



اثر بخشی معنادرمانی بر امید به زندگی در بیماران قلبی

بهزاد متین فر^۱

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی معنادرمانی بر امید به زندگی در بیماران قلبی بود، روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی بیماران قلبی بستری در بیمارستان امام علی تشکیل دادند. از بین جامعه آماری بیماران قلبی در بیمارستان امام علی ۵۰ نفر به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. که به صورت تصادفی به ۲ گروه ۲۵ نفر تقسیم شدند و در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. مقدار نسبت F برابر با ۱۴/۴۱۲ و مقدار p -value (سطح معنی داری) ۰/۰۰۱ و مجذور اتای سهمی برابر ۰/۳۷۰ ارائه شده است، F از نظر آماری معنی دار بود. معنا درمانی موجب افزایش میانگین امیدواری در بیماران گروه های آزمایشی نسبت به میانگین گروه کنترل شد و این تایید کننده فرضیه پژوهش مبنی بر معنا درمانی بر افزایش سطح امیدواری بیماران شهر تهران بود. نتایج یافته های تحقیق نشان داد، معنا درمانی موجب افزایش میانگین امید به زندگی در بیماران گروه های آزمایشی نسبت به میانگین گروه کنترل شده بود و این تایید کننده فرضیه پژوهش مبنی بر معنا درمانی بر امید به زندگی بیماران شهر تهران بود.

واژگان کلیدی: معنادرمانی، امید به زندگی، بیماران قلبی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین المللی کیش، کیش، ایران (نویسنده مسئول)
(behzadmatin2020@gmail.com)



مقدمه

بیماری های قلبی عروقی از شایع ترین مشکلات مرتبط با سلامتی هستند و هر سال تعداد این بیماران افزایش می یابد. درمان های طولانی مدت بیماری های قلبی عروقی منابع مالی زیادی را طلب می کند. گسترش بیماری های قلبی عروقی در نهایت باعث ایجاد فشار به اقتصاد کشور می شود (آقای، سیلانی و ذاکری مقدم، ۱۳۹۷). سکت های قلبی به تنهایی مسئول ۲۰ درصد موارد مرگ و میر در دنیا هستند و افرادی که از این سکت ها جان سالم به در می برند اکثراً نیاز به مراقبت های بالینی مداوم دارند (نقل از محمدعلیها و همکاران، ۱۳۸۸). پیش بینی می شود که در سال ۲۰۲۱ بیماری کرونری قلب ۲۵ میلیون مرگ را موجب شود و همچنین در سال ۲۰۲۵ موجب بیش از ۳۵ تا ۶۰ درصد موارد مرگ و میر در جهان گردد آنچه ما بدان خواهیم پرداخت تأثیر معنادرمانی در تغییر جهت نگرش آن ها نسبت به خود است که شاید بتوان از آن به عنوان مهم ترین عامل در رشد و انگیزه درونی یاد کرد که آن ها از میزان امید به زندگی بیشتری برخوردار شوند، بنابراین، رویکردی به نام لگوترایی یا معنا درمانی وجود دارد که به ما می آموزد حتی جنبه های غم انگیز و منفی زندگی مانند رنج های اجتناب ناپذیر، با نگرشی که انسان در وضعیت خود اتخاذ می کند، می تواند به دستاورد تبدیل و با نگاه خوشبینانه ای که به فرد در مقابل پدیده های درد، مرگ و احساس گناه می دهد، این قابلیت را ایجاد می کند که ناامیدی را به امید تبدیل نماید. بیماری های عروق کرونر قلبی در دهه های اخیر با توجه به سیر مزمن بیماری، میزان مرگ و میر بالا، هدر رفتن سال های باروری، از کارافتادگی، کاهش سن ابتلا و هزینه های بسیار زیاد برای فرد و جامعه و خطر عود، از طرفی و از طرف دیگر اینکه این بیماری قابل پیشگیری ترین بیماری غیر واگیر (مزمن) در انسان به شمار می رود، مورد توجه روز افزون و خاص قرار گرفته است (عبادی، مرادیان، فیضی و آسیابی، ۱۳۹۰). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲، ۳۵ درصد علل مرگ و میر در جهان ناشی از بیماری های قلبی - عروقی بوده است (غضنفری، باهوئدینی و علیزاده، ۱۳۸۸). از کل ۷۰۰ تا ۸۰۰ مورد مرگ روزانه، ۳۱۷ نفر بر اثر بیماری های قلبی - عروقی می میرند و در هر روز، ۲۷۲۶ سال عمر بر اثر بیماری های قلبی - عروقی به هدر می رود (تقوی، ۱۳۸۹). قلب یکی از مهم ترین و حساس ترین اعضای بدن آدمی است و آسیب بر آن بر وضعیت روحی و روانی افراد تأثیر نامطلوب می گذارد بررسی هایی که در سال های گذشته روی بیماری ها انجام شده نشان داده شده است رفتارهایی همچون افسردگی، اضطراب، خشم زمینه ساز بیماری های قلبی نیز مانند دیگران و در کنار سایرین حق شاد بودن و شاد زیستن را دارند که باید به آن توجه شود. نشانه مشخص چنین وضعی حس قدردانی، احساس رضایت و علاقه به خود و دیگران است که دارای سه جزء احساس خوشی، رضایت از زندگی و عدم وجود عاطفه منفی است (آرجیل، ۱۹۹۰). نشاط و شادمانی بر رفتار آدمی تأثیرگذار است و زندگی را از رکود و ایستایی باز می دارد. جستجوی مصاحبت و همراهی با دیگران، معاشرت پذیری در اوقات فراغت و کمک به دیگران از آثار شادی و نشاط است. خلق مثبت همچنین در ایجاد بهداشت و سلامت روان، کار، تفکر خلاق، معاشرت پذیری نقش به سزایی دارد (اوجاقی، ۱۳۸۳). علاوه بر این، شاخص امیدواری، بیشترین سهم در پیدایش و افزایش انگیزه در بیماران قلبی جهت هدفمند بودن در زندگی بازی می کند بر این اساس، نباید کیفیت جنبه های روان شناختی بیماران قلبی نادیده گرفته شود. در واقع، جنبه های روان شناختی بیماران قلبی همانند جنبه های جسمانی آن ها، باید در راستای سنجش و روان درمانی قرار بگیرند. یکی از سبک های موثر بر امیدواری که به عنوان حامی عاطفی، و وسیله ای برای برای تفسیر مثبت رویدادهای زندگی در نظر گرفته شده است، معنا بخشیدن به زندگی است، افرادی که در زندگی معنا دارند، به وجود مقصد والا، در جهان می توانند امیدواری خود را ارتقاء بخشند.

روانشناسی مثبت نگر به عنوان رویکرد تازه ای در روان شناسی، بر فهم و تشریح شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی و همچنین پیش بینی دقیق عواملی که بر آن ها موثرند تمرکز دارد. این رویکرد از منظری مثبت گرایانه با ارتقاء احساس ذهنی بهزیستی و شادمانی، در عوض درمان نواقص و اختلالات سروکار دارد. بنابراین روانشناسی مثبت نگر تکمیل کننده



روانشناسی بالینی سنتی است. فهم، درک و شفاف سازی شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی موضوع محوری روان‌شناسی مثبت‌نگر است (سلیگمن، ۲۰۰۵).

معنادرمانی روشی است که در آن بیمار در جهتی راهنمایی می‌شود که معنی زندگی خود را بیابد، بنابراین اصول معنادرمانی تالش برای یافتن معنی در زندگی است که اساسی‌ترین نیروی محرکه‌ی هر فرد در دوران زندگی خویش است (تقوایی‌نیا، دلاوری زاده، ۱۳۹۵).

خوشبختانه امروزه معنادرمانی از یک رویکرد صرفاً فلسفی خارج شده و به مرحله آموزش و کاربرد رسیده است و محققان در پژوهش‌های خود به آموزش این رویکرد پرداخته‌اند. تحقیقات گوناگونی نیز حاکی از وجود رابطه معنا و بروز اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی است، برای مثال:

وندرو و همکارانش (۲۰۰۳، به نقل از ونگ، ۲۰۰۷)؛ در پژوهشی به بررسی نقش فزاینده کشف معنا در افزایش سلولهای دفاعی بدن و مرگ و میرهای ناشی از ایدز با دگرگونی‌های ایمنی و سلامتی پرداختند.

در پژوهشی ۴۰ نفر از مردان دچار بیماری ایدز گزینش شدند. پس از اجرای گروه درمانی به شیوه معنادرمانی، نمونه خون آنان ماهیانه به مدت دو سال پیاپی مورد آزمایش قرار گرفت، افزون بر این با کمک پرسشنامه معنایابی، داشتن معنی و هدف در آنان نیز بررسی شد. معنا درمانی رویکردی فلسفی در حیطه مطالعه انسان و ابعاد وجودی اوست که به مضامین و موضوعات مهم در زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی و ... می‌پردازد این رویکرد بیش از درمان‌های دیگر به آگاهی انسان می‌پردازد و آنها را واکاوی می‌دارد، آن‌ها را با مشکلات و وقایع روزمره را ببینند (شارف، ۱۹۹۸، ترجمه؛ فیروزبخت، ۱۳۸۱).

معنادرمانی، در واقع به بعد سوم انسانی، یعنی جنبه معنوی تأکید می‌کند، بعد معنوی اولین خصوصیت از سه خصوصیت انسان است که او را از سایر حیوانات متمایز می‌کند و از وجود آن وجدان عشق و زیبایی‌شناسی مایه می‌گیرد، دومین خصوصیت وجودی انسان آزادی است، اگر چه او از شرایطی که در آن زندگی می‌کند آزاد نیست، اما اینکه مقابل آن چه وضعی بگیرد، آزاد است (دژکام، ۱۳۹۰).

معنادرمانی یک نظام فلسفی روان‌شناختی است که به بیماران کمک می‌کند که به رغم سوگ یا ناامیدی‌ها بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند، در نتیجه زندگی از نگاه معنا درمانی، تحت هر شرایطی معنادار است، افراد با اراده معطوف به معنا انگیزه می‌شوند، و انسان دارای اراده آزاد است (فرانکل، ۱۹۶۹، به نقل از ذاکر، ۱۳۸۵).

آنچه در زندگی انسان‌ها نقش کلیدی ایفا می‌کند، آموزش در ابعاد مختلف زندگی می‌باشد، آموزش مهارت‌های زندگی، سازگاری با مشکلات و رشد استعدادها بالقوه انسانی در جهت شکوفایی مقام انسان نیز می‌باشد آموزش معنادرمانی و نظایر آن شاید بتواند در راه بالا بردن روحیه، نشاط، و از بین بردن خلاء وجودی بیماران قلبی حرکتی ایجاد نماید.

بی‌معنایی و احساس پوچی در زندگی امروزه معضلاتی است که اکثر انسان‌ها را دچار مشکل در زندگی گردانیده است به ویژه افرادی که بیشتر در معرض این خطرند، مانند بیماران قلبی، که به نوعی با مشکلات جسمی و عوارض روانی ناشی از آن درگیرند، به داشتن معنایی در زندگی بیشتر نیازمندند.

اگر بیماران بتوانند به معنای زندگی خود دست یابند و احساس ارزشمندی نمایند و در آفرینش، و حتی رنج خویش معنایی یابند، چه بسا بتوانند به زندگی مملو از امید، شادی و رشد، شکوفایی دست یابند. اما به طور کلی پژوهش‌های اندکی در مورد اثربخشی درمان‌های مختلف بر امید به زندگی بیماران قلبی انجام شده است. لذا محقق بر آن خواهد شد تا بر اثربخشی معنادرمانی بر اثر بخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی در بیماران بهره جست.



روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون پیگیری با گروه کنترل است که در آن ابتدا شرکت‌کنندگان غربالگری شدند و افرادی که دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در مقایسه با گروه هنجاری قرار داشتند تشخیص و به تصادف در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. در این پژوهش قبل از ارائه متغیر مستقل پیش‌آزمون اجرا شد. متغیر مستقل فقط به گروه آزمایش ارائه شد و به گروه کنترل مستقل ارائه نشد.

جامعه‌آماري، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی بیماران قلبی بستری در بیمارستان امام علی تشکیل دادند. از بین جامعه آماری بیماران قلبی در بیمارستان امام علی ۵۰ نفر به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. که به صورت تصادفی به ۲ گروه ۲۵ نفر تقسیم شدند و در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها و پایایی و روایی

بسته لوگوتراپی (معنا درمانی)

آموزش پکیج معنا درمانی که در چارچوب رساله کارشناسی ارشد خانم افسانه هنردار با موضوع اثربخشی معنا درمانی بر کاهش ناامیدی بیماران ام اس شهر قزوین و رساله کارشناسی ارشد خانم مهین سلیمانی با موضوع اثربخشی درمانی بر افزایش سطح امید به زندگی در بیماران ضایع نخاعی شهر همدان صورت گرفته، انجام شده است.

پرسشنامه امیدواری اشنایدر^۱

مقیاس امید اشنایدر بر اساس نظریه امید اشنایدر، مقیاسی است که امید فرد را به عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند (خلجی، ۱۳۸۶). این مقیاس در مورد همه افراد از جمله بیماران روانی (گروال و پورتر، ۲۰۰۷) و برای افراد ۱۵ سال و بالاتر (کوهساریان، ۱۳۸۷) کاربرد دارد. برای سنجش دو عامل اصلی مقیاس در ابتدا ۴۵ ماده متوسط دوما دین و دوما دین (۲۰۰۶)، طراحی و در مورد نمونه دانشجویی با لیکرت ۴ درجه ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست استفاده و همبستگی همه موارد محاسبه شد. از بین این مواد، ۴ ماده که بیشترین رابطه را با تفکر عاملی، و ۴ ماده دیگر که بیشترین ارتباط را با راهبردها داشتند و جدا محاسبه شد. مواد درونی هر عامل همبستگی بین ۰/۳۸ - ۰/۵۷ را نشان داد. اشنایدر و همکاران با استفاده از این ۸ عبارت و ۴ عبارت دیگر که در حکم پرکننده هستند، مقیاس امید را ساختند. این آزمون متشکل از ۱۲ گویه و دو زیر مقیاس تفکر عاملی و راهبردها است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۸ درجه ای- از کاملاً موفق تا کاملاً مخالف- میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را مشخص سازد. دامنه نمرات این آزمون بین ۸ تا ۶۴ است.

روش نمره گذاری

برای تکمیل این پرسشنامه ۲ تا ۵ دقیقه وقت لازم است. این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت است و طیف گزینه ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط را در بر می گیرد.

عبارت ۳، ۵، ۷، ۱۱، انحرافی هستند و بنابراین نمره ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد. عبارت ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ مربوط به زیر مقیاس عاملی و عبارت ۱، ۴، ۶، ۸ مربوط به زیر مقیاس راهبردها است و نمره امید کلی فرد را نشان می‌دهند. در این پرسشنامه نمره‌گذاری گزینه ها بدین شرح است: کاملاً موافق=۸ بسیار موافق=۷ موافق=۶ کمی موافق=۵ کمی مخالف=۴ مخالف=۳ بسیار مخالف=۲ کاملاً مخالف=۱

طیف نمرات این آزمون بین ۸ تا ۶۴ قرار دارد، که امتیاز ۸ نشانگر پایین ترین سطح امید و امتیاز ۶۴ حاکی از بالاترین سطح امید است.

پایایی

¹ Snyder Hope Scale



تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه گیری امیدواری حمایت می کنند. (برایانت، ونگروس، ۲۰۰۴). 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 (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷).

تجزیه و تحلیل داده ها

پژوهش حاضر توصیفی با گرایش شاخص مرکزی و پراکندگی است. بنابراین داده های حاصل از این پژوهش ابتدا با استفاده از روش های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار داده ها توصیف شد و سپس با استفاده از روش های آمار استنباطی (تحلیل کواریانس و اندازه گیری مکرر) پس از حذف پیش آزمون تفاوت موجود بین گروه گواه و گروه آزمایش و ثابت مانده اثر معنادرمانی مورد بررسی قرار گرفت.

۳- یافته های پژوهش

معنا درمانی بر افزایش سطح امیدواری بیماران موثر است.

جهت آزمون این فرضیه و با توجه به وجود پیش آزمون و پس آزمون، به منظور مهار اثر پیش آزمون، از روش تحلیل کواریانس استفاده شده است. بنابراین در ابتدا پیش فرض های انجام این آزمون مورد بررسی قرار گرفته است. جدول فوق، نشان دهنده ی نتایج حاصل از بررسی آماری وجود تعامل میان گروه ها و پیش آزمون می باشد. همانطور که در این جدول مشخص است، با توجه به اینکه سطح معناداری تعامل بیشتر از ۰,۰۵ می باشد، بنابراین با اطمینان می توان گفت که از مفروضه ی همگنی شیب های رگرسیون تخطی نشده است.

جدول ۱: نتایج بررسی آماری وجود تعامل میان گروه ها و پیش آزمون

منابع	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتای
	مجذورات		مجذورات			سهمی
گروه ها	20,076	1	20,076	1,577	0,220	0,057
پیش آزمون	146,707	1	146,07	11,523	0,002	0,307
گروه ها * پیش آزمون	0,509	1	0,509	0,040	0,843	0,002
خطا	331,037	46	12,732			
کل	46341,000	50				

پیش فرض نهایی جهت انجام آزمون تحلیل کواریانس، بررسی همگنی واریانس ها می باشد. جدول فوق، نتایج آزمون لوین، جهت بررسی این مفروضه را نشان می دهد. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون بیشتر از ۰,۰۵ می باشد، بنابراین از این مفروضه نیز تخطی نشده است و با اطمینان کامل می توان به اجرا و تفسیر آزمون تحلیل کواریانس پرداخت.



جدول ۲: آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس ها

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنا داری
5,177	1	48	0.056

با توجه به مندرجات جدول فوق شرط همگنی واریانس ها در سطح $P > 0/05$ معنادار نمی باشد، بنابراین پیش فرض همگنی واریانس ها برقرار می باشد.

جدول ۳: خلاصه محاسبات آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش معنادرمانی بر افزایش امیدواری در بیماران قلبی

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
۴/۳۲۴	۱	۴/۳۲۴	۰/۴۲۱	
همپراش (نمره های امیدواری بیش از مداخله و آموزش)				
۱۷۴/۳۱۴	۱	۱۷۴/۳۱۴	۱۲/۴۱۲	۰/۰۰۱
اصلی (مداخله - آموزش)				
341,08	47	341,08		
خطای باقیمانده				

مجذور اتای سهمی = $۳۷۰/۰$

در جدول فوق که خلاصه کواریانس است مقدار نسبت F برابر با $۱۴/۴۱۲$ و مقدار p-value (سطح معنی داری) $۰/۰۰۱$ و مجذور اتای سهمی برابر $۰/۳۷۰$ ارائه شده است چون مقدار p-value کوچکتر از $۰/۰۱$ است، F از نظر آماری معنی دار می باشد. در این تحلیل کواریانس، مقدار p-value کوچکتر از $۰/۰۱$ است که مقدار معنی داری آن نشان داده است و به این معنی است که فرضیه صفر رد می شود یعنی بین گروه ها از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد. یعنی اینکه معنا درمانی موجب افزایش میانگین امیدواری در بیماران گروه های آزمایشی نسبت به میانگین گروه کنترل شده است و این تایید کننده فرضیه پژوهش مبنی بر معنا درمانی بر افزایش سطح امیدواری بیماران شهر تهران می باشد.

نتیجه گیری

هدف پژوهش بررسی اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی در بیماران قلبی بود. در جدول ۱ معنا درمانی بر افزایش سطح امید به زندگی بیماران قلبی موثر است. مقدار نسبت F برابر با $۹۷/۳۹۴$ و مقدار p-value (سطح معنی داری) $۰/۰۰۰$ مجذور اتای سهمی برابر $۰/۷۸۳$ شده است چون مقدار p-value کوچکتر از $۰/۰۱$ است، F از نظر آماری معنی دار می باشد. در این تحلیل کواریانس، مقدار p-value کوچکتر از $۰/۰۱$ است که مقدار معنی داری آن نشان داده شده است و به این معنی است که فرضیه صفر رد می شود یعنی بین گروه ها از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد. یعنی اینکه معنا دامانی موجب افزایش میانگین امیدواری در بیماران گروه های آزمایشی نسبت به میانگین گروه کنترل شده است و این تایید کننده فرضیه پژوهش مبنی بر معنا درمانی بر افزایش سطح امیدواری بیماران شهر تهران می باشد.

یافته های پژوهش با این نتایج تحقیق حسینیان (۱۳۸۶) همخوانی دارد. حسینیان پژوهشی را با عنوان بررسی اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی بیمارستان شفا شهر اهواز مورد بررسی قرار داد نتایج حاصله از این پژوهش حاکی از این امر است که آموزش معنا درمانی باعث افزای امید به زندگی در بیماران سرطانی می شود.



منابع

- اصغری، ندا؛ اکبری، مهناز (۱۳۹۰). معنا درمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی سالمندان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور واحد تهران .
- آقایی، معصومه و سیلانی، خاطره و ذاکری مقدم، معصومه، ۱۳۹۷، کمبود ویتامین E و بیماری‌های قلب و عروق. بوسکالیالی (بی تا). در تکاپوی انسانیت ترجمه طلایی، مهرنوش (۱۳۸۳). تهران: انتشارات پل. چاپ اول .
- بوئری، جرج (بی تا). نگاهی به آرای ویکتور فرانکل: رنج اما زیستن، ترجمه فریامنش، مسعود (۱۳۸۵). روزنامه شرق، شماره ۵۸۲. صفحه ۱۲ .
- بهراری، فرشاد- چاپ ۱۳۹۰- مبانی امید و امید درمانی (راهنمای امید افزینی). تهران: نشر دانش
- پاندرمال (۲۰۰۱). هیجانی رفتاری، ترجمه: خوشدل، گیتی، (۱۳۸۴). تهران: انتشارات فصل .
- پروچاسکا جیمز؛ نورکراس (۱۹۹۹). نظریه‌های روان درمانی، ترجمه سید محمدی، یحیی (۱۳۸۳). تهران: انتشارات رشد، چاپ اول.
- پروچاسکا، ج. نورکراس، ج. (۱۳۹۵). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه. سیدمحمدی. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۱).
- تقوایی‌نیا، ع. و دلاوری زاده، س. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی زنان بازنشسته سالمند. فصلنامه روانشناسی پیری، ۲(۲)، ۱۲۴-۱۱۵.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). مبانی نظری و علمی پژوهشی، تهران: انتشارات رشد.
- ذاکر، صدیقه (۱۳۸۵). نگاهی به نظریه فرانکل و روان شناسی دین، فصلنامه قیاسات: ۸: ۷۶-۹۵.
- زارع، راحیل سادات و بنی سی، پری ناز و رضوی، مرضیه سادات، ۱۳۹۶، مروری بر مفهوم شادکامی، کنفرانس ملی رویکردهای نوین علوم انسانی در قرن ۲۱، رشت
- سرمد، زهره، بازگان، عباس؛ حجازی (۱۳۸۲). روش تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگاه، چاپ هفتم.
- سنگ فروشان، ابوالفضل (۱۳۸۶). بررسی مفاهیم معنا درمانی در مثنوی و مقایسه آن با نظریه فرانکل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- شارف، ریچارد. امی (۱۹۹۸). نظریه‌های روان درمانی و مشاوره، ترجمه فیروزبخت، مهرداد (۱۳۸۱). تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا. چاپ اول.
- شاملو، غلامعلی (۱۳۶۴). پیری چیست؟ چرا پیر می شویم؟ تهران: شرکت سهامی چهر.
- شریفی، حسن پاشا؛ شریفی پاشا، نسترن (۱۳۷۸). روشهای تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات سخن، چاپ ششم.
- شولتز، دوآن (۲۰۰۳). روان شناسی کمال: الگوی شخصیت سالم، ترجمه خوشدل، گیتی (۱۳۸۴). تهران: نشر پیکان، چاپ اول.
- عابدی، محمدرضا (۱۳۸۳). شادی در خانواده. تهران: مطالعه خانواده.
- فرانکل ویکتور امیل (۱۹۷۸). فریاد ناشنیده برای معنی، ترجمه تبریزی، مصطفی؛ علوی نیا، علی (۱۳۸۳). تهران: انتشارات فراوان، چاپ سوم.
- فرانکل ویکتور امیل (۱۹۹۷). انسان در جستجوی معنای غایی، ترجمه صبوری، احمد؛ شمیم، عباس (۱۳۸۲). تهران: انتشارات صدا، چاپ دوم.
- فرانکل، ویکتور امیل (۱۹۵۹). انسان در جستجوی معنا؛ ترجمه صالحیان، نهضت؛ میلانی، مهین (۱۳۸۴). تهران: انتشارات درسا، چاپ بیست و دوم.



- فرانکل، ویکتور امیل (۱۹۷۵) خدا در ناخودآگاه، ترجمه یزدی، ابراهیم (۱۳۷۵). تهران: خدمات فرهنگی درسا، چاپ دوم.
- فریامنش، مسعود (۱۳۸۵). تاملاتی درباره نظریه لوگوتراپی: پیروزی بر هوت بی معنایی. روزنامه ایران، ۳۴۸۵، صفحه ۹
- Argyle, M., Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. Journal of personality and individual differences. 25,276-29
- Argyle, M. (2001). The psychology of happiness Great Britain: Routledge.
- Aryyle, M. Lu, l (1990). The happiness of extraverts. Personality and individual differences.
- Aspin wall, l. (2001). Understanding how optimism works: an examination of belief and practice, Washington. D. C: APA
- Braithwaite, V. A and Gibson, D. M (1987). What we know and what we need to know, aging and society.
- Brody, c. M., Semel, V. G (2006). Strategies – for therapy with the elderly New York, Springer.
- Bromley, D. B., (1974). The psychology of human aging second edition, Penguin in book.
- Buss, D.M., (2001). The evolution of happiness American psychologist. California. Brooks / Cole publishing company.
- Carver, C.S. Scheier, M. F, Weintraub, J. K (1989). Strategies: A theoretically based approach. Journal of personality and social psychology.
- Chamorro-Premazic, T. Bennett. Fuhham, A (2007). The happy personality: medicinal role of personality and individual differences. 42,7633- 1630.
- Chyi, H, Mao, she (2012). The Determinants of Happiness of China's Elderly population.
- Colman, P. G (2004). Aging and development. New York: Oxford university.
- Deci, E. (2005). Frequently asked question about subjective well-being (happiness and life satisfaction). A primer for reporters and newcomers.
- Deci, E. L, Ryan, J. M. (2002). The what and why of goal pursuits. Human needs and the determinants of behavior psychological inquiry. 227.
- Dienr, E, Suh, E (1997). Subjective well-being: a integrative perspective. Annual review of gerontology and geriatrics, IV. (pp.304-324). New York: Springer.
- Diner, E. Lucas R. E (2000). Subjective well-being: running head: Emotional well-being. Chapter in M- Lewis, J. M.
- Frankl, V. E. (1965). Doctor and the soul New York: Alfred. A. Knopf, publisher.
- Frankl, V. E. (2000). Man's search for ultimate meaning. Cambridge.
- Frankle, V.E. (1975). The unconscious and existentialism: selected papers on logotherapy by Victor E, Frankl. New York: Simon and Schuster. 20. Frankle, V.E. (1963). Man's search for meaning: An introduction to logotherapy. New York: Washington square press.
- Furnham, A. (1990). Personality and happiness: during adolescence, young adulthood and later life.
- SuMNGERN, Ch, et al (2010). Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs Chonburi province. Thailand.
- Taylor, S. E (1997). Health psychology. (seconded). Mc. Craw hill. Inc.
- Wong, P.T.P (2007). Meaning centers research international network on personal meaning logotherapy article.



The effectiveness of meaning therapy on life expectancy in heart patients

Abstract:

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of semantic therapy on life expectancy in heart patients. The statistical population of the present study consisted of all heart patients admitted to Imam Ali Hospital. From the statistical population of heart patients in Imam Ali Hospital, 50 people were selected by simple random sampling. Which were randomly divided into 2 groups of 25 people and were replaced in experimental and control groups. The ratio of F is equal to 14.412 and the value of p-value (significance level) is 0.001 and the square of the share is equal to 0.370, F was statistically significant. Semantic therapy increased the average hope in patients in the experimental groups compared to the average of the control group and this confirmed the research hypothesis that semantic therapy increased the level of hope in patients in Tehran. The results showed that semantic therapy increased the average life expectancy of patients in the experimental groups compared to the average of the control group and this confirmed the research hypothesis that semantic therapy on the life expectancy of patients in Tehran.

Keywords: semantics, life expectancy, heart patients