

مقاله پژوهشی

# بررسی تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر میزان اضطراب و پذیرش بیماری در بیماران نابینا و کم‌بینا

زهرا قربان‌نژاد<sup>۱</sup>، علیرضا رجایی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، دکتری روان‌شناسی، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۱۳

## چکیده

**مقدمه:** معنادرمانی به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره نحوه زندگی و خواسته‌های خود در زندگی، برای خویش ارزش‌هایی تدارک ببینند. بیماران کم‌بینا و نابینا در پذیرش بیماری خود و کنار آمدن با زندگی در اجتماع مشکل دارند. این مسئله می‌تواند به بروز اضطراب در آن‌ها منجر شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر میزان اضطراب و پذیرش بیماری در بیماران نابینا و کم‌بینا انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد نابینا و کم‌بینا مراجعه‌کننده به مرکز نابینایان ثامن‌الائمه مشهد در نیمه اول سال ۱۳۹۸ بود. از بین این افراد، ۴۰ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به صورت در دسترس و غیرتصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. افراد گروه مداخله به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش معنادرمانی به شیوه گروهی قرار گرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه پرسش‌نامه پذیرش و عمل بوند و همکاران (۲۰۱۱) و پرسش‌نامه اضطراب بک و استیر (۱۹۹۰) را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های این پژوهش نشان داد معنادرمانی گروهی پس از ۱۰ جلسه، اثر معنی‌داری بر کاهش اضطراب ( $P < 0/001$ ) و افزایش پذیرش بیماری ( $P < 0/001$ ) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون داشته است.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، معنادرمانی گروهی می‌تواند مداخله اثرگذار مفیدی برای کاهش اضطراب و افزایش پذیرش بیماری در افراد نابینا و کم‌بینا باشد. به همین دلیل توصیه می‌شود مشاوران و روان‌شناسان درمانگر، آموزش‌های لازم را برای به‌کارگیری این روش درمانی کسب کنند.

**کلمات کلیدی:** اضطراب، پذیرش، کم‌بینا، معنادرمانی، نابینا

## مقدمه

نابینایی (Blindness) و کم‌بینایی (Visual Impairment) دو موضوع مهم سلامتی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به‌شمار می‌آید. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱، حدود ۲۸۴ میلیون نفر در دنیا دچار معلولیت بینایی بوده‌اند. از این آمار، حدود ۲۴۵ میلیون دچار معلولیت بینایی متوسط تا شدید و ۳۹ میلیون نفر نابینای مطلق بودند (۱). در سال ۲۰۱۵ این میزان به ۲۵۳ میلیون نفر با اختلال بینایی در جهان رسیده بود (۲). در ایران نیز گزارش شده است در سال ۲۰۰۶ در تهران حدود ۱۲۴ هزار و ۱۶۵ نفر دچار نابینایی دوطرفه بودند (۳). یکی از مهم‌ترین مشکلات افراد نابینا، سازگارنشدن با محدودیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از این آسیب و پذیرش بیماری است. اگر فرد نابینا نتواند با شرایط خود و محیطش سازگار شود، احساس ناامنی و ناکامی خواهد کرد. این موضوع می‌تواند باعث بروز رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس شود (۴). علاوه‌براین، افراد نابینا و کم‌بینا مشکلات زیادی در ارتباط با استفاده از خدمات عمومی دارند و استرس ادراک‌شده در آنان بیش از افراد بینا گزارش شده است (۵،۶).

در مطالعه مرور سیستماتیک که در سال ۲۰۱۵ با هدف تعیین ارتباط بین نقص بینایی با افسردگی در سالمندان انجام شد، مشخص شد نقص بینایی با افسردگی همراه است (۷). این مسئله حاکی از آن است که افراد نابینا و کم‌بینا همواره در معرض خطر اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب و عدم پذیرش بیماری هستند که نیازمند پیشگیری و درمان است. مداخلاتی که تاکنون برای کنترل اختلالات روان‌شناختی افراد نابینا و کم‌بینا انجام شده است شامل استفاده از روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر سلامت روان دختران نابینا (۸)، آموزش جرئت‌ورزی بر

اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان نابینا (۹)، آموزش مهارت مثبت‌نگری بر شادکامی و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان نابینا (۱۰) است. در این مطالعات سعی شده است از مداخلات شناختی رفتاری برای بهبود مؤلفه‌هایی مانند کیفیت زندگی، مهارت‌های اجتماعی، اضطراب، سلامت روان، احساس تنهایی و رضایت از زندگی استفاده شود. در بین مطالعات انجام‌شده ب روی افراد نابینا و کم‌بینا، خلأ توجه به معنادرمانی وجود دارد. این در حالی است که معناداربودن به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره نحوه زندگی و خواسته‌های خود در زندگی برای خویش ارزش‌هایی تدارک ببینند. مردم در طول زندگی خویش، بارها درباره معنای زندگی از خود سؤال می‌کنند. همان‌طور که May و Yalom (۱۹۸۹) می‌گویند، انسان‌ها به معناداربودن زندگی نیاز دارند (۱۱).

معنادرمانی، رویکردی فلسفی درباره مردم و هستی آن‌هاست و به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنارآمدن با بی‌معنایی و همانند آن‌ها می‌پردازد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببینند. معنادرمانی یکی از مکاتب حوزه روان‌درمانی است و برخی مؤلفان آن را با عنوان «روان‌پزشکی وجودی» طبقه‌بندی کرده‌اند (۱۲). معنابخش‌بودن زندگی عبارت است از: پاسخ مثبت به زندگی با وجود هرچه با آن روبه‌رو می‌شویم، خواه رنج و خواه مرگ. معناجویی شیوه‌ای است که انسان سرنوشت را می‌پذیرد و برای رنج خویش معنا می‌یابد. به عبارت دیگر، معناجویی تلاش و مبارزه انسان برای رسیدن به یک آرمان یا ارزش و درنهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است. درمان مبتنی بر معنا مخصوص کسانی است که با ناکامی وجودی و ناتوانی در یافتن «دلیلی برای

مشاوره گروهی دکتر شفیع‌آبادی بدین‌صورت انتخاب شد که گروه‌های روان‌درمانی برای ۸ تا ۱۰ نفر و گروه‌های مشاوره برای ۸ تا ۱۲ نفر قابل اجراست (۲۲)؛ بنابراین، حجم نمونه در این پژوهش ۲۰ نفر برای هر گروه و به‌صورت گروه‌های ۱۰ نفره تعیین شد. پس از تکمیل رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش، افراد به‌صورت در دسترس و غیرتصادفی به دو گروه ۲۰ نفره به‌عنوان گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن سن بالای ۱۶ سال، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن توانایی شرکت در چند جلسه آموزشی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل شرکت نکردن در بیش از سه جلسه گروهی معنادرمانی و تمایل نداشتن به ادامه مطالعه بود.

ابزار مطالعه شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه اضطراب بک و پرسش‌نامه پذیرش بیماری بود. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن و جنس بود. Beck و Steer (۱۹۹۰) به‌منظور سنجش اضطراب، پرسش‌نامه اضطراب را طراحی و تدوین کردند. این پرسش‌نامه از نوع خودگزارش‌دهی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسش‌نامه ۲۱ سؤال دارد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت (اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳)) به سنجش اضطراب می‌پردازد. هریک از سؤالات آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ است که نمرات بین ۱۶ تا ۲۵ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمرات بین ۲۶ تا ۶۳ نشان‌دهنده اضطراب شدید است. Beck و همکاران همسانی درونی مقیاس را ۰/۹۲ و پایایی و روایی آن را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند (۲۳). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات فارسی هم تأیید شده است (۲۴). میزان همسانی

زندگی‌کردن» روبه‌رو شده‌اند (۱۳). در این بین معنادرمانی گروهی فرصتی فراهم می‌کند تا اعضا به شناخت، درک و رهاسازی خود از موانعی دست یابند که آزادی آنان را سد کرده است و با مشارکت کامل و آگاهانه فرایند فوق را تجربه می‌کنند (۱۴).

بیماران کم‌بینا و نابینا در پذیرش بیماری خود و کنارآمدن با زندگی در اجتماع مشکل دارند. این مسئله می‌تواند به بروز اضطراب و افسردگی در آن‌ها منجر شود. در بین مطالعاتی که تاکنون انجام شده است، به مداخله معنادرمانی برای این گروه از بیماران توجه نشده است. درحالی‌که این مداخله برای گروه‌هایی از بیماران مانند نوجوانان مبتلابه سرطان (۱۵)، زنان مبتلابه سرطان (۱۶)، بیماران مبتلابه کم‌درد مزمن (۱۷)، کودکان در سن مدرسه (۱۸)، معلولان مبتلابه ضایعه نخاعی (۱۹)، بیماران مبتلابه هیپاتیت (۲۰) و بیماری ایدز (۲۱) استفاده شده و اثربخش بوده است. این‌چنین فرض می‌شود که رویکرد معنادرمانی بتواند به بیماران مبتلابه نابینایی و کم‌بینایی برای پذیرش بیماری و کاهش اضطراب کمک کند. به همین دلیل، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر اضطراب و پذیرش بیماری در بیماران نابینا و کم‌بینا انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع نیمه‌تجربی (Quasi-experimental design)، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق شامل افراد نابینا و کم‌بینایی مرکز نابینایان ثامن‌الائمه واقع در شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۳۹۸ (فروردین تا شهریور ۱۳۹۸) بود. نمونه آماری تحقیق متشکل از ۴۰ نفر از افراد مبتلابه نابینایی و کم‌بینایی بود. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به‌صورت در دسترس بود. حجم نمونه بر اساس کتاب پویایی گروه و

پذیرش کلی است. بوند و همکاران آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه را به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۵). عباسی و همکاران (۱۳۹۱) این ابزار را به فارسی ترجمه کرده‌اند و روایی و پایایی نسخه فارسی آن تأیید شده است (۲۶). در این مطالعه همسانی درونی به روش محاسبه آلفای کرونباخ و با ضریب ۰/۸۳ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر جلسات گروه مداخله بر مبنای رویکرد وجودی، با تکیه بر اصول نظری و فنون درمانی معنادرمانی و در چارچوب طرح هوتزل (۲۷) و کتاب‌های انسان در جست‌وجوی معنا: پژوهش در معنادرمانی نوشته فرانکل (۲۸) و کتاب نظریه‌ها و روش‌های مشاوره گروهی نوشته جerald کوری (۲۹) و همچنین طی ده جلسه ۱/۵ ساعته گروهی برگزار شد. جزئیات جلسات آموزشی و محتوای جلسات در جدول ۱ درج شده است. افراد گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس گرفتن مجوز و

درونی این ابزار از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تعیین شد.

Bond و همکاران (۲۰۱۱) پرسش‌نامه پذیرش و عمل را طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه از ۱۰ آیتم تشکیل شده است و هر سؤال به صورت ۱ (هرگز درست نیست)، ۲ (خیلی به ندرت درست است)، ۳ (به ندرت درست است)، ۴ (گاهی اوقات درست است)، ۵ (بیشتر اوقات درست است)، ۶ (تقریباً همیشه درست است) و ۷ (همیشه درست است) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. با توجه به ساختار نمره‌گذاری پرسش‌نامه پذیرش و عمل برای سنجش اجتناب تجربه‌ای، افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسش‌نامه بیان‌کننده کاهش اجتناب تجربه‌ای آزمودنی است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتری از

جدول ۱: جزئیات و محتوای جلسات آموزشی معنادرمانی به شیوه گروهی

جلسات	اهداف	شرح مختصر
جلسه اول	تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و روان‌شناس، تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی	تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی با ذکر یک مثال، ارائه تکلیف به اعضای گروه برای اندیشیدن درباره مطالب جلسه
جلسه دوم	باور و پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش، توجه به آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، توجه به آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند یا در برابر آن سر تسلیم فرود آورد، ارائه تکلیف
جلسه سوم	آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در موفقیت	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان این موضوع که مسئولیت شخصی نیز مانند آزادی یکی از ابعاد هستی انسان است و به عهده ماست که به زندگی مان معنا و منظور ببخشیم، اگر آزادی با مسئولیت‌پذیری همراه نباشد به خودکامگی صرف تبدیل خواهد شد، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	شناخت اضطراب مرگ و بررسی معنای مرگ	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان این موضوع که اضطراب مرگ به‌عنوان بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان تلقی می‌شود، مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می‌بخشد و مسئولیت‌پذیری انسان از محدودیت‌ها سرچشمه می‌گیرد، ارائه تکلیف

ادامه جدول ۱.

مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، به اعضا توضیح داده شد که آگاهی ما از مرگ باید حس مسئولیت‌پذیری ما را نسبت به زندگی افزایش دهد نه اینکه باعث انکار آن شود. پذیرش واقعیت مرگ در مقابله با اضطراب اهمیت بسیاری دارد و اعضا ترغیب شدند تا ترس‌های خود در خصوص مرگ مواجه شوند، ارائه تکلیف	جلسه پنجم	مقابله با اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی
مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، یکی از اصول معنادرمانی این است که توجه انسان‌ها را به این موضوع جلب کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی به آن معنای واقعی می‌بخشد، به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را با میل تحمل می‌کنند که معنا و هدف داشته باشد، ارائه تکلیف	جلسه ششم	بررسی معنای رنج
مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، ارزش‌های اخلاقی که با فعالیت آفریننده ادراک می‌شوند، معمولاً ناظر به نوعی کار است. با آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران می‌توان به زندگی معنا بخشید، ارائه تکلیف	جلسه هفتم	شناخت ارزش‌های خلاق
مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان ارزش‌های تجربی، مجذوب شدن به زیبایی‌ها، طبیعت یا هنر است. با تجربه شدت و عمق جنبه‌هایی از زندگی، مستقل از هرگونه عمل مثبت فرد می‌توان به معنای زندگی دست یافت، ارائه تکلیف	جلسه هشتم	شناخت ارزش‌های تجربی
مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، موقعیت‌هایی که ارزش‌های گرایش را می‌طلبند، آن‌هایی هستند که دگرگون‌ساختن یا دوری‌گزیدن از آن‌ها در توان ما نیست. در چنین مواقعی تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن است. شیوه‌هایی که سرنوشت خویش را می‌پذیریم، شهادتی که در تحمل درد، رنج و وقاری که در برابر مصیبت نشان می‌دهیم، ارائه تکلیف.	جلسه نهم	شناخت ارزش‌های گرایشی و پذیرش واقعیت مرگ
مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسه دوم تا نهم به‌صورت نظری و اجمالی، اجرای پس‌آزمون	جلسه دهم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات

پژوهش وابسته نبود. به‌منظور بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج این پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، در بخش مشخصات جمعیت‌شناختی از آزمون تی مستقل، کای اسکوئر و آزمون دقیق فیشر، در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف‌معیار و برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد.

نتایج

در هیچ‌کدام از گروه‌های درمانی و کنترل ریزش وجود نداشت و پاسخگویی ۱۰۰ درصد بود. میانگین سن

هماهنگی‌های لازم با مسئولان مرکز نابینایان ثامن‌الائمه مشهد، افراد نابینا و کم‌بینایی انتخاب شدند که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند. سپس مفاد رضایت آگاهانه برای شرکت‌کنندگان خوانده شد و کسانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. افراد به‌صورت در دسترس و غیرتصادفی به دو گروه تقسیم شدند. پرسش‌نامه‌ها قبل از شروع جلسات (پیش‌آزمون) و پس از اتمام جلسات (پس‌آزمون) تکمیل شد. برای جلوگیری از ایجاد سوگیری در جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ها به شیوه مصاحبه و توسط کمک‌پژوهشگر تکمیل شد که به تیم

نمرات پذیرش و اضطراب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است. در ادامه به‌منظور بررسی اثر معنادرمانی بر پذیرش و اضطراب از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. ابتدا به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و نتیجه به‌دست‌آمده نشانگر نبود معناداری این آزمون و پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است (جدول ۳).

به‌منظور بررسی مفروضه همسانی واریانس‌های دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیر اضطراب از آزمون لون استفاده شد. بدین صورت که در پس‌آزمون

شرکت‌کنندگان در گروه معنادرمانی  $18/90 \pm 2/40$  و کنترل  $19/95 \pm 2/41$  بود. نتیجه آزمون آماری تی مستقل نشان داد میانگین سن دو گروه از نظر آماری اختلاف معناداری ندارد ( $P=0/176$ ). سایر مشخصات جمعیت‌شناختی نیز بر اساس آزمون‌های آماری بین دو گروه اختلاف معناداری را نشان نداد ( $P>0/05$ ) (جدول ۲).

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار ارائه شد. سپس یافته‌های استنباطی با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) ارائه شد. میانگین و انحراف استاندارد

جدول ۲: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

نتیجه آزمون	گروه		متغیر
	کنترل	معنادرمانی	
تی = $1/378$ سطح معنی‌داری = $0/176$	$19/95 \pm 2/41$	$18/90 \pm 2/40$	سن (سال)
آزمون دقیق فیشر = $0/921$ درجه آزادی = $1$ سطح معنی‌داری = $0/523$	$10 (50/0)$	$13 (65/0)$	جنس زن
	$10 (50/0)$	$7 (35/0)$	مرد
آزمون کای اسکوئر = $4/938$ درجه آزادی = $3$ سطح معنی‌داری = $0/176$	$3 (15/0)$	$1 (5/0)$	تحصیلات بی‌سواد
	$13 (65/0)$	$11 (55/0)$	زیر دیپلم
	$1 (5/0)$	$6 (30/0)$	دیپلم
	$3 (15/0)$	$2 (10/0)$	دانشگاهی
آزمون دقیق فیشر = $0/902$ درجه آزادی = $1$ سطح معنی‌داری = $0/527$	$9 (45/0)$	$12 (60/0)$	میزان نابینایی نابینا
	$11 (55/0)$	$8 (40/0)$	کم‌بینا

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب و پذیرش بیماری به تفکیک گروه

گروه کنترل (n=10)	گروه مداخله (n=10)	پیش‌آزمون
انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	اضطراب
$20/20 \pm 9/86$	$22/90 \pm 11/27$	پذیرش بیماری
$59/35 \pm 10/59$	$60/75 \pm 13/76$	پس‌آزمون
$21/70 \pm 9/65$	$16/20 \pm 5/66$	اضطراب
$58/75 \pm 9/98$	$65/15 \pm 6/49$	پذیرش بیماری

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر معنادرمانی بر اضطراب و پذیرش بیماری

شاخص	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	سطح معنی‌داری	خطای درجه آزادی
لامبدای ویلکز	۰/۳۲۳	۳۶/۷۴۱	۲/۰	$P < ۰/۰۰۱$	۳۵

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر معنادرمانی بر اضطراب و پذیرش بیماری

متغیر وابسته	SS	SM	آماره F	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
اضطراب	۱۵۴۹/۰۳۳	۱۵۴/۰۳۹	۷۲/۲۱۴	۱	$P < ۰/۰۰۱$
پذیرش بیماری	۲۱۷۵/۴۸۸	۲۱۷/۴۸۵	۱۸۲/۹۲	۱	$P < ۰/۰۰۱$

مداخله و کنترل از نظر اضطراب ( $F = ۷۲/۲۱۴, P < ۰/۰۰۱$ ) و پذیرش بیماری ( $F = ۱۸۲/۹۲, P < ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معنی‌داری دارند. مراجعه به میانگین‌های جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین اضطراب گروه مداخله پس از مداخله کمتر از گروه کنترل است. همچنین میانگین نمره پذیرش بیماری در گروه مداخله پس از مداخله بیشتر از گروه کنترل است؛ بنابراین، طبق این نتایج، معنادرمانی بر اضطراب و پذیرش بیماری مؤثر بوده است.

### بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب و پذیرش بیماری افراد نابینا و کم‌بینا انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داد مداخله معنادرمانی گروهی می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش پذیرش بیماری در افراد نابینا و کم‌بینا منجر شود. این یافته با نتایج مطالعه ولایی و زالی پور (۱۳۹۴) و اصغری و همکاران (۲۰۱۱) همسو بود. هرکدام از این تحقیقات تأیید کردند که معنادرمانی به شیوه گروهی می‌تواند اضطراب و بسیاری از حالات و هیجانات منفی را کاهش دهد. همچنین Rogina و Quilitch (۳۰) دریافتند که معنادرمانی موجب بهبود برخی از مشکلات روان‌شناختی افراد می‌شود. افراد نابینا و کم‌بینا در جامعه و زندگی روزمره خود مشکلاتی دارند که موجب اضطراب در آن‌ها می‌شود. معنادرمانی روشی است که کاربرد آن می‌تواند

اضطراب ( $F = ۰/۴۱۱, df = ۱, P = ۰/۵۲۵$ ) و در پس آزمون پذیرش ( $F = ۱/۶۵۱, df = ۱, P = ۰/۲۰۷$ ) حاصل شد. این نتایج معنادار نبود مؤلفه‌ها را نشان داد؛ بنابراین، مفروضه همگونی واریانس تأیید شد. در ادامه مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کمکی بررسی شد. در این پژوهش پیش‌آزمون‌های متغیر به‌عنوان متغیرهای کمکی و پس‌آزمون‌های آن‌ها به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ محاسبه شد. با توجه به همبستگی به‌دست‌آمده، مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای هم‌پراش و وابسته رعایت شده است. در ادامه برای آزمون فرضیه‌های این تحقیق از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. جدول ۴ نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد که با آزمون لامبدای ویلکز انجام شده است.

طبق مندرجات جدول ۴، نتایج آزمون لامبدای ویلکز بیانگر آن است که ترکیب خطی متغیرهای وابسته در دو گروه معنادار است ( $\lambda = ۰/۳۲, P < ۰/۰۰۱$ )؛ بنابراین، دو گروه از نظر اضطراب و پذیرش بیماری پس از مداخله الگوی متفاوتی را نشان می‌دهند. در ادامه به‌منظور مقایسه گروه‌ها در میانگین نمره اضطراب و پذیرش بیماری از آزمون تحلیل کوواریانس ساده (ANCOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، گروه‌های

بودند که مشابه مسائل و مشکلات افراد کم‌بینا و نابینا بود. در رابطه با نقش معنا در زندگی، Jaarsma و همکاران (۲۰۰۷) اشاره کردند که تجربه معنا در زندگی به طور مثبتی با سلامت روانی مرتبط است و با احساس دیسترس رابطه معکوسی دارد (۳۷). در تبیین این یافته‌ها در مطالعه حاضر و سایر مطالعات می‌توان گفت که هسته مرکزی معنادرمانی این است: «اگر زندگی کردن، رنج‌بردن است، برای زنده‌ماندن باید معنایی در رنج‌بردن یافت»؛ اما هیچ‌کس نمی‌تواند این معنا را برای دیگری بیابد. هرکس باید معنای زندگی را خودش پیدا کند و مسئولیت آن را بپذیرد (۳۸).

معنادرمانی به‌عنوان اقدام درمانی، تأثیر مثبتی بر واکنش به استرس و توانایی فرد در تحمل فاجعه‌ها و ایجاد تاب‌آوری و رشد به‌واسطه تجربه‌های استرس‌زا و آسیب‌پذیر دارد (۳۹). از طریق معنادرمانی می‌توان اضطراب افراد نابینا را بر اساس شرایط خاص فیزیولوژیکی که دارند، کاهش داد و از بار حالات و هیجانات منفی آنان کاست. به اعتقاد فرانکل، با این روش می‌توان در ناپیمودنی‌ترین راه‌ها و نامیدکننده‌ترین و یأس‌آورترین وضعیت‌ها، عظیم‌ترین معنا را یافت؛ زیرا از طریق تلاش برای یافتن معنا در زندگی انسان، نیروی محرکه او برای زندگی مهیا می‌شود. از طریق معنادرمانی می‌توان به افراد نابینا آموزش داد و در آنان این مهارت را ایجاد و تقویت کرد که با توجه به محرومیت فیزیولوژیکی و شرایط نامناسب جسمانی خود، باز هم می‌توانند شاد باشند و از زندگی، بهره‌مندی لازم و کافی را داشته باشند؛ زیرا با این روش آنان متوجه می‌شوند که معنویت انسانی چیزی فراتر از داشتن جسم است و با جست‌وجوی معنایی که در وجود انسان قرار دارد، می‌توان به آرامش خاطر واقعی رسید.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، افزایش پذیرش بیماری در گروه معنادرمانی به شیوه گروهی در مقایسه با

فرد را در یافتن معنای زندگی و کاهش اضطراب یاری دهد. Asagba و Winberly (۳۱) در این زمینه بیان کردند که یکی از ویژگی‌های اصلی فرد که از طریق آن می‌تواند چرایی و چگونگی رفتارها را توضیح دهد، جست‌وجوی معنا در مواجهه با مشکلات به‌ظاهر حل‌نشده یا موقعیت‌های چالش‌انگیز است.

Steger و همکاران (۳۲) نیز در پژوهشی نشان دادند معنای زندگی متغیر ارزشمندی در تعیین سلامت روانی افراد است. همچنین وجود معنا نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی دارد. درمان مبتنی بر معنا مخصوص کسانی است که با ناکامی وجودی و ناتوانی در یافتن دلیلی برای زندگی کردن روبه‌رو شده‌اند (۱۳). سالمندان، بیماران مبتلابه سرطان، خانواده کودکان بیمار، افراد نابینا و کم‌بینا کسانی هستند که ممکن است در یافتن معنای زندگی خود با مشکل روبه‌رو شوند؛ به همین دلیل در مطالعات از مداخله معنادرمانی برای این بیماران استفاده شده است؛ برای مثال، در مطالعه اصغری و همکاران مداخله معنادرمانی گروهی به بهبود افسردگی سالمندان منجر شد (۳۳). همچنین یافته‌های پژوهش Spek و همکاران (۲۰۰۸) حاکی از آن است که در گروهی که تحت معنادرمانی گروهی قرار داشتند، میزان افسردگی نسبت به گروهی که تحت درمان اینترنتی قرار داشتند، کاهش بیشتری داشته است (۳۴). مطالعه محبت بهار و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد معنادرمانی گروهی توانسته است به کاهش اضطراب در زنان مبتلابه سرطان سینه منجر شود (۳۵). دلاوری و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی در بین مادران کودکان مبتلابه سرطان منجر شود (۳۶).

گرچه جامعه پژوهش مطالعات گزارش‌شده مشابه مطالعه حاضر نبود، همه آن‌ها درگیر مسائل و چالش‌هایی



درمانگر، باید آموزش‌های لازم را برای به‌کارگیری درست این روش درمانی کسب کنند و این روش را در شرایط مقتضی و مناسب به کار ببرند و با مراحل انجام و اجرای آن آشنایی یابند؛ زیرا از طریق این روش درمانی می‌توان بسیاری از پیامدهای مضر حاصل از بیماری را برای بیماران به حداقل رساند. با توجه به اینکه این روش درمانی بر معنای اصیل هستی و وجود انسانی و بعد معنوی انسان اشاره دارد، می‌توان به بیماران این نکته را آموزش داد که با وجود نوع و شدت مشکل، چیزی از لذت واقعی و ارزش انسانی آن‌ها کاسته نشده است. حتی با وجود این بیماری یا اختلال مربوطه، می‌توان مانند دیگران به زندگی خود ادامه داد و از شادی واقعی بهره برد.

### حمایت مالی

منبع حمایت مالی این طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام است.

### ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه شرکت‌کنندگان به‌صورت کاملاً داوطلبانه شرکت کردند و هیچ محدودیت یا اجباری از سوی پژوهشگران برای تکمیل پرسش‌نامه وجود نداشت. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام این مطالعه را تأیید کرده و در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران نیز ثبت شده است.

### تضاد منافع

این مطالعه تضاد منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح پژوهشی ثبت‌شده در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران گرفته شده که در تاریخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۰ با شماره ۱۱۴۱۵۲۵۱ ثبت شده است.

گروه کنترل بود. این نتیجه با نتیجه مطالعات دیگر همسو بود. نتیجه مطالعه محمدی و کمالی (۲۰۱۸) نشان داد معنادرمانی گروهی می‌تواند به بهبود سازگاری اجتماعی سالمندان منجر شود (۴۰). نتیجه مطالعه بیرامی و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد معنادرمانی گروهی می‌تواند به بیماران مبتلا به سرطان خون کمک کند تا از سبک‌های مقابله‌ای مناسب استفاده کنند و سازگاری خود را با بیماری ارتقا دهند (۴۱). Dezutter و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان دادند معنا در زندگی ممکن است با سلامت عمومی بیماران مزمن و پذیرش شرایطشان مرتبط باشد (۴۲). می‌توان گفت که با این روش روحیه و قدرت پذیرش بیماری و مشکلات در بیماران افزایش می‌یابد و راحت‌تر می‌توانند با این مسائل روبه‌رو شوند. انسان وقتی با وضعی تغییرناپذیر مانند بیماری‌های تغییرناپذیر یا مشکل جدی روبه‌رو است، این فرصت را می‌یابد تا به عالی‌ترین و ژرف‌ترین معنای زندگی دست یابد. مفهوم‌های بنیادین این نظریه معنی‌جویی، معنای زندگی، آزادی و مسئولیت، معنای عشق، معنای رنج، معنای مرگ و حضور خدا در ناخودآگاه است.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه ناتوانی شرکت‌کنندگان برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود که سعی شد با استفاده از روش مصاحبه و با همکاری کمک‌پژوهشگر این مشکل را برطرف کرد. تفاوت‌های فردی شرکت‌کنندگان در پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها از جمله محدودیت‌هایی است که قابل کنترل نیست.

### نتیجه‌گیری

با توجه به مجموع نتایج کسب‌شده از فرضیه‌های پژوهش فعلی و با توجه به تأیید مفیدبودن روش درمانی معنادرمانی و تأیید کاربردهای آن، می‌توان گفت که متخصصان حوزه درمان و به‌ویژه مشاوران و روان‌شناسان

همه کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بدین‌وسیله از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام، مرکز نابینایان ثامن‌الائمه مشهد، شرکت‌کنندگان در پژوهش و

## References

- World Health Organization. Visual impairment and blindness Fact Sheet N 282. Geneva: World Health Organization; 2016.
- Ackland P, Resnikoff S, Bourne R. World blindness and visual impairment: despite many successes, the problem is growing. *Community Eye Health*. 2017; 30(100):71-3.
- Souri H, Javadi MA, Rafati N, Rabanikhah Z, Delavari AR, Parsikia A. Prevalence and causes of blindness and low vision in Tehran Province. *Bina*. 2005; 11(2):151-63. [in Persian]
- Bourne RR, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(9):e888-97.
- Cho GE, Lim DH, Baek M, Lee H, Kim SJ, Kang SW, et al. Visual impairment of Korean population: prevalence and impact on mental health. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2015; 56(8):4375-81.
- Weaver Moore L, Miller M. Older men's experiences of living with severe visual impairment. *J Adv Nurs*. 2003; 43(1):10-8.
- Ribeiro MV, Hasten-Reiter Júnior HN, Ribeiro EA, Jucá MJ, Barbosa FT, Sousa-Rodrigues CF. Association between visual impairment and depression in the elderly: a systematic review. *Arq Bras Oftalmol*. 2015; 78(3):197-201.
- Khademi MJ, Abedi MR. The Effectiveness of quality of life psychotherapy on blind girls mental health in Isfahan. *Knowl Res Appl Psychol*. 2017; 16(4):32-44.
- Tahan M, Kalantari M. Determine the effectiveness of dare training on social disorders of the students of the blind. *Rooyesh-e-Ravanshenasi J*. 2019; 8(2):125-32. [in Persian]
- Arjmandnia AA, Vatani S, Hasanzadeh S. The effect of positive thinking training on happiness and irrational beliefs in blind adolescents. *Positive Psychol*. 2017; 2(3):21-34.
- Sharef R. Theories of psychotherapy and counseling. Tehran: Resa; 2003. [in Persian]
- Frankl VE. Psychotherapy and existentialism selected papers on Logotherapy. Canada: PhilPapers; 1973.
- Capuzzi D, Gross DR. Theories of psychotherapy. Upper Saddle River, NJ: Prentice; 2003.
- Navabinejad S. Theories of group counseling and psychotherapy. Tehran: SAMT Publications; 2004. [in Persian]
- Kang KA, Shim JS, Jeon DG, Koh MS. The effects of logotherapy on meaning in life and quality of life of late adolescents with terminal cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2009; 39(6):759-68.
- Tarkhan M. The effectiveness of meaningful therapy on perceived stress and frustration in women with breast cancer. *Iran Breast Dis Quart*. 2012; 4(4):42-50. [in Persian]
- Nagata K. A study of logotherapy for chronic low back pain patients. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2003; 105(4):459-67.
- Kang KA, Kim SJ, Song MK, Kim MJ. Effects of logotherapy on life respect, meaning of life, and depression of older school-age children. *J Korean Acad Nurs*. 2013; 43(1):91-101.
- Baranoladi S, Shykhpoor N, Mortazavi SM, Sabahi A. The effect of group logotherapy on openness in spinal cord injury patients. *Knowl Res Appl Psychol*. 2018; 19(2):97-105. [in Persian]
- Oraki M, Ramezanishirin M, Mehraban S. The effectiveness of group spirituality therapy on depression, anxiety and stress in patients with hepatitis. *Middle East J Disabil Stud*. 2019; In Press. [in Persian]
- Mohamadi SY, Tehrani KR. The effectiveness of therapy on spiritual health and quality of life of women with AIDS in Tehran. *Health Psychol*. 2018; 7(1):106-20. [in Persian]
- Shafiabadi A. Group dynamics and group counseling. Tehran: Roshd Publication; 2019. [in Persian]
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56(6):893-7.
- Rafiei M, Seifi A. An investigation into the reliability and validity of beck anxiety inventory among the university students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2013; 7(27):37-46.
- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011; 42(4):676-88.
- Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian version of acceptance and action

- Questionnaire-II. *J Psychol Models Methods*. 2012; 3(10):65-80.
27. Hutzell RR. A general course of group analysis. *Viktor Frankl Found South Afr*. 2002; 7:15-26.
  28. Frankl VE. *The unheard cry for meaning: psychotherapy and humanism*. New York: Simon and Schuster; 2011. P. 22-8.
  29. Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Toronto, Canada: Nelson Education; 2015.
  30. Rogina JM, Quilitch HR. Treating dependent personality disorders with logotherapy: a case study. *Viktor Frankl Inst Logother*. 2006; 29(1):54-61.
  31. Asagba RB, Winberly C. Developing a logotherapeutic model for understanding victims of sexual assault. *Gen Behav*. 2015; 13(2):6795-802.
  32. Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *J Psychosom Res*. 2009; 67(4):353-8.
  33. Asghari N, Aliakbari M, Dadkhah A. The effects of group logotherapy on decreasing, the degree of depression in female olds. *Middle East J Disabil Stud*. 2012; 2(1):31-8.
  34. Spek V, Nyklíček I, Cuijpers P, Pop V. Predictors of outcome of group and internet-based cognitive behavior therapy. *J Affect Disord*. 2008; 105(1-3):137-45.
  35. Mohabbat-Bahar S, Golzari M, Moradi-Joo M, Akbari ME. Efficacy of group logotherapy on decreasing anxiety in women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2014; 7(3):165.
  36. Delavari H, Nasirian M. Logo therapy effect on anxiety and depression in mothers of children with cancer. *Iran J Ped Hematol Oncol*. 2014; 4(2):42-8.
  37. Jaarsma TA, Pool G, Ranchor AV, Sanderman R. The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. *Psychooncology*. 2007; 16(3):241-8.
  38. Surcamp JR. *Applied logotherapy for the treatment of post-traumatic stress disorder in men and women United States Army Veterans*. Corvallis, Oregon: Oregon State University; 2015.
  39. Southwick SM, Lowthert BT, Graber AV. Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. *Logotherapy and existential analysis*. Berlin, Germany: Springer; 2016. P. 131-49.
  40. Mohammadi SY, Kamali H. The effectiveness of group logo therapy on social adjustment, loneliness and general health in elderly. *J Aging Psychol*. 2018; 4(1):61-72.
  41. Beyrami M, Zeianli S, Osfoori M, Esfahani A. Efficacy of group logo therapy on coping strategies with stress and adjustment to illness in leukemia patients. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2016; 4(5):22-8.
  42. Dezutter J, Casalin S, Wachholtz A, Luyckx K, Hekking J, Vandewiele W. Meaning in life: an important factor for the psychological well-being of chronically ill patients? *Rehabil Psychol*. 2013; 58(4):334.

Original Article

# Efficacy of Group-based Logotherapy on the Level of Anxiety and Acceptance of Disease in Blind and Visually Impaired Patients

Zahra ghorbannezhad<sup>1</sup>, Aliraza Rajaei<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Master of Clinical Psychology, Psychology Department, Torbat Jam Branch , Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Torbat Jam Branch , Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran

Received: 02 June 2020

Accepted: 23 June 2020

---

## Abstract

**Introduction:** Logotherapy allows people to interpret events and develop values for themselves about how they live and what they want in life. Blind and visually impaired patients have difficulty accepting their illness and coping with life in the community. This can lead to anxiety. The present study aimed to determine the effect of group-based logotherapy on the level of anxiety and acceptance of disease in blind and visually impaired patients.

**Materials and Methods:** This quasi-experimental research was conducted based on a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included blind and visually impaired people who referred to the Samen-al-Aeme Center for blind people in Mashhad during the first half of 2019. In total, 40 subjects who met the inclusion criteria were non-randomly assigned to the intervention (n=20) and control (n=20) groups. The intervention group received group-based logotherapy for 10 sessions. Subjects in both groups completed the Acceptance and Action Questionnaire developed by Bond et al. (2011) and Beck Anxiety Inventory (1990) in both pretest and posttest stages. The collected data were analyzed in SPSS software (version 16) using multivariate covariance analysis (MANCOVA).

**Results:** According to the findings, 10 sessions of group-based logotherapy had a significant effect on reducing anxiety ( $P<0.001$ ) and increasing acceptance of the disease ( $P<0.001$ ) in the intervention group, compared to the control group in the post-test stage.

**Conclusion:** Based on the results, it can be concluded that group-based logotherapy leads to the reduction of anxiety and an increase of acceptance of the disease in blind and visually impaired individuals. For this reason, it is recommended that therapeutic counselors and psychologists, receive the necessary training to administrate this therapy.

**Keywords:** Acceptance, Anxiety, Blindness, Logotherapy, Visual impairment

---