱، شماره ۱۲، صص ۵۱-۳۹.
- زنجیران، شایسته؛ کیانی، لیلا؛ زارع، مریم؛ شایقان، زینب (۱۳۹۴). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال شانزدهم، شماره ۳، صص ۶۷-۶۰.
- سگال، زیندل؛ ویلیامز، مارک و تیزدل، جان. (۱۳۸۴). راهنمای درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن. تهران، انتشارات فرادید.
- سودانی، م.، شجاعیان، م. و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. مجله پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری، دوره ۲، شماره ۱، صص ۴۳-۵۴.
- سیدمحمدی، رضا. (۱۳۸۸). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. ترجمه: فرزین رضاعی (۱۳۹۰). تهران: انتشارات ارجمند.
- شبستری، محند. (۱۳۸۵). نظریه های روان درمانی، تهران: انتشارات رشد.
- شریعت باقری، محمد مهدی؛ عبدالملکی، سعید (۱۳۸۷). تحلیل روانشناختی خودشکوفایی از دیدگاه مولانا و راجرز. تهران: نشر دانژه.
- شعاع کاظمی، مهر انگیز و سعادت، معصومه (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش ابعاد معنا درمانی (مسئولیت، آزادی، ارزشها و...) بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان. فصلنامه بیماریهای پستان ایران، دوره ۳، شماره ۱ و ۲، صص ۴۸-۴۰.
- شمس، گیتی. (۱۳۸۲). مقابله با افسردگی و شیوه های درمان آن. تهران: انتشارات دل آویز.
- شیخ الاسلامی، علی و سید اسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۳). مقایسه ی تأثیر روش های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت های مطالعه بر اضطراب امتحان دانش آموزان، مجله روانشناسی مدرسه، دوره ۳، شماره ۱، صص ۱۲۱-۱۰۴.

- عبادی، عباس؛ مرادیان، سید طیب؛ فیضی، فخرالدین و آسیایی، مجتبی. (۱۳۹۰). مقایسه اضطراب و افسردگی بیمارستانی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر برحسب درمان پیشنهادی. نشریه پرستاری مراقبت ویژه. دوره ۴، شماره ۲، صص ۹۷-۱۰۲.
- علی پور، فردین؛ سجادی، حمیرا؛ فروزان، آمنه؛ نبوی، حمید و خدمتی، اسماعیل (۱۳۸۸). نقش حمایت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان، مجله سالمندی ایران، سال چهارم، شماره ۱۱، صص ۵۳-۶۱.
- غیاثی، غلامرضا. (۱۳۸۲). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- فتحی یونسی، فلوریا؛ نامداری، آرش؛ فقیه سلیمانی، پرشنگ و غریبی، فردین (۱۳۹۴). تاثیر ورزش منظم بر وضعیت شناختی سالمندان شهرستان سنندج ۱۳۹۳-۱۳۹۱، کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی، تهران، موسسه سرآمد همایش کارین.
- فخار، فرشاد؛ نوایی نژاد، شکوه و فروغان، مهشید (۱۳۸۷). تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. مجله سالمندی ایران، سال سوم، شماره هفتم، صص ۶۷-۵۸.
- فخرزاده، حسین و شریفی، فرشاد. (۱۳۹۱). بیماری‌های قلب و عروق در سالمندان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۱۴، شماره ۳، صص ۱-۹.
- فرهمند، سعید (۱۳۹۰). تحلیل روانشناختی. تهران: نشر دانژه.
- فروغان، مهشید؛ کامرانی، احمدعلی (۱۳۸۱). پیشگفتار مجموعه مقالات کنگره سالمندی در ایران و جهان. انتشارات کتاب آشنا.
- فیضه، عبدالملک؛ دباغی، پرویز و گودرزی، ناصر. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، در میزان استرس، اضطراب، افسردگی و بهزیستی روان شناختی در کارکنان نظامی، فصلنامه روانشناسی نظامی، دوره ۶، شماره ۲۱، صص ۱۴-۵.
- قاسم زاده، ح. (۱۳۷۹). کارکردهای شناختی، تازه‌های علم شناختی، ۷ (۳): ۱۵-۱.
- قاسمی دهکردی، افشان (۱۳۸۹). بررسی تاثیر آموزش گروهی به سبک نظریه امید اسنایدر بر شادکامی و امید به زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- کاویانی، حسین. (۱۳۸۵). نظریه‌های زیستی شخصیت. تهران: انتشارات مهر کاویان.
- کلاته عربی، سمیرا (۱۳۹۲). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی بیماران ام اس شهرستان گرگان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور بهشهر.
- لقمانی، لاله؛ جاریانی، ابوالفضل و برهانی، فریبا. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش قبل از عمل بر میزان افسردگی بعد از عمل در بیماران تحت عمل جراحی قلب باز. فصلنامه دانشور پزشکی، دوره ۱۴، شماره ۶۷، صص ۳۳-۴۲.
- لیهی، رابرت؛ هولند، استفان ج. و مک گین، لاتا ک. مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی. ترجمه: مهدی اکبری و مسعود چینی فروشان (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
- مبینی، محمود. (۱۳۷۶). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: انتشارات سمت.
- مرات، فرهاد. (۱۳۸۵). افسردگی. تهران: انتشارات رشد.
- مردانی ولندانی، مریم و غفاری، زینب. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس شهرکرد، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۳، شماره ۵.
- مرکز آمار ایران. سالنامه آماری کشور، سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، تهران: چاپخانه مرکز آمار ایران، سازمان برنامه و بودجه.
- مسعودی، جهانگیر؛ هاشمی، خدیجه. (۱۳۹۱). بازخوانی نظریه فطرت دینی در رویکرد معناگرایی یو یکتور فرانکل.
- معصومیان، سمیرا؛ گلزاری، محمود؛ شعیری، محمدرضا و مومن زاده، سیروس. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به کمر درد مزمن، فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۳، شماره ۲.
- منتظری، علی و موسوی، سید جواد (۱۳۹۲). افسردگی در ایران: مرور نظام مند متون پژوهشی، فصلنامه پایش، نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۸ صص ۵۹۴-۵۶۷.
- مهریار، امیر هوشنگ، (۱۳۹۰). برداشتها و درمان شناختی، تهران: انتشارات رشد.
- مومنی، خدامراد؛ کریمی، حسن (۱۳۸۹). مقایسه سلامت روانی سالمندان مقیم و غیر مقیم سرای سالمندان شهر کرمانشاه، دانشگاه رازی کرمانشاه، دانشکده علوم اجتماعی.
- میراب زاده اردکانی، آرش (۱۳۷۸). سالمندی بهنجار؛ مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران: مسایل روانشناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی: ج ۳، ناشر گروه بانوان نیکوکار.
- نوایی نژاد، شکوه (۱۳۷۹). روانشناختی سالمندان و ارتقای سلامت روان آنان؛ مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران (مسایل روانشناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی)، ج ۳: ناشر: گروه بانوان نیکوکار.

نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۳). نظریه های مشاوره و روان درمانی . تهران: انتشارات سمت.

نورانی، امیرحسین (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی معنادرمانی و گمان نیک به خداوند مبتنی بر تحلیل محتوای معنوی قرآن در نیمرخ روانی ، عزت نفس و شادکامی بیماران ام. اس شهرستان آمل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.

نوروزی، اصغر (۱۳۹۵). مرکز جامع توان بخشی سالمندان سرای مهر ساری. جلسات تفسیر مولانا.

نوروزی، اصغر؛ مرادی، علیرضا؛ زمانی، کریم و حسنی، جعفر. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا با درمان پذیرش و تعهد در بهزیستی روانشناختی سالمندان، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ۱۱، شماره ۳.

هارتون، کرک، سالکوس کیس، کلارک. (۱۳۸۷). رفتار درمانی شناختی، راهنمای کاربردی در درمان اختلال های روانی. (ترجمه حبیب الله قاسم زاده). تهران : انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۸).

هاشمی، جمال (۱۳۸۲). پیغام سروش: مکتب مولانا و روان شناسی نوین. تهران: شرکت سهامی انتشار.

هاوتون، کیت؛ سالکوس کیس، پاول؛ کرک، جوان؛ کلارک، دیوید. (۱۳۸۱). رفتار درمانی شناختی، تهران: انتشارات ارجمند.

یزدانبخش، نگین؛ یونسی، سیدجلال؛ عظیمیان، ثریا، فروغان، مهشید (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر کاهش احساس تنها بی مردان سالمند، مجله سالمندی ایران. دوره ۱۱، شماره ۳.

یونسی، جلال و رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۳۸۷). جان تیزدل - دریچه ای به فراشناخت، تهران دانژه.

منابع انگلیسی

- Abramson, A., Alford, T. & Li, W. (2002). Depression: Causes and treatments, University of pennsylvania press.
- Adib Hajbagheri M. [The survey of disabilities and the factors related to it in elderly in kashan, 2007 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2009; 3(2):547-555.
- Atkinson, E. , & Garland, Sheila, N. (2000). Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Sleep, Mood, Stress and Fatigue Symptoms in Cancer Outpatients, International Journal of Behavioral Medicine, vol.12 no 4, 278-285.
- Baboli, A. (2000). Evaluation of managers burnout to Boys government high schools in Tehran city. Journal Of Education Management , 26,44-60.
- Baer, J. (2003). Statistical Power Analysis of the Behavioral Sciences. (2nd Ed.). New York, United States of America: Academic Press.
- Barlow, D.H. (Ed.).(2001).Clinical handbook of psychological disorders (3rd.ed.) Newyork. Guilford press (pp72-84) .
- Barry, P.P. (2000). An overview of special considerations in the evaluation and management of the geriatric patient. Am j gastroenterology. 93(1): 8-10.
- Beck, A.T. , Weissman, A. & Lester, D. (1979). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. Journal of consulting and clinical psychology, 42(6), 861.
- Breitbart, W., Gibson, C., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic intervention at the end of life: a focus on meaning and spirituality. Psychiatry Jan 49(6): 336-72.
- Bronson.L.MD & Pozuelo leo MD and Franco.N.MD.Depression can be hazardous to heart health,but treatment can help; Internet: WWW.elevated clinic.org/health/.2005.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2009). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological inquiry, 18(4), 211-237.
- 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.
- Chang J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C.(2009) Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease:a meta-analysis. PsychosomMed.Nov-Dec;66(6):802-13.
- Chang, D. (2000). Faith and hope. Australasian Psychiatry,11(2): 164- 168.
- Chung, S. M., Sijbers, G., & Voncken, M. (2004). Mindfulness and task concentration training for social phobia: A pilot study. Journal of Cognitive Psychotherapy, 20, 33– 44.
- Corey, G. (2005). Theory and practice in group counseling and therapy
- Crowe,T. (1996). Perceived pain management quality in patients after Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Holistic nursing and midwifery 2012;22(67):48-55
- Darvishpoor Kakhki A. Spiritual well-being in the Iranian older people: A qualitative study. History of Medicine Journal. 2015;7 (25):11-32. [Persian]
- Dobson, M. & Mohammadkhani, a. (2005). Cognitive behavioral Strategies incrisis intervention. Newyork:(4rded) ..Guilford press.
- Feldman DB, Snyder CR. Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. J soc clin psychol. 2005; 24(3): 401-21.
- Fish, T. (2007). Existential meaning in the enhancement of hopeand prevention of the depressive symptoms. Journal of Personality. 73: 985- 994.
- Frankel, V.E. (1975).The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy, New York, NY:World.
- Gardner, A.(2005). Alterspsychotherapie, Aktuelle kozepte and Therapieaspekte.
- Zarith, S.H. & Knight, B.G. (1998). A guide to psychotherapy and aging. Washington: American Psychological Association.
- Hawton, W., Kruk, T. & Enien, P. (1988). Psychological Stress and the risk, a case control srudy, Center detection and prevention, 28(6): 399-408.
- Hazavehi MM, Sabzemkan L, Hasan Zadeh A, Rabei K. Impact of educational intervention based on the question of depression, and quality of life for patients with coronary artery replacement surgery. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2008; 12(2): 32-41. [In Persian]
- Herendon, K. G., (2001). Rising rates of depression in Today's society : consideration of roles of effort based rewards and enhanced resilience in day Today functioning. Neuroscience and biobehavioral reviews, 30, 497 – 510.
- Herman. N. J.(2012). Personalizes Depression Therapy (PDT). (2001). Vails Solaris, Inc,. PRINTED in USA.33:167-189.
- Hezavey, PH. Depression and outcome in acute myocardial infarction. British Medical Journal. 2008; 249: 216-19.
- Hilgard, L.(2000). Declarations, Charters and statement – Their role in health promotion. Health promotion international, 22, pp: 179-181.

- Hill, R., Hart, W. & Joulain, P. (2004). The Effects of Temperament and character on symptoms of Depression in chinese Nonclinical Population. Handawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment Article ID 198591.
- Imel Z, Baldwing S, Bouns K, MacCoon D. Beyond the individual: Group effects in mindfulness -based stress reduction. *Psychother Res* 2007; 18: 735-42.
- Imel. Sh, (2008). The Effectiveness of Teaching Group Therapy on the Quality of Life and General Health of Older Women. *Razi Medical Journal*. 2014; 127:39-51.
- Jarsma, Ting et al. "Problems of Cardiac Patients in early recovery". *Journal of advanced Nursing*. No. 21, 1995, PP: 21-27.
- Kabat-Zinn, J. (2013). Full catastrophe living: The Program of the Stress Reduction Clinic at the university of Massachuset medical center. New York: Dell publishing
- Kaming, JE. & Henry, OP. (2006). Concise Guide to Geriatric Psychiatry. American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC. 38-57.
- King. D. A., Markus, H. E. (2000). Mood disorders in order adults. Ins. K. whitboume. (E d.). psychopathology in later life. Newyork. wiley.
- Klass, Dian. (2008). Essentials of Temperament assessment. Published by John wileysons, Inc. Hoboken, Newjersey.
- KordNoughabi R, Delphanbiranvand A, Arbalo Z. Older people's attitudes about wisdom and its components (wisdom Psychology). *Journal of Aging Psychology*. 2016;1 (3):157-67. [Persian]
- Lango, J. Kiejna, A. & Hadrys ,T. (2011). Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. *European Psychiatry*, 18 : 155-160.
- Leinfordreis, J. (2006). Meaning in life and meaning in death in successful aging. Pensilvania: Brunnermazel.
- Lihie, SE. (1996). Hope in advanced cancer patients. *Eur J Cancer*. 2008;44(8): 1169-74.
- Loghmani L, jaryani A, borhani F. Effect of preoperative education on postoperative depression in patients undergoing open heart surgery. *Daneshvar Medicine* 2006;14(67):33-42. [Persian]
- Lopez, L. y., Alloy, L. B., Hongan, M. E., whith house. W. G. (2006). The Temple wisconsin Cognitive uninerability To depression : Lifetime history of Axis psychophology in individuals at high and low depression *Journal of Abnormal psychology*. 50:556-561.
- Lowinson, S.M., & Perez, T., & Barco, A.N., & Ribal, J. (2004). Multiple Sclerosis and Depression. *Review Neural*. Vol 38, No6, 524 – 529
- Mac Key. C. (2004). Introduction critical care Nursing. Philadelphia: W. B. sanders, Co, 1997.
- Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, KahaniSh. [Validation of geriatric depression scale (GDS-15) in Iran (Persian)]. *Research in Medicine*. 2006; 30(4):361-368.
- Manouchehri H, Shirazi M, Zagheri Tafreshi M, Zayeri F. Development and psychometric evaluation of chronic pain acceptance instrument in the elderly. *Journal of Anesthesiology and Pain*. 2015;5 (2):33-47. [Persian]
- Martin P, Smyer MA. The experience of micro- and macro events: A life-span analysis. *Research on Aging*. 1990;12:294- 310.
- Maslouki, D. I. (2009). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Missinne. L. E. (2005). Reflection on the meaning of life in older age. *Journal of Religion & Aging Summer* 1, .4. 43-58.
- Mohammadi F, Dokanei Fard F, Heidari H. Effectiveness of logo therapy in hope of life in the women depression. *ProcediaSocial & Behavioral Sciences*. 2014; 159(23):643-46. doi: 10.1016/j. sbspro.2014.12.440
- Moore, R.W., & Malinowski, A.R. (2009). Effectiveness of mindfulnessbased therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European formerly depressed patients. Journal of abnormal psychology*, 109(1), pp.150-155.
- Najafi B, Arzaghi M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Shoaee S, Alizadeh M, et al. [Mental health status and related factors in aged population: Urban health equity assessment and response tool (UrbanHeart) study in Tehran (Persian)]. *Journal of Diabetes and Metabolism*. 2013; 13(1):62-73.
- Nawabi Nejad Sh. Advice and guidance of the group. Tehran: Sam. 2009.
- Nourollahi, T. (2006). National population and housing census in I.R of Iran. 24th population census conference. China: Hong Kong. March 25-27.
- Papageorgiou, J., & Velez, C. (2004). Theories of psychotherapy. Translated by seyed mohammadi. Tehran: Rushed publisher 1383.
- Parker, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., przybeck, T. R., cloninger. C. R. (2001). Temperament, character, and Personality disorders : etiologic, diagnostic. Treatment issues. *Acta psychiatry scandinavica*, 106: 189 – 195.
- Rahgozar M, Mohammad NasrAbadi M. [The feeling of depression and stress among elderly (Persian)]. *Hakim*. 2008;2(2):103-13.

- Rahimian B, Beshart M. The effect group mindfulnessbased stress reduction program on the severity of fibromyalgia. *Contemporary Psychol* 2013; 7: 15 -28.
- Rathi, N., & Rastogi, R.(2007). Meaning in life and psychological well-being in preadolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*,33(1), 31-38.
- Reinecke, S .(1999), Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder, *J Anxiety Disord*, 22(4): 716-21.
- Sadock BJ, Sadock VA(eds.). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*.Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. USA. 2007.
- Sadock, B.J, Kaplan H. I, Sadock V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. NewYork, U. S. A: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schenel I, V. (2006). *The will to meaning* New American Library.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. American psychologist, 55, 5-14.
- Seligman, M.E.P.(1995). *Helplessness: on depression, development, and death*. Sanfrancisco: Freeman.
- Shaamloo Gh. [What's aging and why do we get old (Persian)].Tehran: Chehr Publication; 2005.
- Shahbazi MR, Foroughan M, Salman Roghani MR, Rahgozar M. [The relationship between disability and depression, cognitive statusand morale among older persons (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(4):132-141.
- Shahidi H.(2007). [Mental health promoting models in elderly(Persian)]. *The 1st Congress of Ageing Issues in Iran and OtherCountries*. Tehran, Iran.
- Sheibani TF, Pakdaman S, Hassanzadeh TM. [The effect of reminiscence on depression and loneliness in elderly (Persian)]. *Applied Psychology*. 2010; 4(1):26-39.
- Shirazi M, Manoochehri H, Zagheri M, Zayeri F, Alipour V. The Association of Chronic Pain Acceptance, Life Style and Restriction Related Chronic Pain in Elderlies. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;24 (3):148- 58[Persian].
- Simon, S. (1999). Age Differences in Temperament, character and Depressive Mood: Across-sectional study. *Journal of clinical psychology and psychotherapy clin. psycho. psychother*. 15, 266 – 275.
- Snyder, C.R. (2000) *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*. (Edited by C. R. Snyder) Academic Press. USA.
- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249- 275.
- Snyder, C.R. Ritschel, L.A. Ravid, L. K. Berg, C.J. (2006). Balancing Psychological Assessment: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of clinical psychology*. 62(1): 33-46.
- Snyder, C.R., Harris, C., Irving, L.M., (1991). The will and the ways: development and ualidation of an individual differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60 , 570.
- Snyder, C.R., McCullough, M.E. (2000). A positive psychology field of dreams. *Journal of social and clinical psychology*, 19, 151-160.
- Snyder, M. (2006). The discursive proportion of hope: A qualitative analysis of cancer patients speech, qualitaive health research; 12(2).
- Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. The relationship between Psychological Well- being and Mental Toughness among Elders: Mediator Role of Physical Activity. *Salmand*. 2016;11 (4):538-48. [Persian].
- Spar JE, La Rue A. *Concise Guide to Geriatric Psychiatry*. American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC. - 2002. 38-57.
- Speke, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P., & Pop, V. (2008). Predictor of outome of grop and internet based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorder*: 9(4), P: 97-137.
- Wells, A. (2009). Emotional disorders and met cognition cognitive therapy. *Review Neural*, 12(20): 24-46.
- Williams. M., Teas deale, J., Segal, z., Kabatzin, J. (2007). *The Mindful Way Through Depression ; Freeing Your Self From Chronic Unhappiness*. Guilford Publications.
- Wood, R. Alvaz, R. Maraya, B. standerasc, C.(2001) physical fitness, cognitive function and health-related quality of life in older adults. *Aging. Phys .Act*.May;7(71), pp: 217-230.
- World Health Organization (2002) *the world health report 2002: reduce risks, promoting healthy life*. World Health Organization, p: 97
- World Health Organization. *Partners in life skills education*. Geneva: World Health Organization; 1999.
- Yalom I, Leszcz M. *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books; 2005.
- Young, S. (1999). Can stress causes depression? *Progress in Neuro psychopharmacology and Biological psychiatry*, 25(5), 891-907.
- Zanjiran Sh, Borjali A, Karasekian A. The Effectiveness of Teaching Group Therapy on the Quality of Life and General Health of Older Women. *Razi Medical Journal*. 2014; 127:39-51. [Persian]

Zisook, S; Dunn, L.B & Sable, T.A. (2002).Life late depression.Journal if Geriatric, 67(2), 19-20.