فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۱۳۹۹

اثر بخشی معنادرمانی بر امید به زندگی در بیماران قلبی

بهزاد متین‌فر[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 گروه‌های 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 یافته‌های تحقیق نشان داد، معنا درمانی موجب افزایش میانگین امید به زندگی در بیماران گروه‌های 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)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مقدمه

بیماری های قلبی عروقی از شایع‌ترین مشکلات مرتبط با سلامتی هستند و هر سال تعداد این بیماران افزایش می‌یابد. درمان‌های طولانی مدت بیماری‌های قلبی‌عروقی منابع مالی زیادی را طلب می‌کند. گسترش بیماری‌های قلبی عروقی در نهایت باعث ایجاد فشار به اقتصاد کشور می‌شود (آقایی، سیلانی و ذاکری مقدم، ۱۳۹۷). سکته‌های قلبی به تنهایی مسئول ۲۰ درصد موارد مرگ و میر در دنیا هستند و افرادی که از این سکته‌ها جان سالم به در می‌برند اکثراً نیاز به مراقبت‌های بالینی مداوم دارند (نقل از محمدعلیها و همکاران، ۱۳۸۸). پیش‌بینی می‌شود 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 گرددآنچه ما بدان خواهیم پرداخت تأثیر معنادرمانی در تغییر جهت نگرش آن‌ها نسبت به خود است که شاید بتوان از آن به عنوان مهم‌ترین عامل در رشد و انگیزه درونی یاد کرد که آن‌ها از میزان امید به زندگی بیشتری برخوردار شوند، بنابراین، رویکردی به نام لگوترابی یا معنا درمانی وجود دارد که به ما می‌آموزد حتی جنبه‌های غم انگیز و منفی زندگی مانند رنج‌های اجتناب‌ناپذیر، با نگرشی که انسان در وضعیت خود اتخاذ می‌کند، می‌تواند به دستاورد تبدیل و با نگاه خوشبینانه‌ای که به فرد در مقابل پدیده‌های درد، مرگ و احساس گناه می‌دهد، این قابلیت را ایجاد می‌کند که ناامیدی را به امید تبدیل نماید. بیماری‌های عروق کرونر قلبی در دهه‌های اخیر با توجه به سیر مزمن بیماری، میزان مرگ و میر بالا، هدر رفتن سال‌های باروری، از کارافتادگی، کاهش سن ابتلا و هزینه‌های بسیار زیاد بریا فرد و جامعه و خطر عود، از طرفی و از طرف دیگر اینکه این بیماری قابل پیشگیری‌ترین بیماری غیر واگیر (مزمن) در انسان به شمار می‌رود، 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 بیماری‌های قلبی- عروقی می میرند و در هر روز، ۲۷۲۶ سال عمر بر اثر بیماری‌های قلبی- عروقی به هدر می‌رود (تقوی، ۱۳۸۹). قلب یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین اعضای بدن آدمی است و آسیب بر آن بر وضعیت روحی و روانی افراد تأثیر نامطلوب می‌گذارد بررسی‌هایی که در سال‌های گذشته روی بیماری‌ها انجام شده است نشان داده شده است رفتارهایی همچون افسردگی، اضطراب، خشم زمینه‌ساز بیماری‌های 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 می‌دارد. 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 می‌کند بر این اساس، نباید کیفیت جنبه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی نادیده گرفته شود. در واقع، جنبه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی همانند جنبه‌های جسمانی آن‌ها، باید در راستای سنجش و روان درمانی قرار بگیرند. یکی از سبک‌های موثر بر امیدواری که به عنوان حامی عاطفی، و وسیله‌ای 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 تازه‌ای در روان شناسی، بر فهم و تشریح شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی و همچنین پیش بینی دقیق عواملی که بر آن‌ها 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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 اساسی ترین نیروی محرکه ی 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:

وندر 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 دگرگونی های 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 مسئولیت پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی معنایی و ... می پردازد این رویکرد بیش از درمان های دیگر به آگاهی انسان می پردازد و آنها را وا می دارد، آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببینند (شارف ، ۱۹۹۸، ترجمه؛ فیروزبخت، ۱۳۸۱).

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

معنادرمانی یک نظام فلسفی روان شناختی است که به بیماران کمک می کند که به رغم سوگ یا ناامیدی‌ها بر از دست رفته‌ها تمرکز نکند بلکه در جستجوی معنا باشد، در نتیجه زندگی از نگاه معنا درمانی، تحت هر شرایطی معنادار است، افراد با اراده معطوف به معنا انگیخته می شوند، و انسان دارای اراده آزاد است (فرانکل، ۱۹۶۹، به نقل از ذاکر، ۱۳۸۵).

آنچه در زندگی انسان ها نقش کلیدی ایفا می کند، آموزش در ابعاد مختلف زندگی می باشد، آموزش مهارت های زندگی، سازگاری با مشکلات و رشد استعدادهای بالقوه انسانی در جهت شکوفایی مقام انسان نیز می باشد آموزش معنادرمانی و نظایر آن شاید بتواند در راه بالا بردن روحیه، نشاط، و از بین بردن خلاء وجودی بیماران قلبی حرکتی ایجاد نماید.

بی معنایی و احساس پوچی در زندگی امروزه معضلاتی است که اکثر انسان ها 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 بتواند 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 پژوهش های اندکی در مورد اثربخشی درمان های 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون پیگیری با گروه کنترل است که در آن ابتدا شرکت کنندگان غربالگری شدند و افرادی که دو انحراف معیار پایین تر 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 پیش آزمون اجرا شد. متغیر مستقل فقط به گروه آزمایش ارائه شد و به گروه کنترل مستقل ارائه نشد.

جامعه‌آماری، 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 معنادرمانی که در چارچوب رساله کارشناسی ارشد خانم افسانه هنردار با موضوع اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ناامیدی بیماران ام اس شهر قزوین و رساله کارشناسی ارشد خانم مهبین 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[1]

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 دومادین و دومادین (۲۰۰۶)، طراحی و در مورد نمونه دانشجویی با لیکرت ۴ درجه ای از کاملا غلط تا کاملا 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 پر کننده 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 کاملا موفق تا کاملا 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 کاملا درست تا کاملا 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 عبارات 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: کاملا موافق=۸ بسیار موافق= ۷ موافق=۶ کمی موافق=۵ کمی مخالف=۴ مخالف=۳ بسیار مخالف= ۲ کاملا 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه گیری امیدواری حمایت می کنند. (برایانت، ونگروس ، ۲۰۰۴). همسانی درونی کل ازمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی ازمون- بازازمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

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- یافته‌های 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.

جدول۱: نتایج بررسی آماری وجود تعامل میان گروه ها و پیش آزمون

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور سهمی	اتای
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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

جدول ۲: آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها

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.

جدول۳: 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
همپراش (نمره‌های امیدواری بیش از مداخله و آموزش	۴/۳۲۴	۱	۴/۳۲۴	۰/۴۲۱	
اثر اصلی (مداخله- آموزش)	۱۷۴/۳۱۴	۱	۱۷۴/۳۱۴	۱۲/۴۱۲	۰/۰۰۱
خطای باقیمانده	341,08	47	341,08		

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.

نتیجه‌گیری

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 کوچتر از ۰/۰۱ است، F از نظر آماری معنی دار می‌باشد. 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 می‌شود یعنی بین گروه‌ها از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یعنی اینکه معنا دامانی موجب افزایش میانگیم 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 می‌باشد.

یافته‌های 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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 .

بهاری، فرشاد- چاپ ۱۳۹۰- مبانی امید و امید درمانی (راهنمای امید افرینی). تهران: نشر دانژه

پاندرمال (۲۰۰۱). هیجانی رفتاری، ترجمه: خوشدل، گیتی، (۱۳۸۴). تهران: انتشارات فصل .

پروچاسکا جیمزا؛ نورکراس (۱۹۹۹). نظریه های روان درمانی، ترجمه سید محمدی، یحیی (۱۳۸۳). تهران: انتشارات رشد، چاپ اول.

پروچاسکا، ج، نورکراس، ج. (۱۳۹۵). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمۀ. 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. فصلنامۀ 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 قبسات: ۸: ۹۵-۷۶.

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، بازرگان، 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). نظریه های 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: انشارات صدا، چاپ دوم.

فرانکل، ویکتور امیل (۱۹۵۹). انسان در جستجوی معنا؛ ترجمه صالحیان، نهضت؛ میلانی، مهین (۱۳۸۴). تهران: انتشارات درسا، چاپ بیست و دوم.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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, Iu. L. (1990). The happiness of extraverts. Journal of personality and indivdual differences. 25,276-29

Argyle, M. (2001). The psychotogy of happiness great Britain: routledyc.

Aryyle, M. Lu, l (1990). The happiness of extraverts. Personality and individual differences.

Aspin wall, l. (2001). Under studing how optimism work: an examination of belif and practice,Washington. D. C: APA

Braith waite, V, A and Gibson, D. M (1987). What we know and what we need to know, ayiny and society.

Brody, c. M., semal, V. G (2006).Stra teyies – for therapy with the elderly New York, sprinyer.

Bromley, D. B., (1974). The psychology of human ayiny second edition, penyu in book.

Buss, D.M., (2001). The evolution of happiness American psychologist. California. Brooks / cole publishing company.

Carver, C.S. Scheier, M. F, we in traub. J. K (1989). Strateyies: A theore ticaly bsed approach. Journal of pursonality and social psychology.

Chamorr, Premazic, T. Bennett. Fuhham, A (2007). The happy personality: medicattional role of personality and individual defferences. 42,7633- 1630.

Chyi, H,Mao, she (2012). The Determinants of Happiness of chinas Elderly populat ion.

Colman, P. G(2004). Ayiny and development. New York: Oxford university.

Deci, E. (2005). Frequently asked question about subjective well- bing (happiness and life satisfaction). Aprimer for reporters and newcomers.

Deci, E. L, Ryan, J. M. (2002). The what and why of yoal pasuits. Human needs the de terminat of behavior psycholoyical inyuiry. 227.

Dienr, E, SUH. E (1997). Subhective will bing a interage perpectivve. Annual reviw of geron tology and geriatrics, Iv. (pp.304-324). New York: speringer.

Diner. E. Lucas R. E (2000). Subjeectiv well- being running head: Emotional well – being. Chapter in M- L wis, J. M.

Frankl, V. E. (1965). Doctor and the soul New York: Alfred. A. K nopf, publisher.

Frankl, V. E. (2000). Mans search for ultimate maeny. Combridjc.

Frankle, V.E. (1975). The unconscionus and existentialism: selected paperson logotherapy by victor E, FRANKL. New York: simon and schuss. 20. . Frankle, v.E. (1963). Mans sedrch formeaniny: An. Intro duction to loyotherapy: . New York: Washington square press.

Furnham, A. (1990). Personality and happiness: duriny adolescence,young adulthood and later life.

SuMNGERN, ch, et al (2010). Happiness amony the elderly in communities: A Study insenior clubs chonburi province. Thailand.

Taylor, S. E (1997). Health psychology. (seconded). Mc. Craw hill. Inc.

Wong, p.t.p (2007). Meaning centeres research international network on personal meaning logotherapy article.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۱۳۹۹

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]