



**بررسی تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی
بر افسردگی و امید، در دانشجویان
دانشگاه شهید چمران اهواز**

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر افسردگی و امید است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۶-۸۷ می باشد. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر است که به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. آن گاه، معنادرمانی گروهی طی ۱۰ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد ولی روی گروه کنترل هیچ درمانی صورت نگرفت. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس امید میلر بود. داده های حاصل از پژوهش به روش تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها بیانگر این بود که معنادرمانی گروهی توانسته در کاهش نشانگان افسردگی و افزایش امید گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر واقع شود. پس از اجرای جلسات، پیگیری با فاصله یک ماهه، سودمندی معنادرمانی گروهی را بر افسردگی و امید نشان داد.

کلید واژه ها: معنادرمانی گروهی، افسردگی، امید

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: موضوع پژوهش

مقدمه

بیان مسأله

اهمیت و ضرورت پژوهش

اهداف پژوهش

سؤال های پژوهش

فرضیه های پژوهش

متغیرهای پژوهش

تعریف مفهومی متغیرها

تعریف عملیاتی متغیرها

فصل دوم

نظریه وجودی

درمان وجودی

معنادرمانی

برخی از فنون معنادرمانی

دوری گزینی از خود

قصد متناقض

شوخی طبیعی (مزاح)

اصلاح نگرش ها

گفتگوی سقراطی

خود تعالی بخشی

انحراف توجه (بازتاب زدایی)

روان درمانی و روان درمانی گروهی

افسردگی

سبب شناسی افسردگی

درمان افسردگی

جایگاه روش های روانشناختی در درمان افسردگی

امید

منابع مقابله با ناامیدی

امید از دیدگاه اسلام

تحقیقات انجام گرفته در مورد موضوع پژوهش

تحقیقات انجام شده در ایران

تحقیقات انجام شده در خارج از ایران

فصل سوم

مقدمه

جامعه آماری

نمونه و روش نمونه گیری

اطلاعات مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی افراد نمونه

ابزار پژوهش

جلسات مداخله

طرح پژوهش

روش اجرای پژوهش

روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم

مقدمه

یافته های توصیفی

یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

فصل پنجم

مقدمه

تبیین یافته های فرضیه های پژوهش و مقایسه آن با پژوهش های قبلی

محدودیت های پژوهش

پیشنهاد های پژوهش

فهرست جداول

- جدول ۳-۱: فراوانی و درصد فراوانی نمونه اولیه بر اساس جنسیت
- جدول ۳-۲: فراوانی و درصد فراوانی نمونه اولیه بر اساس رشته تحصیلی
- جدول ۳-۳: فراوانی و درصد فراوانی نمونه افسرده بر اساس جنسیت
- جدول ۳-۴: فراوانی و درصد فراوانی نمونه افسرده بر اساس رشته تحصیلی
- جدول ۳-۵: فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل بر اساس جنسیت
- جدول ۳-۶: فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل بر اساس سن
- جدول ۳-۷: فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل بر اساس رشته تحصیلی
- جدول ۳-۸: فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل بر اساس ترم تحصیلی
- جدول ۴-۱: میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی نمونه اولیه، به تفکیک جنسیت
- جدول ۴-۲: میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی نمونه اولیه، به تفکیک رشته
- جدول ۴-۳: میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی آزمودنی های دو گروه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری
- جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار نمره امید آزمودنی های دو گروه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری
- جدول ۴-۵: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون افسردگی و امید آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل، با کنترل پیش آزمون
- جدول ۴-۶: نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های افسردگی و امید پس آزمون آزمودنی های گروه آزمایش و گواه

جدول ۴-۷: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون افسردگی و امید آزمودنی های دختر گروه آزمایش و گواه، با کنترل پیش آزمون جدول ۴-۸: نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های افسردگی و امید پس آزمون آزمودنی های دختر گروه آزمایش و گواه

جدول ۴-۹: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون افسردگی و امید آزمودنی های پسر گروه آزمایش و گواه، با کنترل پیش آزمون جدول ۴-۱۰: نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های افسردگی و امید پس آزمون آزمودنی های پسر گروه آزمایش و گواه

جدول ۴-۱۱: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین افسردگی و امید آزمودنی های گروه آزمایش و گواه، به تفکیک جنسیت

جدول ۴-۱۲: نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین افسردگی و امید آزمودنی های گروه آزمایش و گواه، به تفکیک جنسیت

جدول ۴-۱۳: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری افسردگی و امید آزمودنی های گروه آزمایش و گواه، با کنترل پیش آزمون

جدول ۴-۱۴: نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های افسردگی و امید پیگیری آزمودنی های گروه آزمایش و گواه

جدول ۴-۱۵: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری افسردگی و امید آزمودنی های دختر گروه آزمایش و گواه، با کنترل پیش آزمون

جدول ۴-۱۶: نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های افسردگی و امید پیگیری آزمودنی های دختر گروه آزمایش و گواه

جدول ۴-۱۷: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری افسردگی و امید آزمودنی های پسر گروه آزمایش و گواه، با کنترل پیش آزمون

جدول ۴-۱۸: نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های افسردگی و امید پیگیری آزمودنی های پسر گروه آزمایش و گواه

جدول ۴-۱۹: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین افسردگی و امید
آزمودنی های گروه آزمایش و گواه به تفکیک جنسیت، در مرحله پیگیری

جدول ۴-۲۰: نتایج تحلیل واریانس یک راهه در متن مانکوا بر میانگین افسردگی و
امید آزمودنی های گروه آزمایش و گواه، به تفکیک جنسیت، در مرحله پیگیری

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۳: توزیع نمونه اولیه بر حسب جنسیت
- نمودار ۲-۳: توزیع نمونه اولیه بر اساس رشته تحصیلی
- نمودار ۳-۳: توزیع نمونه افسرده بر حسب جنسیت
- نمودار ۴-۳: توزیع نمونه افسرده بر اساس رشته تحصیلی
- نمودار ۱-۴: میانگین پیش و پس آزمون نمره های افسردگی در گروه های آزمایش و گواه
- نمودار ۲-۴: مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون نمره های امید در گروه های آزمایش و گواه
- نمودار ۳-۴: مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون نمره های افسردگی آزمودنی های دختر گروه های آزمایش و گواه
- نمودار ۴-۴: مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون نمره های امید آزمودنی های دختر گروه های آزمایش و گواه
- نمودار ۵-۴: مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون نمره های افسردگی آزمودنی های پسر گروه های آزمایش و گواه
- نمودار ۶-۴: مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون نمره های امید آزمودنی های پسر گروه های آزمایش و گواه
- نمودار ۷-۴: مقایسه میانگین پیش آزمون و پیگیری نمره های افسردگی در گروه های آزمایش و گواه
- نمودار ۸-۴: مقایسه میانگین پیش آزمون و پیگیری نمره های امید در گروه های آزمایش و گواه
- نمودار ۹-۴: مقایسه میانگین پیش آزمون و پیگیری نمره های افسردگی آزمودنی های دختر گروه های آزمایش و گواه

نمودار ۴-۱۰: مقایسه میانگین پیش آزمون و پیگیری نمره های امید آزمودنی های دختر گروه های آزمایش و گواه

نمودار ۴-۱۱: مقایسه میانگین پیش آزمون و پیگیری نمره های افسردگی آزمودنی های پسر گروه های آزمایش و گواه

نمودار ۴-۱۲: مقایسه میانگین پیش آزمون و پیگیری نمره های امید آزمودنی های پسر گروه های آزمایش و گواه

فصل اول

موضوع پژوهش

مقدمه

آیا موجوداتی هستیم که با ترس و اندوه به تقویم دیواری نگاه کرده و هر روز با کندن صفحه ای از آن، دنیا و زندگی برایمان کوچکتر می شود؟ آن که زندگی برایش معنا دارد هر برگی از تقویم را که می کند، ابتدا پشت آن چند خط یادبود می نویسد و آن را به برگه های کنده شده قبلی می افزاید و می تواند با غرور و شادی به تمام ثروتی که در یادداشت هاست و تمام زندگی که تا آن لحظه گذرانده، بیندیشد. برای او چه اهمیتی دارد اگر متوجه شود دارد پیر می شود؟ آیا دلیلی دارد به جوان هایی که می بیند به خاطر امکانات و ... حسرت بخورد؟ یا برای جوانی اش احساس دلتنگی کند؟ او می گوید: نه، متشکرم. من به جای امکانات فعلی، واقعیت های گذشته ام را دارم. کارهای انجام داده، عشق پرستیده شده و واقعیت های رنج هایی که برده ام. از طرفی، تا آنجا که زندگی باقیست، همه چیز باز هم جبران پذیر است (فرانکل^۱، ۱۹۸۶).

دنیا تا به حال با امید زندگی کرده ولی ناگهان در حال ناپدید شدن است و ناامیدی جای آن را گرفته. آشوبی که در آگاهی انسان به پا شده بسیار مهم است. با این وضعیت یا بشر از صحنه روزگار محو خواهد شد یا با وجودی دیگر، دوباره متولد می شود. دیگر دنیای مادی به انتهای خود رسیده است و باید در جستجوی دنیای معنوی بود. تمامی آرزوهای ممکن بشر به واقعیت پیوسته است و آنها دیگر او را راضی نمی کنند (شری^۲، ۱۹۹۰، ترجمه قهرمانی و مقدم، ۱۳۸۲).

امروزه مسئله وجودی و جستجوی معنای زندگی، مردم را بیش از مسائل جنسی رنج می دهد (فرانکل، ۱۹۸۶). در نگاهی به قرن ۲۱، فرانکل (۱۹۶۷) اظهار می دارد بحران شایعی که طیف وسیعی از مردم از آن رنج می برند این است که زندگی آنها تهی از معناست. او این بحران را خلاء وجودی نام نهاد. گاتمن^۳ (۱۹۹۶) هم رای با فرانکل شرح می دهد خلاء وجودی که به طور مضاعفی در این عصر رایج شده و حلقه های بزرگی از نسل جوانان را احاطه کرده است، به وسیله بی تفاوتی، ملال و دلزدگی و کمبود انگیزه برای پیشرفت نمایان می شود. به هنگام خلاء وجودی افراد به دنبال راه هایی برای پر

^۱. Frankl

^۲. Sherri

^۳ Guttman

کردن فضاهاى خالى مى گردند و به سرعت نسبت به سمپتوم هاى^۱ مانند افسردگى و ساير مشكلات، آسيب پذير مى گردند (فرانكل، ۱۹۸۴).

روان شناس معروف، مارتين سليگمن^۲ (۱۹۷۵، به نقل از آلن- مرس^۳، ۱۹۹۵) افسردگى را به عنوان سرماخورده گى روانى مى شناسد. اين تشبيه به خاطر شيوع فراوان اين اختلال است. به دليل علل گوناگون افسردگى از قبيل عدم تعادل شيميايى، فشارهاى محيطى، مشكلات بين فردى، مشكلات درون فردى، فقدان معنا در زندگى فرد يا تركيبى از اين علل، افسردگى از ماهيتى پيچيده برخوردار است. بنا بر اين در بررسى افسردگى هيچ نظر منحصر به فردى نمى تواند تمام علل آن را به تنهائى توجيه نمايد.

فرانكل (۱۹۸۶) مى گويد: همه چيز، يأس، افسردگى، مشكلات، رنج كشيدن و ... مى تواند معنا يابد و تحولى عميق ايجاد نمايد و شخص را نه تنها به حالت قبل از بيمارى بلكه به حالتى كاملاً قوى و متحول تبديل كند. در عواطف انسان، نوعى فرزنگى بالاتر از منطق نهفته است.

اين پژوهش قصد آن دارد كه تاثير اصول برگرفته از يكي از نظريه هاى وجودى (معنادرمانى^۴) را در درمان افسردگى و افزايش اميد در جوانانى كه زندگى خود را خالى از معنا احساس مى كنند و با چالش هاى دشوارى روبرو هستند، مورد بررسى قرار دهد. لوگوتراپى يكي از خوش بينانه ترين و محبوب ترين الگوهاى نظريه وجودى مى باشد كه انسان را داراى توانايى بالقوه اى در بهبود بخشيدن به محيط، آزادى و مسئوليت جهت به عمل آوردن انتخاب هاى سازنده براى رشد خويش على رغم شرايط نا مساعد محيطى مى داند.

لوگوتراپى پيشنهاده مى نمايد كه: الف- انگيزه اوليه و اساساً ناخودآگاهى كه در انسان وجود دارد، معناجويى مى باشد و ب- افسردگى و ساير اختلالات روانى اغلب به دليل عدم توانايى فرد در شناسايى و تحقق معنائى با ارزش در زندگى به وجود مى آيند (براون و رومانچوك^۵، ۱۹۹۴).

^۱ . symptoms

^۲ . Martin Seligman

^۳ . Allen-Meares

^۴ . Logotherapy

^۵ . Brown & Romanchuk

جوانان اغلب برای خودآگاهی و کسب هویتی شخصی در کشمکش اند زیرا نیروهای متعارضی آنها را احاطه کرده است (زاسترو و کریست اشمن^۱، ۱۹۹۷). بسیاری از آنها کمبود معنا را در زندگی خویش احساس می کنند. در توجه به این بحران، نقش یک معنادرمانگر^۲، کم کردن این خلاء وجودی به واسطه کمک به آنها در کشف کردن، آشکار کردن و استفاده از معانی و پتانسیل های معنا در زندگیشان می باشد. همچنان که آنها توانایی کشف معنا در موقعیت ها و شرایط خود را پیدا کرده، آن معنا را ادامه داده و پیگیری می کنند، نتیجه این می شود که مشکلات از ادراک آنان برطرف شده و اغلب کم یا ناپدید می گردد (فرانکل، ۱۹۶۷؛ گاتمن، ۱۹۹۶؛ لانتز و آلفرد^۳، ۱۹۹۵). از سوی دیگر، زمانی که آنها معنایی را در آگاهی اینجا و اکنون کشف می کنند، این معنا به عنوان چراغی برای راهنمایی آنها و به کار انداختن رشد شخصی شان، به آنها خدمت می نماید (فرانکل، ۱۹۶۷).

این معنا دارای ماهیتی ذهنی است و ما نمی توانیم به طور دلخواهانه تصمیم بگیریم که در یک موقعیت معین، چه چیز برای ما با معنا می باشد. ما تنها می توانیم به اکتشاف معنای ذاتی نهفته در یک موقعیت مبادرت ورزیم. ما همانند باستان شناسانی هستیم که خط هیروگلیف را با رمزگشایی، رمزگردانی و به شیوه ای اکتشافی مطالعه می نمایند. در فرایند درمان، بیمار مایل است به وضعیت سلامت برسد اما مانعی (افسردگی، ترس، بیماری روانی و ...) وجود دارد. روان درمانی سنتی بر مانع تمرکز می کند، سعی در فهم علل به وجود آورنده آن دارد و نیز سعی می کند آن علل را کاهش داده و یا از میان بردارد. از سویی دیگر، لوگوتراپی بر هدفی معنادار (معانی) در ورای مانع تمرکز می نماید و بیمار را به پریدن از روی مانع به منظور دنبال نمودن اهداف بامعنا برمی انگیزاند.

اجازه دهید به فرایند پرش (غلبه بر موانع برای رسیدن به اهداف معنادار) نظر افکنیم. بیماران با مانع، همانند فردی که روی تخته شیرجه ایستاده و از پریدن واهمه دارد روبرو می شوند. چنین افرادی سه انتخاب پیش رو دارند: آنها می توانند صبر کنند تا ترسشان از بین برود، این مایه ناامیدی است. آنها می توانند از تخته شیرجه پایین آیند، تسلیم شوند و از موقعیت فرار کنند، این منجر به

^۱ . Zastrow & Krist-Ashman

^۲ . Logotherapist

^۳ . Lantz & Alford

بیماری می شود و یا آنها می توند علی رغم ترسشان با بهره گیری از نیروهای مقابله کننده روح انسانی، اقدام به پریدن کنند و بهبود یابند.

نکته این است که حتی هنگامی که فرد تصمیم به پریدن می گیرد، پاداش و بهبودی فوری و بلادرنگ نخواهد یافت. در عوض آنچه از آن می ترسید روی می دهد، او به قعر آب فرو می رود. تنها در آن زمان است که چیزی شگفت را تجربه خواهد نمود: دوباره در سطح آب شناور می شود! دوباره بالا کشیده می شود، آب او را بالا می آورد. پریدن از روی مانع به درمانجو یاری می نماید تا آزاد شود و سلامتی خود را بازیابد. در زندگی نیز اغلب چنین فرایندی رخ می دهد. ما علی رغم وجود موانعی چون ترس، بدبینی، ناامیدی یا خشم، تصمیم به انجام کاری با معنا می گیریم. ما از روی موانع می پریم تا به هدف برسیم. وارد تونل می گردیم تا دیگر بار روشنایی را ببینیم. ما دچار بحران می شویم اما در نهایت، نور، درخشان تر از همیشه می درخشد.

پیام لوگوتراپی به انسان دو چیز است :

● لوگوتراپی وجود آزادی عمل تحت هر شرایطی را نشان می دهد. " من می توانم "

● لوگوتراپی به یافتن هدف معنادار موجود در یک عمل معین یاری می نماید. " من باید "

من می توانم و من باید به مسئولیت پذیری شخص اضافه می گردند تا وی به شیوه ای با معنا عمل نماید. لوگوتراپی، به این طریق ندای وجدان شخص را قوت می بخشد. شما علی رغم تمام موانع، ترس ها و دشواری ها، آزادید تا بپرید. این هدف با معنا به پرش شما نیازمند است، شما را فرا می خواند و دارای اهمیت است. گوته می نویسد: حتی از خرده سنگ هایی که در راهت ریخته است می توانی چیز باشکوهی (با عظمتی) بسازی. موانع موجود در درون و برون ما نیز می توانند برای ساختن شأن و منزلتیمان به کار روند (به نقل از لوکاس^۱، ۱۹۹۱).

بیان مسأله

سؤال این است که ما چگونه می توانیم به مردمی که در اثر بی معنایی ظاهری زندگی، دچار افسردگی و ناامیدی شده اند کمک کنیم؟ چگونه می توان این حس را در بیمار برانگیخت که به خاطر

^۱ . Lukas

چیزی، مسئول زندگی است حتی اگر در بدترین شرایط قرار گرفته باشد؟ یا بشر از فرصت ها برای رسیدن به ارزش های اخلاقی که موقعیت و شرایطی دشوار در پیش راه او قرار می دهد سود می جوید یا از آن روی برمی گرداند. چیزی وجود ندارد که بتواند انسان را تا حدی مهار کند که هیچ گونه آزادی حتی به مقدار کم برای او باقی نگذارد. انسان باید انتخاب کند در برابر وظیفه ای که زندگی بر عهده او نهاده است، پاسخگوی کیست؟ اکثر مردم خود را پاسخگوی خداوند می دانند. کار لوگوتراپیست شبیه کار یک چشم پزشک است. در حالی که چشم پزشک می کوشد به ما امکان بیشتری دهد تا جهان را آن گونه که هست ببینیم، نقش لوگوتراپیست، وسعت بخشیدن به میدان دید بیمار است تا جایی که معانی و ارزش ها در میدان دید و حیطه خودآگاه بیمار قرار گیرد (فرانکل، ۱۹۸۴).

افسردگی و ناامیدی از مظاهر بی معنایی زندگی هستند. فرانکل، برخی روان نژندی ها را نتیجه ناتوانی بیمار در پیدا کردن معنا و مسئولیت در زندگی خویش می داند. نیافتن معنایی در زندگی که زیستن را توجیه کند، موجب این بی قراری ها و پریشان حالی هاست. انسان های معتقد در زندگی کارفرمایی را تجربه می کنند که حکم انجام وظیفه برایشان صادر کرده است. پس هستی خویش را نه تنها بر اساس مسئولیت جهت ارضای وظایف زندگی توجیه می کنند بلکه همچنین در برابر کارفرما نیز مسئول هستند (فرانکل، ۱۹۸۶).

فرانکل در اردوگاه کار اجباری، خطاب به زندانیان می گوید: هر یک از ما باید از خود بپرسد تا کنون چه چیزهایی را از دست داده ایم که غیر قابل بازگشت است؟ هر کسی که هنوز زنده است، دلیلی برای امیدوار بودن دارد. سلامت، خانواده، خوشبختی، توانایی حرفه ای، ثروت، موقعیت اجتماعی و ... را بار دیگر می شود به دست آورد. زندگی در هر شرایطی نمی تواند بی معنا باشد و این معنای بی پایان زندگی، رنج و محرومیت و مرگ را نیز در بر دارد. در این ساعات دشوار، دوستی، همسری، یک مرده یا یک زنده، و یا خدا، چشم به ما دوخته است و انتظار ندارد نومیدش کنیم. او امید به این بسته است که ببیند سر افراز رنج ببریم نه با بدبختی و خفت. انسان وقتی ناگهان احساس می کند که چیزی برای از دست دادن جز بدن مسخره برهنه اش ندارد، چه می کند؟ این کنجکاو سرد به جا مانده ایست که انسان را متوجه سرنوشت خود می کند! به کار بستن شگردهایی برای حفظ باقی مانده زندگی (فرانکل، ۱۹۸۴)!!!

پورا‌براهیم (۱۳۸۵) مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی و مشاوره فردی به روش چند الگویی را بر کاهش افسردگی سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های تهران بررسی نمود. یافته‌های حاصل از پژوهش وی نشان داد که استفاده از هیچ یک از این دو روش برای سالمندان آسایشگاه‌ها کارآیی لازم را ندارد.

بلر^۱ (۲۰۰۴) راه‌هایی که لوگوترابی می‌تواند در جوانان افسرده مورد استفاده قرار گیرد را بررسی نمود. او کمک به جوانان در کشف کردن و پیگیری معنایی در افسردگی خویش را از طریق گام‌های ۱. ایجاد رابطه درمانی، ۲. افزایش بینش نسبت به هویت، ارزش‌ها و اهداف، ۳. قالب بندی دوباره افسردگی، ۴. کشف معانی نهفته در افسردگی و ۵. پیگیری این معانی، امکان‌پذیر می‌سازد.

هوتزل^۲ (۲۰۰۲) روند عمومی معنا تحلیل‌گری^۳ را که حاصل تجارب صورت گرفته او با درمانجویان گوناگون طی سال‌های متمادی می‌باشد، ارائه می‌نماید.

کری^۴ (۲۰۰۱) ادعان می‌دارد که همه جوانان به معنادرمانی، خوب پاسخ نمی‌دهند. جوانانی بیشترین سود را از این نظریه عاید خویش می‌گردانند که تمایل به درون‌نگری داشته و نیز ظرفیت تعیین و منعکس کردن باورهای شخصی خود را داشته باشند. آنها در مورد زندگی خود به گونه‌ای عمیق فکر می‌کنند و مایلند به طرزی انتقادی زندگیشان را بازرسی نمایند و به این احتمال که مادون استعدادهای نهانی خویش زندگی می‌کنند، می‌اندیشند. به علاوه، جوانان بزرگسالی که با بحرانی عمده مانند عوامل تهدیدکننده زندگی یا مرگ شخصی که بسیار دوستش داشته‌اند، مواجه گردیده‌اند احتمالاً فایده معنی‌دارتری از لوگوترابی خواهند برد.

کرومباخ^۵ (۱۹۷۳) معنا تحلیل‌گری گروهی را که در آن بر فعالیت‌های عینی برای برانگیختن درک افراد از معنا و مقصود زندگیشان تأکید می‌گردد، ابداع نمود. او اصطلاح تحلیل را به جای درمان برگزید چرا که قصد داشت نشان دهد شرکت‌کنندگان در معنا تحلیل‌گری لزوماً بیمار روانی نمی‌

^۱. Blair

^۲. Hutzell

^۳. Logoanalysis

^۴. Corey

^۵. Crumbaugh

باشند. کرومباخ اشاره می نماید که روش های خاص او، فنی می باشند و برای پیشروی در مسیری به منظور جستجوی معانی زندگی، شیوه هایی عینی و مرحله به مرحله را پیشنهاد می نماید.

با توجه به این نکته که نتایج پژوهش های پیشین در مورد اثر بخشی معنا درمانی بر مشکلات روانی، متناقض می باشد، لذا پژوهش حاضر در پی روشن شدن این مسأله است که آیا لوگوتراپی گروهی می تواند در کاهش نشانگان افسردگی و افزایش امید جوانان این مرز و بوم، به ویژه جامعه مورد پژوهش مؤثر باشد یا خیر؟ به علاوه، پژوهش های پیشین اثر بخشی لوگوتراپی بر مشکلات روانی گوناگون را بدون توجه به جنسیت آزمودنی ها بررسی نموده اند. بنابراین در پژوهش حاضر به دنبال روشن سازی این مسأله نیز می باشیم که آیا لوگوتراپی با توجه به جنسیت آزمودنی ها، می تواند اثر متفاوتی را بر افسردگی و امید داشته باشد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

ژان پل سارتر^۱ بیان می کند: زندگی مانند کودکی است که در قطار خوابیده است. بازرسی می آید و او را بیدار می کند و از او بلیت می خواهد، ولی کودک پول و بلیت ندارد. کودک، همچنین نمی داند به کجا می رود، مقصد کجاست و چرا سوار قطار شده است. کودک، این ها را نمی داند چون خودش تصمیم نگرفته سوار قطار شود. پس چرا در قطار است؟ این وضع برای ذهن امروزی، روز به روز عادی تر می گردد زیرا به نوعی بی ریشه شده ایم. معنا از دست رفته است. فقط احساس می کنیم: چرا؟ کجا می روم؟ همه، احساس آن کودک خوابیده در قطار را دارند با این حال زندگی یک شکست نیست زیرا در این قطار بزرگ، میلیون ها نفر در خوابند ولی همیشه یک نفر بیدار است. کودک می تواند برگردد و آن شخص بیدار را پیدا کند، کسی که می داند مقصد قطار کجاست. کودک با هم نشینی با آن شخص بیدار، راه های آگاه شدن را خواهد آموخت (به نقل از شری، ۱۹۹۰، ترجمه قهرمانی و مقدم، ۱۳۸۲).

در هر مقطع معینی از زمان، ۲۰-۱۵ درصد بزرگسالان در سطح قابل توجهی از نشانه های افسردگی رنج می برند و حداقل، ۱۲ درصد، به میزانی از افسردگی که آنها را در مرحله ای از زندگی

^۱. Sartre

به سمت درمان بکشاند، مبتلا هستند. حدس زده می شود که ۷۵ درصد موارد بستری در بیمارستان های روانی را موارد افسردگی تشکیل می دهند.

وقتی کسی دچار افسردگی می شود، احساس غمگینی می کند و اغلب به گریه می افتد. احساس گناه، عذابش می دهد و معتقد می شود که در حق دیگران کوتاهی می کند. زمانی که افسردگی به سطح شدید برسد ممکن است توانایی واکنش هیجانی را از دست بدهد و به جایی برسد که احساس خوب و بد چندان تفاوتی برایش نمی کند. لذت بردن از زندگی و علاقه مند شدن به انجام کارهای روزمره برای این عده، دشوار می گردد و حتی کارکردهای اولیه جسمی ممکن است در آنها دچار اشکال شود و خطرناک تر از همه این که به نظر می رسد با گذشت زمان هیچ سرانجامی برای این حالت وجود نداشته باشد و نمی توان برای تغییر این وضع، کاری انجام داد. در نتیجه، ناامیدی زیاد می شود و ممکن است به آرزوی مرگ و افکار خودکشی، منجر گردد. بین افسردگان شدید، سرانجام ۱۵ درصد خود را می کشند (هاوتون^۱، ۱۹۸۹، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۸۵).

فرانکل (۱۹۸۴) در کتاب انسان در جستجوی معنا می نویسد: آن زندانی که امید به آینده خود نداشت، محکوم به فنا بود. وی با از بین رفتن امید، اتکای روحانی خود را نیز از دست می داد. باعث سقوط خود شده و گرفتار پوسیدگی روحی و جسمی می شد. به خوبی پیدا بود آنهایی که تصور می کردند وظیفه ای و کاری در انتظارشان است بیش از دیگران احتمال زنده ماندن داشتند. یکی از ویژگی های بشر این است که می تواند با امید به آینده زندگی کند.

لوگوتراپی در مقایسه با روانکاوی، روشی است که کمتر به گذشته ارجح می نهد و در ازاء آن، توجه بیشتری به آینده، وظیفه، معنا و هدفی دارد که بیمار باید زندگی آینده خویش را صرف آن کند. فرانکل (۱۹۸۶) در پاسخ به کسی که قصد خودکشی داشته است، می گوید: آزادی آدمی، آزادی حاصل از پول و ... نیست بلکه آزادی برای پذیرش مسئولیت است. حتی در افراطی ترین نوع هم، گرفتن زندگی مشکلی را حل نمی کند. انسانی که خودکشی را انتخاب کرده مثل کسی که در شطرنج مشکلی پیدا کرده و بازی را به هم می زند، به قوانین بازی زندگی تجاوز کرده است. لازم نیست به هر قیمتی که شده پیروز شویم بلکه استفاده از قوانین بازی مستلزم آن است که هرگز از مبارزه دست

^۱. Hawton