مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره سوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۷، صفحه ۵۶-۴۸

بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر علائم سوگ و افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان اصفهان

پریسا پورآبادئی (MSc) [۱]، مطهره نصرت‌آبادی (MSc) [۱]، فیروزه غضنفری (PhD) [۲*]

۱-دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲-گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

دریافت: ۹۷/۱۰/۱۱، اصلاح: ۹۷/۱۱/۲، پذیرش: ۹۷/۱۱/۷

خلاصه

سابقه و هدف: افسردگی و سوگ غالبا به‌صورت همایند در سالمندان خود را نشان می‌دهند و با پیامدهای منفی در سلامت جسمی و روانی سالمندان و همچنین پاسخ ضعیف‌تر به درمان‌های دارویی و روان‌شناختی مرتبط هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر علائم سوگ و افسردگی زنان سالمند مقیم خانه سالمندان در شهر اصفهان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه (۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود. برای گروه آزمایش، شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک‌بار در هفته) گروه‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی اجرا شد و پرسشنامه‌های تجربه سوگ و افسردگی در مراحل پیش آزمون-پس آزمون برای هر دو گروه تکمیل گردید. یافته‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس (Covariance) چندمتغیره و تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره، نمرات پس‌آزمون سوگ و افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش‌یافته و این روش درمانی ازنظر آماری مؤثر بوده است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت که این روش درمانی بر بهبود علائم سوگ و افسردگی زنان سالمند مؤثر بوده است و به‌عنوان روشی در بهبود کیفیت زندگی و درمان اختلالات روانی سالمندان می‌تواند کارآمد باشد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، سوگ، بهبود کیفیت زندگی، سرای سالمندان.

مقدمه

سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات مختلف فیزیولوژیکی و روانی-اجتماعی می‌شود. آغاز این دوره از حدود ۶۰-۶۵ سالگی است (۱). اثرات سالمندی روی زندگی و کیفیت آن، بر اثر تحلیل رفتن قوای جسمانی و ذهنی سالمندان و انواع مختلف مسائل و مشکلات جسمی-روان‌شناختی، امری طبیعی است (۲). در این میان داغدیدگی و واکنش هیجانی به آن‌که سوگ نامیده می‌شود یکی از انواع مسائل استرس‌زا در این دوران است که انطباق و سازگاری با آن تا حدودی برای بسیاری از سالمندان مشکل‌آفرین است (۳). ناتوانی در سازگاری با شرایط فقدان، سبب می‌گردد تا سوگ طبیعی از روند معمول خود خارج‌شده و فرد سوگوار، با سوگ فزاینده و ناتوان‌کننده‌ای روبه‌رو می‌شود (۴). از سوی دیگر نقل‌مکان به سرای سالمندان که اغلب با میل و تصمیم خود فرد نیست، یکی دیگر از پراسترس‌ترین وقایعی است که ممکن است هر فردی در این دوران در طول زندگی خود تجربه کند که اغلب با افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی همراه است (۵). در این شرایط آنچه برای فرد سالمند ضروری است حفظ کیفیت زندگی و سلامت روان وی می‌باشد در این راستا انواع مختلف روان‌درمانی ازجمله روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی باهدف کاهش علائم و ارتقا سلامت روان فرد، مدنظر روان‌درمانگران قرار دارد. روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی رویکردی جدید مبتنی بر انسجام به‌هم‌پیوسته شناخت درمانی و روانشناسی مثبت است که با آخرین صورت‌بندی درمان شناختی بک و نظریه شناختی افسردگی و آسیب‌شناسی روانی هماهنگ است (۶). این رویکرد در سال ۲۰۰۶ توسط Frsch باهدف ایجاد بهزیستی ذهنی، ارتقا رضایت از زندگی و درمان اختلالات روانی – هیجانی ازجمله سوگ و افسردگی، در بافت زندگی فرد تدوین شده است (۷). پژوهش‌های مختلفی به بررسی تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی پرداخته‌اند در مطالعه‌ای نتایج حاکی از آن بود که روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی و اضطراب مبتلایان به سوگ پیچیده داشته است (۸،۳)، نتایج این پژوهش نشان داد بین فاکتورهای محیطی، شناختی و عوامل کیفیت زندگی با میزان بهزیستی روانی یعنی افزایش عاطفه مثبت نسبت به عاطفه منفی و نهایتا رضایت از زندگی ارتباط معناداری وجود دارد، در پژوهشی دیگر که به بررسی تأثیر روان‌درمانی بر بهبود علائم سوگ پیچیده پرداخته‌شده بود نتایج نشان داد هرگونه روان‌درمانی نسبت به درمان حمایتی یا عدم درمان نتایج بهتر و پایدارتری در بهبود علائم سوگ بیماران خواهد داشت و روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با کاهش علائم افسردگی افراد از طریق بازسازی شناختی آن‌ها تأثیر

* مسئول مقاله: دکتر فیروزه غضنفری
آدرس:خرم آباد، دانشگاه لرستان، دانشکده ادبی‌ات و علوم انسانی، گروه روانشناسی . تلفن:۰۹۸۹۱۲۴۰۵۴۸۱۶+
E-mail:ghazanfari.f@lu.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]

معناداری بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد (۹). می‌توان گفت اساس این نوع روان‌درمانی افزایش انگیزه و آگاهی افراد در بافت زندگی است تا از این طریق در مقابله با مشکلات کارآیی و خودکارآمدی بالاتری داشته باشند (۱۰) چنانچه در پژوهش ناصح و حیدری نتایج حاکی از ارتباطی مثبت و معنادار بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان بود. بهبود کیفیت زندگی سالمندان از طریق اصلاح شناخت‌ها و فعال‌سازی رفتاری بر اساس اهداف ارزشمند و معنادار در حوزه‌های مختلف زندگی به آن‌ها کمک می‌کند تا در نبود یا کمبود حمایت عاطفی مناسب که باعث احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب می‌شود؛ سازگاری و انطباق مناسب‌تری کسب کنند (۱۱).

در روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی افراد می‌آموزند که بهزیستی روانی جزیی جدانشدنی از سلامت روانی است به این معنا که سلامت روان صرفاً نداشتن بیماری روانی نیست بلکه افزایش رضایت از زندگی است که از طریق ایجاد تعادل میان حوزه‌های ارزشمند زندگی در زمان اکنون ایجادشده و از این طریق بر کلیت جسم و ذهن فرد تأثیر مثبتی می‌گذارد. در پژوهش‌هایی که باهدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی مراجعان به مراکز مشاوره انجام‌گرفته است نتایج حاکی از آن است که گروه‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود افسردگی، بدکارکردی اجتماعی و نشانه‌های جسمانی سازی مراجعان به مراکز مشاوره، داشته است (۱۳ و ۱۲) فرد با شرکت در جلسات روان‌درمانی و با استفاده از رویکرد شناختی رفتاری حاکم بر این مدل درمانی روش‌های ارزیابی شناختی رضایت از زندگی را می‌آموزد و با تغییر اولویت‌های خود همچنین توجه به سایر حوزه‌های زندگی که تا امروز موردتوجه قرار نگرفته بودند به افزایش شادی، بهبود کیفیت زندگی و نهایتاً افزایش رضایت از زندگی کمک می‌کند.

متخصصان بهداشت روان، متناسب با سبب‌شناسی اختلالات افسردگی و علائم متعاقب سوگ، شیوه‌های درمانی گوناگونی را برای مقابله با افسردگی و سوگ پیشنهاد کرده‌اند. این روش‌ها، هم داروهای ضدافسردگی و هم روان‌درمانی را در برمی‌گیرد. علاوه بر روش‌های دارویی که بروز عوارض سوء ناشی از مصرف آن‌ها نیز اجتناب‌ناپذیر است، به‌کارگیری روش‌های غیر دارویی و درمانهای مکمل مؤثر بر افسردگی و کنترل علائم بالینی ناشی از آن پیشنهاد می‌گردد. یکی از روش‌های درمانی غیر دارویی پیشنهادی برای کنترل و کاهش علائم افسردگی، استفاده از روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی است که برآمده از روان‌شناسی مثبت است و به ابعاد مختلف زندگی، پیشگیری و ارتقاء سلامت روان و رضایت از زندگی تأکید می‌کند. روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، رویکرد جدیدی است که شامل انسجام به‌هم‌پیوسته شناخت درمانی و روان‌شناسی مثبت است و با آخرین صورت‌بندی درمان شناختی بک و نظریه افسردگی و آسیب روانی، هماهنگ است و هدف اصلی آن ایجاد شادکامی و رضایت از زندگی می‌باشد و بر اساس یک الگوی ۵ راهه تدوین‌شده که عبارت است از شرایط زندگی، نگرش‌ها، استانداردهایی که ما برای خودمان تعریف کرده‌ایم، ارزش‌ها و رضایت کلی از زندگی (۱۴).

در این رویکرد، اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به سالمندان در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های باارزش زندگی کمک می‌نماید چراکه مؤلفه‌های عاطفی شادکامی تا حد زیادی از قضاوت یا ارزیابی‌های انسان از رضایت از زندگی بر اساس شناخت سرچشمه می‌گیرد؛ مانند شرایطی که استانداردها و ملاک‌های انسان برای کار رضایت‌بخش تحقق‌یافته است و فرد احساس شادی، ایمنی و آسایش می‌کند و درنتیجه سبب می‌گردد تا افراد سالمند در مقابله با رویدادهای افسرده ساز، سبک‌های مقابله‌ای متناسبی به‌کارگیرند و با مراقبت از خود که معادل غنای درونی است و به‌عنوان احساس آرامش عمیق، راحتی و هوشیاری تعبیر می‌شود، آمادگی برای مواجهه با چالش‌های روزانه به شیوه اندیشمندانه، عاشقانه، دلسوزانه و جامع را کسب نمایند (۱۵). یکی از خصوصیات بارز سالمندان افسرده خلق پایین و نداشتن احساس خوب از خود است. نظریه کیفیت زندگی بر این فرض استوار است که مراجعانی که شادمانی خود را به حداکثر می‌رسانند، فواید بی‌شماری را به دست می‌آورند. احساس خوب داشتن از خود، تقویت‌کننده است و یکی از دستاوردهای بزرگ این درمان، ایجاد احساس خوب در افراد از طریق ایجاد تعادل بین عواطف مثبت و منفی و همچنین انتظارات و توقعات است. اگرچه پژوهش‌های مختلف اثربخشی درمان‌های مختلف دارویی و روان‌شناختی همچون درمان‌های شناختی رفتاری (۱۶ و ۱۷)، فراشناختی (۱۸ و ۱۹)، طرح‌واره درمانی (۲۰)، آرام‌سازی (۲۱)، فعال‌سازی رفتاری (۲۲)، گروه‌درمانی شناختی-وجودی (۲۳)، موسیقی‌درمانی (۲۴ و ۲۵) و خاطره درمانی (۲۶) را در کاهش افسردگی و سوگ سالمندان مورد تایید قرار داده‌اند و توسط متخصصان برای مقابله با افسردگی و سوگ در سالمندان ارائه و به‌کاربرده می‌شوند، اما در بین درمان‌های فوق، فقدان مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت به‌عنوان یکی از رویکردهای جدید احساس می‌شود.

با توجه به این‌که روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی سعی می‌کند تا جدیدترین پژوهش‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی مثبت و مدیریت عواطف منفی را به همراه بصیرت ناشی از کار بالینی و روان‌شناسی مثبت، به شکل مؤثر انسجام بخشد و مورداستفاده قرار دهد، به نظر می‌رسد که در پژوهش‌های پیشین، این خلأ وجود دارد که از رویکرد روان‌شناسی مثبت، در کار با سالمندان دارای افسردگی و داغ‌دیده، استفاده زیادی نشده است. لذا، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر علائم افسردگی و سوگ سالمندان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و باهدف روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان سالمند ساکن در خانه سالمندان صادقیه در سال ۹۷-۹۸ بود. با توجه به اینکه در طرح‌های تجربی و نیمه تجربی برای افزایش اعتبار درونی در هریک از گروه‌ها باید حداقل ۱۵ نفر شرکت داشته باشند (۲۷)، تعداد نمونه پژوهش حاضر دربرگیرنده ۳۰ نفر سالمند با عوارض سوگ و مبتلابه افسردگی است که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هریک به تعداد ۱۵ نفر، جایگزین شدند. معیار افسردگی و داغ‌دیدگی سالمندان نیز نمرات پرسشنامه، اطلاعات پرونده و معاینه روان‌پزشک بود (در این پژوهش سطح متوسط افسردگی برای انتخاب نمونه تعیین گردید). هر گروه پرسشنامه‌های افسردگی بک (ویرایش دوم) (Beck Depression Index-II) و پرسشنامه تجربه سوگ (Grief Experience Questionnaire) را در دو مرحله پیش‌آزمون

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]

(قبل از شروع روان‌درمانی) و پس‌آزمون (یک هفته بعد از آخرین جلسه روان‌درمانی) تکمیل کردند. پس از اطمینان از تمایل برای شرکت در پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از افراد شرکت‌کننده در مطالعه، برای گروه آزمایش دوره شش جلسه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته و به مدت ۹۰ دقیقه، گروه‌درمانی مبتنی بر اصول بهبود کیفیت زندگی برگزار شد. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله روان‌درمانی خاصی دریافت نکردند بلکه روند معمول در خانه سالمندان را همچنان ادامه می‌دادند. برای حفظ اصول اخلاقی، پس از پایان جلسات آموزشی و بررسی نتایج گروه آزمایش برای افراد گروه کنترل جلسات گروه‌درمانی به همان شیوه اجراشده برای گروه آزمایش، اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: محدوده سنی ۶۰–۶۵ سال، داغ‌دیدگی کمتر از ۱۲ ماه، سکونت در خانه سالمندان به مدت حداقل ۶ ماه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلال روان‌پزشکی ازجمله دمانس (برحسب گزارشات نوشته‌شده در پرونده سلامت فرد)، رضایت شخصی فرد برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: دریافت روان‌درمانی قبل از ورود به پژوهش، شرکت هم‌زمان در سایر جلسات روان‌درمانی، عدم همکاری، عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و عدم حضور در یک جلسه گروه‌درمانی. محتوای ساختار جلسات روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در جدول ۱ ارائه‌شده است. در طول مطالعه یک نفر از افراد گروه آزمایش به دلیل حمله قلبی در بیمارستان بستری شد و بنابراین به دلیل عدم شرکت در جلسات از پژوهش خارج شد.

جدول ۱. ساختار جلسات روان‌درمانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه، تعریف نقش کیفیت زندگی در زندگی شخص، تعیین رئوس و ساختار کلی جلسات، آموزش مدل پنج راهه CASIO، توافق بر سر ۱۶ حیطه زندگی، تکنیک برنامه‌ریزی روزانه، دریافت بازخورد
جلسه دوم	تعیین دستور جلسه، بررسی نقش متغیرهای مربوط به سلامت روان، تعریف عزت‌نفس بر اساس مدل درمان بهبود کیفیت زندگی، آموزش تکنیک BAT و لیست توانایی‌ها، تکمیل لیست توانایی‌ها برای جلسه بعد، دریافت بازخورد
جلسه سوم	تعیین دستور جلسه، مرور جلسه قبل و بررسی تکلیف، تعریف سلامتی بر اساس مدل، آموزش برنامه شش مرحله‌ای کنترل عادات، آموزش تکنیک سبد تخم‌مرغ‌ها و تکمیل برای جلسه بعد، دریافت بازخورد
جلسه چهارم	تعیین دستور جلسه، مرور جلسه قبل و بررسی تکلیف، آشنایی با نقش اهداف و ارزش‌ها و آموزش اصول تعیین هدف، بررسی اهمیت معنویت و کارکردهای معنوی- مذهبی در زندگی، مشخص کردن فلسفه زندگی (تکنیک نمایشنامه زندگی) برای جلسه بعد، دریافت بازخورد
جلسه پنجم	تعیین دستور جلسه، مرور جلسه قبل و بررسی تکلیف، تعریف ارتباط میان فردی بر اساس مدل، آموزش مهارت‌ها و تکنیک‌های ارتقای رضایت از ارتباط (تکنیک زنجیره مرواریدها)، آموزش و ارائه تکلیف فرهنگ لغت احساسات، دریافت بازخورد
جلسه ششم	تعیین دستور جلسه، مرور جلسه قبل و بررسی تکلیف، آموزش استفاده از فرم استرس‌های شخصی و چک‌لیست اضطراری عود برای پیشگیری از عود و حفظ نتایج درمان، مرور مدل CASIO و تأکید به استفاده از آن، دریافت بازخورد. اعلام پایان درمان

ابزار مورداستفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) و پرسشنامه تجربه سوگ بود. پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) – فرم بلند: این پرسشنامه از نوع خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت افسردگی تدوین شده است. ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ ماده با نمره‌گذاری طیف لیکرت (Likert) ۴ درجه‌ای (۰–۳) نمره‌گذاری می‌شود. ۲۱ ماده این پرسشنامه در سه گروه نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های جسمانی طبقه‌بندی می‌شوند. نمره نهایی فرد بر اساس مجموع نمرات ۲۱ ماده به دست می‌آید. نمرات ۰–۱۳ افسردگی جزیی، نمرات ۱۴–۱۹ افسردگی خفیف، نمرات ۲۰–۲۸ افسردگی متوسط و نمرات ۲۹–۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهند. در پژوهش Dobson و همکاران (۱۳۸۶) برای بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه بر روی جمعیت ایرانی، آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) برابر ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۷۳ بود که مطلوب گزارش‌شده است (۲۸). در پژوهش حاضر نیز پرسشنامه مذکور توسط ۵۰ نفر سالمند که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند (عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی ازجمله دمانس، محدوده سنی ۶۰–۶۵ سال، داغ‌دیدگی کمتر از ۱۲ ماه، سکونت در خانه سالمندان به مدت حداقل ۶ ماه و داشتن سواد خواندن و نوشتن) تکمیل و آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) محاسبه گردید که برابر با ۰٫۸۰ بدست آمد که نزدیک به آلفای محاسبه‌شده توسط Dobson و همکاران (۱۳۸۶) است.

پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ): این پرسشنامه اولین بار توسط بارت و اسکات در سال ۱۹۹۸ برای سنجش واکنش‌های سوگ، طراحی و ساخته شد. نمره‌گذاری روی طیف لیکرت (Likert) ۵ درجه‌ای (۱–۵) از هرگز تا همیشه انجام می‌شود. ۷ مؤلفه این پرسشنامه عبارت‌اند از احساس گناه (۸ ماده)، تلاش برای توجیه و کنار آمدن (۶ ماده)، واکنش‌های بدنی (۵ ماده)، احساس ترک شدن (۴ ماده)، قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت (۴ ماده)، خجالت و شرمندگی (۴ ماده) و بدنامی (۳ ماده). نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مجموع نمرات ۳۴ ماده نمره‌گذاری شده توسط فرد به دست می‌آید که نمره بین ۳۴–۶۸ تجربه سوگ کم، نمره ۶۸–۱۰۲ تجربه سوگ متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ نشان‌دهنده تجربه سوگ زیاد است. مهدی پور و همکاران (۱۳۸۸) برای بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه تجربه سوگ بر روی جمعیت ایرانی، آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) ۸۸٪ برای کل سازه و مقدار آلفای ۴۰–۸۶ درصد را برای هر مؤلفه گزارش کرده‌اند که مطلوب است (۲۹) در پژوهش حاضر، پرسشنامه فوق توسط ۵۰ سالمند که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند (نداشتن اختلال روان‌پزشکی ازجمله دمانس، محدوده سنی ۶۰–۶۵ سال، داغ‌دیدگی کمتر از ۱۲ ماه، سکونت در خانه سالمندان به مدت حداقل ۶ ماه، داشتن سواد خواندن و نوشتن) تکمیل شد و آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) برابر با ۰/۸۱ به دست آمد که نزدیک به آلفای محاسبه‌شده توسط پژوهش مهدی پور و همکاران (۱۳۸۸) است. در پایان میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های سوگ و افسردگی در دو گروه با سطح معناداری ۰/۰۵ بررسی و مقایسه شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف استاندارد برای همه متغیرهای موردمطالعه در این پژوهش بود که در

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]

جدول ۲ گزارش‌شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات سوگ و مؤلفه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون با کاهش همراه بوده است درحالی‌که در گروه کنترل، نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییرات اندکی داشتند. برای تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (Multivariate Covariance Analysis) استفاده شد که یک آزمون آماری پارامتریک و مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی ازجمله همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته و همگنی شیب رگرسیون است (۱۶) که این پیش‌فرض‌ها در پژوهش حاضر برآورده شده است. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون ام باکس (Box's M Test) استفاده‌شده که نتایج در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه به سطح معنی‌داری مشاهده‌شده، واریانس متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارد؛ بنابراین می‌توان از آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) استفاده کرد. برآمدهای تحلیل واریانس چند متغیره، در جدول ۴ ارائه‌شده است. نتایج جدول ۴ اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی را نشان می‌دهد. به این معنا که روان‌درمانی گروهی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر علائم سوگ و افسردگی تأثیر دارد و میان نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دیده می‌شود (Pillai's Trace=۰/۸۱)، p<۰/۰۰۴، F(۱/۲۷)=۱۲/۶۱. سپس برای تعیین اینکه در کدام‌یک از متغیرهای وابسته و ابعاد آن تفاوت معناداری میان دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (Single-variable covariance analysis test) استفاده شد که نتایج در جدول ۵ گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات پس‌آزمون سوگ و افسردگی در دو گروه کنترل و آزمایش با ثابت نگه‌داشتن اثر پیش‌آزمون، معنادار است (P<۰/۰۵) به این معنا که بین اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و عدم روان‌درمانی در گروه کنترل، در کاهش شدت علائم سوگ و مؤلفه‌های افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌بیان‌دیگر اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی نسبت به عدم درمان در کاهش علائم سوگ و بهبود علائم عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی به‌طور معناداری ازنظر آماری بیشتر است.

جدول ۲. نتایج آمار توصیفی پرسشنامه سوگ و افسردگی در دو مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون

		گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
				میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سوگ		گروه آزمایش	۱۴	۱۱۰/۳۵	۱۱/۲۳	۹۱/۸۵	۱۱/۶۰
		گروه کنترل	۱۵	۱۱۰/۷۵	۶/۷۹	۱۱۰/۶۱	۴/۶۳
افسردگی	عاطفی	گروه آزمایش	۱۴	۱۳/۸۶	۴/۸۶	۱۱/۱۴	۴/۵۰
		گروه کنترل	۱۵	۱۳/۵۳	۴/۸۵	۱۴/۸۷	۳/۳۳
	شناختی	گروه آزمایش	۱۴	۱۴/۶۴	۴/۳۰	۱۱/۷۱	۳/۴۰
		گروه کنترل	۱۵	۱۴/۲۰	۴/۴۹	۱۴/۱۳	۲/۸۵
	جسمانی	گروه آزمایش	۱۴	۱۳	۵/۰۵	۱۰/۳۶	۴/۶۶
		گروه کنترل	۱۵	۱۲/۶۰	۵/۱۱	۱۴/۴۷	۳/۰۴

جدول ۳. آزمون ام باکس برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته

عوامل	ام باکس	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
آماره آزمون	۱۳/۷۱۰	۱/۱۴۸	۱۰	۳۴۴۲/۴۶۷	۰/۳۲۲

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چند متغیره در مرحله پس‌آزمون

	آزمون	اثر	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی‌داری
گروه	پیلایی	۰/۸۱	۲۷	۱۲/۶۱	۰/۰۰۴
	لامبدای ویلکز	۰/۳۵	۲۷	۱۲/۶۱	۰/۰۰۴
	هتلینگ	۷/۳۲	۲۷	۱۲/۶۱	۰/۰۰۴
	بزرگترین ریشه روی	۷/۳۲	۲۷	۱۲/۶۱	۰/۰۰۴

جدول۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمره‌های پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	توان آزمون	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
سوگ	آزمایش	۱۶۸/۸۸	۱	۱۶۸/۸۸	۵/۸۴	۰/۶۴	۰/۱۸	۰/۰۲
	کنترل	۱۰۲/۵۱	۱	۱۰۲/۵۱	۰/۹۹	۰/۱۷	۰/۰۵	۰/۳۵
عاطفی	آزمایش	۸۱/۱۴	۱	۸۱/۱۴	۹/۷۵	۰/۸۵	۰/۲۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۵۵/۷۸	۱	۵۵/۷۸	۲/۵۹	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۱۷
شناختی	آزمایش	۹۳/۳۶	۱	۹۳/۳۶	۱۴/۶۴	۰/۹۵	۰/۳۶	۰/۰۰۱
	کنترل	۵۲/۹۰	۱	۵۲/۹۰	۳/۸۳	۰/۲۶	۰/۸	۰/۲۴
جسمانی	آزمایش	۱۳۴/۹۵	۱	۱۳۴/۹۵	۱۳/۷۳	۰/۹۴	۰/۳۴	۰/۰۰۴
	کنترل	۸۸/۱۱	۱	۸۸/۱۱	۲/۹۱	۰/۳۱	۰/۴	۰/۰۸

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر علائم سوگ و افسردگی زنان مقیم خانه سالمندان انجام شد. نتایج پژوهش نشان‌دهنده آن است که روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر کاهش علائم سوگ و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و جسمانی افسردگی زنان سالمند به‌طور معناداری مؤثر است. ازآنجایی‌که درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی درواقع درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری می‌باشد، این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های LaRocca در سال ۲۰۱۵ (۳۰) و Scogin، Hofmann و همکاران در سال ۲۰۱۲ (۳۱)، Wuthrich و همکاران در سال ۲۰۱۶ (۳۲)، حمید، وطن‌خواه و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۲) بر شادکامی و سرزندگی بازنشستگان (۳۳)، یوسف پور و همکاران (۱۳۹۶) در افسردگی (۳)، قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) (۱۲)، روشنفر و همکاران (۱۳۹۲) (۱۳)، خادمی و همکار (۱۳۹۴) در نابینایان (۳۴)، قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) در افراد افسرده (۳۵)، است که دریافتند درمان شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روان سالمندان اثربخش است؛ همچنین درخصوص اثربخشی این درمان بر علائم سوگ پیچیده این پژوهش در راستای پژوهش Supiano و Luptark در سال ۲۰۱۳ می‌باشد (۹).

روان‌درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی از تکنیک‌های شناختی رفتاری جهت کاهش افسردگی استفاده می‌کند که به نظر می‌رسد عواملی مانند مقابله با افکار ناکارآمد منفی، فعال‌سازی رفتاری و سایر فنون مورداستفاده در درمان‌های شناختی رفتاری مشترک در این درمان می‌تواند به افزایش رضایت‌مندی و درنتیجه کاهش علائم افسردگی و سوگ منتج شود (۳۰). درمان مذکور به‌وسیله استراتژی‌های خودتنظیمی عاطفی از طریق تکنیک ثبت استرس‌های روزانه و تکنیک سبد تخم‌مرغ‌ها و توانست سبب ایجاد تعادل در عاطفه مثبت و منفی گردد و درنتیجه بهزیستی ذهنی و خلق مثبت را افزایش دهد. بر اساس تکنیک سبد تخم‌مرغ، انسان‌ها یک سری تخم‌مرغ عاطفی یا منبع شادمانی دارند و در حمل این تخم‌مرغ‌ها به سه دسته تقسیم می‌شوند: تیپ نامتعادل (افرادی که در یک حوزه یا سبد ازلحاظ عاطفی سرمایه‌گذاری می‌کنند و تمام شادی و خوشحالی آن‌ها محدود به یک حوزه خاص است و درصورتی‌که در این حوزه مشکلی پیدا شود بسیار آسیب می‌بینند)؛ دسته دوم تیپ میانه یا نسبتاً متعادل (افرادی هستند که تخم‌مرغ‌ها را در سبدهای اندک (۳ یا ۴ سبد) قرار می‌دهند) و دسته سوم تیپ متعادل می‌نامند (افرادی هستند با بیش از چهار سبد این افراد ازلحاظ عاطفی چندان درگیر یک حوزه خاص نیستند و با درجه‌ای از عدم وابستگی در تمامی حوزه‌ها به فعالیت پرداخته و سرمایه‌گذاری عاطفی منطقی و متعادلی دارند). افراد برای افزایش شادی خود، نیاز به حداقل، مقداری پیشرفت و موفقیت در همه یا اکثر حوزه‌هایی که برای آنان مهم است دارند. اگر افراد همه تخم‌مرغ‌های احساسشان را در یک سبد قرار دهند و نتوانند نیازهای خود را در دیگر حوزه‌های مهم برطرف کنند؛ علاوه بر اینکه خودشان را از شادی و رضایت بالقوه محروم کرده¬اند، خود را در معرض افسردگی شدید و عدم شادی نیز، قرار می‌دهند. به‌جای چنین چیزی، افراد نیاز دارند که انرژی یا تخم‌مرغ‌های احساسی خود را در هر حوزه یا سبدی که برایشان مهم‌تر است، قرار دهند تا بتوانند سبک زندگی متعادل و متوازنی داشته باشند.

این امر موجب شد تا سالمندان واکنش عاطفی خود را نسبت به شرایط محیطی، شناسایی کنند (تکنیک فرهنگ لغت احساسات) و با مدل CASIO ارزش‌گذاری احساسی خود را در هر حوزه به حالت تعادل برسانند. متعاقباً با افزایش هیجانات مثبت و تعادل عواطف منفی و مثبت در بین سالمندان و ارتقاء بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی، علائم افسردگی در آنان کاهش یافت چراکه این رویکرد یک رویکرد کل‌نگر است و به‌سلامت روان در بافت زندگی روزمره اهمیت می‌دهد و سعی دارد تا تمامی ابعاد مرتبط با این دو عامل را در بافت یکپارچه زندگی اصلاح کند. همچنین به افراد موردمطالعه آموزش داده شد که بهزیستی ذهنی را جزء ضروری سلامت روانی خود بدانند و به فراتر از این دیدگاه دست پیدا کنند که سلامت روانی، تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه همواره باید به دنبال افزایش رضایت خاطر از زندگی باشند. به همین دلیل، افراد با رویکرد شناختی یاد می‌گیرند که با ایجاد تعادل بین حوزه‌های ارزشمند زندگی که در حال حاضر وجود دارد، با آن ایده‌آلی که مدنظر آنان است، میزان بهزیستی ذهنی و رضایت خاطر از زندگی و به دنبال آن سلامت روانی بالاتری را در خود ایجاد کنند.

روان‌درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی شامل رویکردی برای افزایش رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی به‌عنوان ارزیابی فرد از جنبه‌های مختلف زندگی خویش توصیف می‌شود که همچنین اصول و مهارت‌هایی را به شرکت‌کنندگان می‌آموزد که از طریق آن، می‌توانند نیازها، اهداف و آرزوهایشان را در مراحل مهم زندگی تشخیص دهند، با آن مواجه شوند و آن را دنبال کنند (۳۶). ارتباطات اجتماعی سالم و اصلاح الگوی ارتباطی، یکی از مواردی بود که در این دوره، اعضای گروه، فراگرفتند. اعضای گروه عمدتاً اهمیت ارتباطات را در جلسه پنجم آموزش دیدند. ازجمله تکنیک‌های بکار گرفته در این راستا آموزش زنجیره مرواریدها (عادت به مهرورزی نسبت به دیگران در ارتباطات، اگر مراجعان رفتار محبت‌آمیزی داشته باشند و تعامل و ارتباط خود را مانند دانه مروارید برای گردنبند آن روز خود در نظر بگیرند حتی اگر دیگران این مرواریدها را نپذیرند چیزی از ارزش آن‌ها کم نمی‌شود. این اصل احساس گناه ناشی از طرد شدن توسط دیگران یا بی‌توجهی آن‌ها را کاهش می‌دهد) بود. ازآنجاکه داشتن ارتباطات سالم و مهارت‌های اجتماعی متغیری است که به طور مستقیم با کاهش افسردگی در ارتباط است؛ بنابراین کاهش افسردگی و علایم سوگواری افراد گروه آزمایش از این طریق ممکن به نظر می‌رسد.

در تبیین تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی می‌توان گفت مدل درمانی نظریه Frisch که ترکیبی یکپارچه از شناخت درمانی و روانشناسی مثبت است در راهبردهای درمانی خود با استفاده از تکنیک‌های تغییر نگرش، اهداف و استانداردها و به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی به تعدیل و تغییر سندها و باورهای ناکارآمد افراد می‌پردازد. همچنان که در پژوهش‌های مختلف به این امر اشاره‌شده که نگرش‌ها و باورهای افراد در احساس رضایت از زندگی و کیفیت آن تأثیرگذار است (۱۲ و ۳۵). در این پژوهش با استفاده از تکنیک‌های شناخت درمانی ازجمله آموزش ارتباط افکار با احساسات، همچنین شناسایی اهداف و ارزش‌ها و تعیین فلسفه زندگی که از تکنیک‌های مدل استفاده‌شده در درمان است و برنامه‌ریزی فعالیتی بر اساس الویت‌های ارزشی، افراد به اهمیت نقش باورها و افکارشان در تأثیرگذاری بر خلق و رضایت از زندگی پی برده و با شروع فعالیت‌های موردعلاقه که بر اساس ارزش‌های شخصی برنامه‌ریزی کرده بودند نوعی فعال‌سازی رفتاری را در پیش گرفتند که به کاهش علائم افسردگی و سوگ منجر شد. همچنین تکنیک‌های آموزش برنامه‌ریزی روزانه و تکنیک سبد تخم‌مرغ‌ها می‌تواند در ایجاد انگیزه برای فعالیت و هدفمندی رفتاری کمک‌کننده باشد و درنتیجه به سالمندان

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]

برای داشتن حس شور و سرزندگی کمک کند. از سوی دیگر، گروه‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی رویکردی کل‌نگر است که به بررسی ابعاد مختلف زندگی فرد، خواسته‌ها، مشکلات پیش رو و نحوه مقابله صحیح با آن‌ها می‌پردازد و به فرد می‌آموزد که رضایت کلی فرد از زندگی حاصل جمع رضایت از حیطه‌ها یا نواحی خاصی از زندگی است که ازنظر فرد مهم است، حیطه‌هایی که بیشترین ارتباط را با اهداف شخصی داشته و مهم تلقی می‌شوند (۷).

عزت‌نفس کاهش‌یافته از مهم‌ترین نشانه‌هایی است که در افراد مبتلابه افسردگی و همچنین افرادی که با سوگ مواجه می‌شوند شایع است. درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با استفاده از تکنیک‌های یادداشت موفقیت‌ها، توجه به نعمت‌ها و توجه به توانایی‌های خود سبب می‌شود تا ضمن ارتقاء عزت‌نفس، سالمندان تجربه داشتن احساس کنترل ناشی از عزت‌نفس را داشته باشند که یکی از عوامل مرتبط با سطح شادکامی آنان می‌باشد چراکه هر چه افراد احساس کنترل درونی بالاتری نسبت به احساس کنترل بیرونی داشته باشند از شادکامی بیشتری برخوردار خواهند بود (۳۷). آگاهی از استعدادها، نقاط قوت، دستاوردها، موهبت‌ها و ترکیب آن با قدردانی که در قالب تکنیک قدردانی به افراد آموزش داده می‌شود توجه آن‌ها را به داشته‌ها و نقاط مثبت زندگی جلب می‌کند و از تمرکز بر جنبه‌های منفی و ازجمله فقدان می‌کاهد و همین امر موجب بهبود بخشیدن به رضایت از زندگی و افزایش کیفیت آن می‌شود (۷).

افراد مبتلابه سوگ پیچیده با تمرکز شدید بر روی فقدان و یادآوری‌های عزیز ازدست‌رفته همچنین مشکل در پذیرش مرگ و تلخی فقدان، دچار علائم افسردگی، عدم لذت از زندگی و اشکال در انجام کارها به روال طبیعی می‌شوند، درروان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی به افراد آموزش داده می‌شود که مراقبت از خود معادل غنای درونی است و به‌عنوان احساس آرامش عمیق، راحتی، تمرکز و آمادگی برای رویارویی با چالش‌های روزانه به‌گونه‌ای اندیشمندانه و جامع تعریف می‌شود (۷). فرد با تقویت عزت‌نفس، تعیین اهداف واقع بینانه و مبتنی بر ارزش‌های شخصی، خود کارآمدی بیشتری در زندگی شخصی و روابط میان فردی به دست می‌آورد. آنچه که باعث کسب تقویت‌کننده‌های اجتماعی در روابط میان فردی شده و به نوبه خود علائم افسردگی را کاهش می‌دهد که این یافته با نتایج یوسف پور و همکاران (۱۳۹۶) همسو است (۳).

درمجموع می‌توان گفت روان‌درمانی گروهی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی که در پژوهش حاضر مورداستفاده قرار گرفت به زنان سالمند داغدیده از طریق بازسازی شناختی، فعال‌سازی رفتاری و اصل توجه به نقاط مثبت خود کمک کرد تا بر اساس تغییر اولویت‌های خود در زندگی و تغییر نگرش در عاطفه و شادی به ارزش‌گذاری در سایر حیطه‌های موردعلاقه زندگی بپردازند و با اصلاح نگرش‌های ناکارآمد و هدف‌گذاری برای آینده به کاهش علائم آن‌ها کمک کرد و این رویکرد با تأثیری که بر رضایت فرد از زندگی می‌گذارد و با تغییراتی که در شرایط زندگی ایجاد می‌کند، موجب می‌شود زنان سالمند هم در جهت مقابله مؤثر با داغدیدگی، سوگ و افسردگی و هم در جهت افزایش رضایت و کیفیت زندگی گام مؤثری بردارند. پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌ها و کاستی‌های مواجه بوده است که از قدرت تعمیم نتایج می‌کاهد. ازاین‌رو به پژوهشگران علاقه‌مند در حیطه روان‌شناسی مثبت و سالمندان توصیه می‌شود روش درمانی استفاده‌شده در پژوهش حاضر را در گروه‌های مردان سالمند و با بررسی پیگیری نتایج درمان بکار گیرند. از سوی دیگر با در نظر گرفتن افزایش جمعیت سالمندان پیشنهاد می‌شود این روش درمانی نه‌تنها برای جمعیت با علائم و اختلالات روانی بلکه برای ارتقای رضایت از زندگی این گروه از افراد و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در جمعیت نرمال مورداستفاده قرار گیرد. چنانچه هدف اساسی Frisch از ابداع این رویکرد افزایش رضایت از زندگی در گروه‌های غیر بیمار مانند سالمندان و افراد بیکار بود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان سرای سالمندان صادقیه اصفهان که در انجام این پژوهش دوستانه همکاری کردند، مراتب سپاسگزاری و قدردانی خود را اعلام دارند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]

Effectiveness of Psychotherapy based on Improving Quality of Life on the Symptoms of Grief and Depression of the Elderly Women Residents of Nursing Homes in Isfahan

P. PurAbadi (MSc)[1], M. NosratAbadi(MSc)[1], F. Ghazanfari(PhD)*[2]

1.Faculty of Letters and Humanities, University of Lorestan, Khorram Abad, I.R.Iran

2.Department of Psychology, University of Lorestan, Khorram Abad, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 3(2);Fall & Winter 2018- 2019; PP:48-56
Received: Jan 1sh 2019, Revised: Jan 22th 2019, Accepted: Jan 27th 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Depression and grief are mostly manifested as comorbid disorders in elderly adults and are associated with negative consequences in elderly people's physical and mental health in addition to poorer response to medicinal and psychological treatments. The aim of this study was to investigate the effectiveness of psychotherapy based on improving quality of life (QoL) on the symptoms of grief and depression of the elderly women residents of nursing homes in Isfahan.

METHODS: This semi-experimental study was conducted on two groups (experimental group=14 and control group=15) using a pretest-posttest design. Six 90-minute sessions (once a week) of group therapy based on improving QoL were performed for the experimental group. The questionnaires of grief experience and depression were completed by two groups in the pretest and posttest stages. Data were analyzed by SPSS 16 using MANOVA and ANOVA.

FINDINGS: Based on the results of MANCOVA and ANOVA, the experimental group's post-test scores of depression and grief decreased compared to the control group's scores and this therapy was effective in the terms of statistics.

CONCLUSION: According to the results of this study, it can be said that this therapy has been effective in improving the symptoms of grief and depression among elderly women and can be efficient as a way to improve the QoL and treat the mental disorders in the elderly.

KEY WORDS: *Depression, Grief, Improving quality of life, Elderly nursing home.*

Please cite this article as follows:

PurAbadi P, NosratAbadi M, Ghazanfari F. Effectiveness of Psychotherapy based on Improving Quality of Life on the Symptoms of Grief and Depression of the Elderly Women Residents of Nursing Homes in Isfahan. CJHAA.2019;3(2):48-56.

***Corresponding author: Firouzeh Ghazanfari (PhD)**

Address: Department of Psychology, Faculty of Letters and Humanities , University of Lorestan, Khorram Abad, I.R.Iran.

Tel: +989124054816

E-mail: Ghazanfari.f@lu.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]

References

1.Beark LE. Development through the lifespan. [Mohamadi s, Trans] .Tehran: Arasbanan;1395. [In Persian]

2.Azizi A, Sepahvandi MA, Peyda N, Mohamadi J. Effective Approach to the Study of Aging: Grounded Theory Study. Sālmand. 2016;10(4):88-101. [In Persian]

3.Yousefpoor N, Akbari A, Ahangari A, Samari AA. Efficacy of psychotherapy based on improving quality of life on reducing depression in complicated patients. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2017; 7 (1): 21-37. [In Persian]

4.Mayo C. Complicated grief [Internet].2007; [cited 2015 June 5].Available from: http://www.mayoclinic.com/ heaIth /complicated-grief/DS01023.

5.Eshaghi L, Nikrahan G. The effectiveness of Lyubomirsky happiness training on mental health, life satisfaction, life expectancy and happiness in Shahreza nursing home women. joge. 2018;2(4):45-54. [In Persian]

6.Frsch MB. Quality of life Therapy. New Jersey: John Wiley & Sons; 2006.

7.Frsch MB. Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. [Khamseh A, Trans] .Tehran: Arjmandpub; 2011. [In Persian]

8.Yousefpoor N, Ahi, Nasri. Investigation of the effect of psychotherapy based on life quality improvement on the anxiety of those suffering from complicated grief. J Birjand Univ Med Sci. 2015;22(2):145-53. [In Persian]

9.Supiano KP, Luptak M. Complicated grief in older adults: A randomized controlled trial of complicated grief group therapy. Gerontologist. 2013;54(5):840-56.

10.Brink E, Alsén P, Herlitz J, Kjellgren K, Cliffordson C. General self-efficacy and health-related quality of life after myocardial infarction. Psychol Health Med. 2012;17(3):346-55.

11.Naseh L, Heidari M. Relationship Between General Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly Living in Chaharmahal Bakhtiari Nursing Homes. SIJA. 2015;10(1):62-71. [In Persian]

12.Ghasemi N, Kajbaf M, Rabiee M. The effect of group therapy based on the quality of life on mental wellbeing and mental health. Clin psychol. 2011;2(2):23-34. [In Persian]

13.Roshanfar AR, Padash Z, Mokhtari S, Izadikhah Z. Effectiveness of psychosocial education based on Freich's theory on the quality of life of clients in Isfahan city. JHSR. 2013;2:46-55. [In Persian]

14.Frisch MB. Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. New York: John Wiley & Sons; 2005.

15.Baraniak A, Sheffield D. The efficacy of psychologically based interventions to improve anxiety, depression and quality of life in COPD: a systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns. 2011;83(1):29-36. doi: 10.1016/j.pec.2010.04.010.

16.García-Peña C, Vázquez-Estupiñan F, Avalos-Pérez F, Jiménez LV, Sánchez-Garcia S, Juárez-Cedillo T. Clinical effectiveness of group cognitivebehavioural therapy for depressed older people in primary care: A randomised controlled trial. Salud Mental. 2015;38(1):33-9.

17.Peng XD, Huang CQ, Chen LJ, Lu ZC. Cognitive behavioural therapy and reminiscence techniques for the treatment of depression in the elderly: a systematic review. J Int Med Res. 2009;37(4):975-82.

18.Schneider BC, Bücker L, Riker S, Karamatskos E, Jelinek L. A Pilot Study of Metacognitive Training (D-MCT) for Older Adults with Depression. Zeitschrift für Neuropsychologie. 2018; 29(1):7-19.

19.Fastame MC, Penna MP, Rossetti ES, Agus M. The effect of age and socio-cultural factors on self-rated well-being and metacognitive and mnestic efficiency among healthy elderly people. Appl Res Qual Life. 2014. 1;9(2):325-34.

20.Kindynis S, Burlacu S, Louville P, Limosin F. Effect of schema-focused therapy on depression, anxiety and maladaptive cognitive schemas in the elderly. L'Encephale. 2013;39(6):393-400.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]

21.Adam D, Ramli A, Shahar S. Effectiveness of a combined dance and relaxation intervention on reducing anxiety and depression and improving quality of life among the cognitively impaired elderly. Sultan Qaboos Univ Med J. 2016;16(1):e47 –e53.

22.Predescu I, Tran D, Cassidy-Eagle E, Dunn L. Behavioral Activation Therapy for Older Adults with Depression: A Systematic Review of Effectiveness. Am J Geriatr Psychiatry. 2018;26(3):S132.

23.Khezri Moghadam N, Vahidi S, Ashormahani M. Efficiency of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Depression of Elderly Residing in Nursing Home. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(1):62-73.

24.Werner J, Wosch T, Gold C. Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. Aging Ment Health. 2017;21(2):147-55.

25.Gopi D, Preetha AK. Effectiveness of music therapy on depressive symptoms among elderly in selected geriatric homes. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2016;8(3):163-6.

26.Elias SM, Neville C, Scott T. The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review. Geriatr Nurs. 2015;36(5):372-80.

27.Delavar A. An introduction to factor analysis. Tehran: SAMT;1999. [In Persian]

28.Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Magor Depressive Disorder. jrehab. 2007;8:82-0. [In Persian]

29.Mehdipour S, Shahidi S, Roshan R, Dehghani M. The Validity and Reliability of "Grief Experience Questionnaire" in an Iranian Sample. CPAP. 2009;1(37):35-48. [In Persian]

30.LaRocca MA, Scogin FR. The effect of social support on quality of life in older adults receiving cognitive behavioral therapy. Clin Gerontol. 2015;38(2):131-48 .

31.Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. Cognit Ther Res. 2012; 36(5):427-40.

32.Wuthrich VM, Rapee RM, Kangas M, Perini S. Randomized controlled trial of group cognitive behavioral therapy compared to a discussion group for co-morbid anxiety and depression in older adults. Psychol Med. 2016;46(4):785-95.

33.Hamid N, Vatankhah M, Mehrabizadeh-Honarmad M. The efficacy of quality of life group training on happiness and vitality of aged men. J Urmia Univ Med Sci. 2013; 24(10):800-11. [In Persian]

34.KHademi MJ, Abedi MR. The effectiveness of Quality of Life Psychotherapy on blind girls mental health in Isfahan. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2015;16(4):32-44. [In Persian]

35.Ghadampour E, Yousefvand M, Farokhzadian AA, Hasanvand B, Yousefvand M. The effectiveness of Quality of Life Therapy on the academic resilience and self- differentiation in depressed girls high school students. SJPP. 2017;4 (3):77-90. [In Persian]

36.Aghayousefi A, Seifi MY. Group Quality of Life Therapy in Patients with Multiple Sclerosis. PCP. 2013;1(2):77-81.

37.Berg AI. Life satisfaction in late life: Markers and predictors of level and change among 80+ year olds. Department of Psychology. [PhD thesis]. Gothenburg :University of Gothenburg; 2008.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.2.48]