MEJDS. 2020; 10:126.

Published online 2020 Aug. **Research Article**

The Effects of Spirituality Group Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Hepatitis B

Oraki M[1], Ramezani Shirin M[2], *Mehraban Sh[3]

Author Address
1. Associative Professor, Payame Noor university of Tehran, Tehran, Iran;
2. PhD Student of Psychology of Health, Payame Noor University Dubai International Center, Dubai, United Arab Emirates;
3. PhD Student in Rehabilitation Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** sf.mehraban@yahoo.com

Received: 2019 March 4; **Accepted:** 2019 April 22

Abstract

Background & Objectives: Symptoms of Hepatitis B disease could lead to various mental conditions, such as depression, anxiety, reduced general adaptability of the individual in multiple emotional, occupational, social, and health aspects. Ultimately, this issue could lead to a reduction in life expectancy and mental health in this group. Therefore, the present study aimed to investigate the effects of spirituality group's therapy on depression, stress, and anxiety in patients with hepatitis B.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The study sample consisted of 30 patients with hepatitis B, who were selected among all the patients who referred to Clinics in Hamadan City, Iran, in 2018. The inclusion criteria included the age range of 20–50 years, more than one year past since receiving the diagnosis, providing a consent form for participating in the treatment, the absence of acute psychological disorders, and the lack of receiving other counseling services. To measure the dependent variable, the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 item (DASS) by Levi Bond & Levi Bond (1995) was applied. This scale has three components and 21 subscales; each part contains 7 subscales. After conducting the interviews and completing the DASS–21 questionnaire, using random sampling (n=15 per group), the study subjects were selected and randomly divided into two experimental groups and one control group. Frankel's therapeutic spirituality model was used for the intervention program. After completing 10 sessions of spirituality group therapy (90–minute sessions a week for two months), the posttest was performed in all groups.

Results: The obtained data were analyzed by SPSS using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA). Before implementing the MANCOVA, the Kolmogorov–Smirnov test was used to establish the normal distribution of the scores of the control and experimental groups in the research variables. The relevant result was not significant; therefore, the assumption of the normal distribution of the scores was. The achieved results indicated that spirituality group therapy positively affected depression, stress, and anxiety symptoms in the studied patients with hepatitis B (p<0.001).

Conclusion: The current study results indicated that spirituality group therapy was effective in reducing depression, stress, and anxiety in patients with hepatitis B. Therefore, spirituality therapy could be used as a method for the growth and improvement of patients with hepatitis B.

Keywords: Hepatitis, Spiritual therapy, Depression, Anxiety, Stress.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.97.6]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۲۶.

انتشار برخط مرداد ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به هپاتیت B

محمد اورکی[۱]، مرضیه رمضانی‌شیرین[۲]، *شفیق مهربان[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، ایران؛

۲. دانشجوی دکترای روان‌شناسی سلامت، دانشگاه پیام‌نور، مرکز بین‌المللی دبی، امارات؛

۳. دانشجوی دکترای مشاورهٔ توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران.

* **رایانامه نویسندهٔ مسئول:** sf.mehraban@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳ اسفند ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲ اردیبهشت ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: بیماری هپاتیت B مشکلات روان‌شناختی زیادی را برای افراد مبتلا به وجود می‌آورد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به هپاتیت B بود.

روش بررسی: این مطالعه به‌صورت نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. نمونهٔ آماری پژوهش، شامل ۳۰ بیمار مبتلا به هپاتیت B بود که از میان تمامی بیمارانی که در سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌های تخصصی شهر همدان مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. پس از مصاحبه و تکمیل مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) (لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵)، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۵ نفر برای هر گروه انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. بعد از اتمام دورهٔ ۱۰ جلسه‌ای معنادرمانی گروهی (هفته‌ای یک جلسهٔ گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به‌مدت سه ماه) مجدداً پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که معنادرمانی گروهی در کاهش علایم افسردگی ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب($p<۰/۰۰۱$) و استرس($p<۰/۰۰۱$) بیماران مبتلا به هپاتیت B تأثیر داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی از کارآمدی معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به هپاتیت B است؛ بنابراین از معنویت‌درمانی می‌توان به‌عنوان روشی برای رشد و بهبود بیماران مبتلا به هپاتیت بهره برد.

کلیدواژه‌ها: هپاتیت، معنادرمانی، افسردگی، اضطراب، استرس.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.97.6]

۱ مقدمه

هپاتیت‌های ویروسی یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس بشر در سطح جهان هستند و هر سال حداقل یک میلیون نفر از جمعیت جهان در اثر هپاتیت‌های ویروسی جان خود را از دست می‌دهند. ویروس هپاتیت B عامل مهم ایجاد بیماری‌های کبدی، از جمله سرطان کبد در انسان است (۱). تعداد حاملان این ویروس در ایران، به‌طور متوسط، حدود ۰/۳ است (۲). بیمارانی که مبتلا به ویروس هپاتیت هستند، با انواعی از معضلات عاطفی روبه‌رو می‌شوند. جدا از علایم بیماری هپاتیت که شامل آسیت (جمع‌شدن مایع در شکم)، کوفتگی و احتمال خون‌ریزی، دردهای استخوانی، واریس به‌خصوص در معده و مری، مدفوع چرب، یرقان و نشانگان اختلال شناخت یا همان انسفالوپاتی هپاتیک است. خود این علایم می‌تواند باعث ایجاد ضعف‌های مختلف روانی، از جمله افسردگی، اضطراب، کاهش سازگاری عمومی فرد در زمینه‌های مختلف عاطفی، شغلی، اجتماعی، بهداشتی شود که در نهایت به کاهش امید به زندگی و سلامت روان نیز منجر خواهد شد (۳).

افسردگی، ناشی از تحریف‌های شناختی است. افراد مبتلا از مشکلات جزئی در زندگی روزمره به‌راحتی ناراحت می‌شوند، مشکلات و رخدادها را بزرگ جلوه می‌دهند و دربارهٔ پیامد آن بیش از حد نگران می‌شوند. آنچه بسیار زیان‌بار است، اطمینان‌نداشتن فرد به توانایی خودش در کنترل احساسات، واکنش‌ها و ادارهٔ تکالیف زندگی به‌نحو شایسته است (۴). یکی دیگر از خصوصیات روان‌شناختی که می‌تواند تحت‌تأثیر موقعیت و مشکلات مربوط به بیماری رخ دهد، استرس است. حاکمیت استرس بر پیکرهٔ شخصیت آدمی آرامش روانی انسان را مختل می‌کند، قدرت هوشمندی، خلاقیت و ابتکار را به‌حداقل می‌رساند و تولید فکر و فراورده‌های علمی- حرفه‌ای را کاهش می‌دهد (۵). به نظر می‌رسد مداخلات دارویی، به‌تنهایی و به‌دور از مداخلات روان‌شناختی، توفیق چندانی نداشته‌اند.

در تلاش برای شناسایی عوامل ارتقای سلامت روان، برخی محققان نیز به بررسی و مطالعهٔ دین‌داری روی آورده‌اند. مطالعات معنوی در روان‌شناسی در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (۶). معنادرمانی[1] که به‌وسیلهٔ پاره‌ای از نویسندگان مکتب سوم روان‌درمانی وین نیز خوانده شده است، بر معنی هستی انسان و جست‌وجوی او برای رسیدن به این معنی تأکید دارد. بنا بر اصول معنادرمانی، تلاش برای یافتن معنی در زندگی اساسی‌ترین نیروی محرکهٔ هر فرد در دوران زندگی اوست. معنا درمانی با درنظرگرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی، به‌جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت وا می‌دارد تا در میان دردها و رنج‌ها، معنایی برای زندگی خود بیابد (۷). مداخلات معنوی یا روان‌درمانی‌های مبتنی بر مذهب و معنویت، نسبت به درمان‌های غیرمعنوی، در کاهش افسردگی مؤثرترند. معنادرمانی می‌تواند در درمان بی‌خوابی، اضطراب، تنیدگی و افسردگی به‌کار رود (۸). بررسی متون پژوهش نشان می‌دهد که به‌کارگیری روش‌های معنادرمانی افسردگی را کاهش می‌دهد و نیز سبب بهبود سلامت روان می‌شود. پژوهش افخم رضایی و همکاران تحت‌عنوان بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی در ارتقای سلامت ۲۴ نفر از زنان ساکن منطقهٔ ۲۲ تهران نشان داده که معنادرمانی در سلامت عمومی، کاهش افسردگی و اضطراب زنان مؤثر است (۹). نتایج پژوهش پارپایی و کاکابرایی نشان داد که معنویت‌درمانی در کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و پریشانی زنان سالمند دارای سندرم آشیانهٔ خالی اثربخش است (۱۰). در تحقیقی، حدادی کوهسار و همکاران مداخلات مبتنی بر معنویت را در درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی اثربخش گزارش کردند. این پژوهش نشان داد که این مداخله باعث کاهش نگرانی، استرس، نشانه‌های افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به درد مزمن شده است (۱۱). دادخواه و همکاران پژوهشی با هدف اثربخشی معنادرمانی گروهی به‌عنوان روش توان‌بخشی کاهش افسردگی زنان سالمند انجام دادند؛ نتایج نشان از اثربخش‌بودن معنادرمانی گروهی بود (۱۲). وارتینگتون[2] و همکاران با انجام فراتحلیلی از ۴۶ مداخلهٔ معنویت‌محور به این نتیجه رسیدند که درمان‌های معنوی با افراد مذهبی و معنوی خیلی بیشتر از درمان‌های مبتنی بر روان‌درمانگری مؤثر بودند. زمانی که این درمان‌ها با درمان‌های غیرمعنوی مقایسه شدند، نشان دادند که درمان‌های معنوی دو برابر دیگر درمان‌ها اثربخش بودند (۱۳).

کمبود پژوهش‌های مرتبط با این نوع مداخله بر روی مبتلایان به هپاتیت درخور توجه است؛ بنابراین، تحقیق حاضر بر آن بود تا با توجه به این نوع کمبود علمی، با غنابخشیدن بر پژوهش‌های پیشین و به‌کاربستن رویکردهای معنوی برای بیماران جمعیت‌های خاص، به بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به هپاتیت B شهر همدان بپردازد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر با روش نیمه‌آزمایشی و به‌صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و گمارش تصادفی انجام شد. جامعهٔ آماری این مطالعه افراد مبتلا به بیماری هپاتیت B مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی شهر همدان در سال ۱۳۹۷ بودند که برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به‌صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارش شدند. گروه‌ها بر اساس تعداد سنوات بیماری و متغیرهای جمعیت‌شناختی همگن شدند. برای انجام تحقیق ابتدا ملاحظات اخلاقی، از جمله رضایت بیماران، انجام مداخله پس از اتمام تحقیق برای لیست انتظار و محرمانه‌بودن اطلاعات در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل دامنهٔ سنی ۵۰-۲۰، سابقهٔ بیش از یک سال تشخیص، تکمیل فرم رضایت‌نامهٔ درمان، نداشتن اختلالات حاد روان‌شناختی و دریافت‌نکردن خدمات مشاوره در خارج از جلسه‌های درمان بود.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس[3]: این مقیاس توسط لوی‌باند و لوی‌باند[4] در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که دارای سه مؤلفهٔ

[1]. Logo therapy
[2]. Worthington
[3]. Depression Anxiety Stress Scales
[4]. Lovibond & Lovibond

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.97.6]

افسردگی، اضطراب و استرس و ۲۱ ماده است و هر مؤلفه شامل ۷ ماده می‌شود. آزمودنی‌ها هرکدام از این ماده‌ها را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از صفر (اصلاً دربارهٔ من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً دربارهٔ من صدق می‌کند) پاسخ دادند. ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ است (۱۴). در ایران روایی و اعتبار این مقیاس توسط صاحبی و همکاران بررسی شد و اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۵). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ بود.

برنامهٔ مداخله‌ای معنادرمانی: برنامهٔ مداخله‌ای پژوهش به‌صورت یک کارگاه آموزشی ۱۰ جلسه‌ای که مدت‌زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود، اجرا شد. این کارگاه در مجموع دو ماه به طول انجامید و با استفاده از الگوی معنادرمانی فرانکل[1] (۱۶) به‌شکل گروهی آموزش داده شد. محتوای جلسات در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱. برنامهٔ مداخله‌ای معنادرمانی

جلسات	اهداف
۱	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و انتظارات، توضیح دربارهٔ بیماری هپاتیت، توضیح مختصر از رویکرد معنادرمانی فرانکل و شرح مفهوم معنا در زندگی؛
۲	بحث دربارهٔ بیماری هپاتیت، بررسی احساسات و نگرش‌های اعضا گروه به این بیماری و اثرات آن بر زندگی فردی و میان‌فردی آن‌ها؛
۳	مفهوم‌سازی معنا و معنایابی و بیان تجربیات، توضیح به بیماران برای معنایابی بر اساس تاریخ زندگی‌شان، بیان نقش و جایگاه آزادی و انتخاب فردی در چارچوب مسئولیت‌پذیری؛
۴	بحث و تبادل‌نظر با اعضا برای تغییر نگرش و دیدگاه آن‌ها دربارهٔ بیماری، تعیین هدف و راه های کشف معنا؛
۵	ارائهٔ توضیحات دربارهٔ نقش و جایگاه تعریف ارزش‌ها، چگونگی تعیین و خلق ارزش و تعیین مسئولیت؛
۶	اقتباس معنا، با درنظرگرفتن ارزش‌ها، اهداف، آرزوها و امیدها، با توجه به مفاهیم آزادی و مسئولیت‌پذیری و نقش و اثرات آن‌ها بر تعیین ارزش‌ها و در نهایت معنایابی در زندگی؛
۷	ترکیب مفاهیم مرگ با زندگی و تأثیر باورپذیری آن در دادن معنا به زندگی و تلاش برای حذف نگاه منفی به آن در عین پذیرش آزادی و مسئولیت‌های زندگی؛
۸	ارائهٔ راهکارها، بحث و تبادل‌نظر برای دستیابی به خودحمایتی، لزوم برقراری روابط اجتماعی و کسب علاقه در این زمینه، تلاش برای غلبه بر یأس و ناامیدی؛
۹	حمایت عاطفی و اجتماعی اعضا از یکدیگر، تشویق برای برقراری روابط اجتماعی و عاطفی همدلانه و غلبه بر ترس برای برقراری ارتباط و دریافت حمایت مثبت؛
۱۰	اختتام جلسات گروهی.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های آماری پژوهش در سطح توصیفی از میانگین و انحراف‌استاندارد و در سطح استنباطی برای بررسی فرضیات و سؤالات پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و تک‌متغیری استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیری، از آزمون‌های کولموگروف‌ـ اسمیرنف (برای بررسی نرمال‌بودن واریانس‌ها)، آزمون‌های ام‌باکس و لون برای رعایت پیش‌فرض‌های آن استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه‌وتحلیل آماری شد.

۳ یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین سنی در گروه گواه ۸±۳۸ سال و در گروه آزمایش ۵±۳۶ سال بود. ۲۰ درصد گروه نمونه دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۴۰ درصد دیپلم، ۳۰ درصد آن‌ها لیسانس و ۱۰ درصدشان نیز دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس بودند. متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه و به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

در جدول ۲ ملاحظه می‌شود که در گروه آزمایش میانگین نمرات میانگین نمرات افسردگی از ۱۴/۸۰ (در پیش‌آزمون) به ۹/۸۰ (در پس‌آزمون)، میانگین نمرات اضطراب از ۱۴/۱۳ (در پیش‌آزمون) به ۹/۴۰ (در پس‌آزمون) و میانگین نمرات استرس از ۱۳/۹۳ (در پیش‌آزمون) به ۹/۸۰ در (پس‌آزمون) کاهش یافته است؛ این در حالی است که در گروه گواه نمرات فوق تغییر اندکی داشته است. برای بررسی معنی‌داری این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات گروه‌های گواه و آزمایش در متغیرهای پژوهش از آزمون کلموگروف‌ـ اسمیرنف استفاده شد. نتیجهٔ این آزمون معنادار نبود؛

[1]. Frankl

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.97.6]

بنابراین فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش برقرار بود. آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه‌شده در دو گروه به کار گرفته شد که نتیجهٔ این آزمون نیز معنادار نبود؛ بنابراین داده‌ها مفروضه‌های همگنی واریانس را زیر سؤال نبرده است. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس معنی‌دار نبود (p=۰/۷۲۷، F=۰/۶۵ و BOX=۴/۱۱). بنابراین از مفروضهٔ همسانی واریانس‌ـ کوواریانس تخطی صورت نگرفته است. بنابراین، با رعایت‌شدن این پیش‌فرض‌ها، انجام تحلیل کواریانس مجاز است. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای موردمطالعه پس از حذف اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود دارد (p<۰/۰۰۱ و F=۳/۹۴). برای بررسی اینکه کدام متغیر موجب این معنی‌داری شده است، آزمون آنالیز کواریانس تک‌متغیره انجام شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، به‌همراه نتایج آنالیز کواریانس

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا	توان آماری
افسردگی	آزمایش	۱۴/۸۰	۱/۴۲	۹/۸۰	۱/۴۷	۱۳/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۵
	گواه	۱۴/۸۷	۲/۴۵	۱۵/۸۷	۱/۹۹				
اضطراب	آزمایش	۱۴/۱۳	۲/۳۶	۹/۴۰	۲/۸۵	۲۷/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹
	گواه	۱۵/۶۰	۲/۹۵	۱۴/۷۳	۲/۷۶				
استرس	آزمایش	۱۳/۹۳	۲/۱۹	۹/۸۰	۱/۹۸	۶۲/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	گواه	۱۴/۰۷	۱/۴۷	۱۵/۴۷	۱/۴۷				

نتایج آنالیز کواریانس تک‌ماغیره در جدول ۲ نشان می‌دهد که معنادرمانی گروهی بر میزان افسردگی (p<۰/۰۰۱)، اضطراب (p<۰/۰۰۱) و استرس (p<۰/۰۰۱) بیماران مبتلا به هپاتیت تأثیر معنادار داشته است. بر اساس ضرایب تأثیر (اتا) ۴۹ درصد تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در نمرات اضطراب، ۶۹ درصد از تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در نمرات استرس و ۳۳ درصد از تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در نمرات افسردگی مربوط به تأثیر معنادرمانی بوده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی، استرس و اضطراب بیماران مبتلا به هپاتیت B در شهرستان همدان انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که معنادرمانی در کاهش علایم روانی افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به هپاتیت تأثیر معنی‌داری دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حدادی‌کوهسار و همکاران (۱۱)، پارپایی وکاکابرایی (۱۰) و دادخواه و همکاران (۱۲) همسوست. تأیید یافته‌های به‌دست‌آمده و تطبیق آن با یافته‌های تحقیقات قبلی نشانگر این است که معناجویی به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد؛ از این رو گذرایی و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه اهمیت بسیار دارد، نگرش فرد به رنج و شیوه‌هایی است که این رنج را به دوش می‌کشد؛ برای همین انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، تحمل می‌کنند.

به نظر می‌رسد طبیعت تهدیدکنندهٔ هپاتیت، نیازهای معنوی بیماران را افزایش می‌دهد و بیماران مبتلا به آن اغلب باورهای معنوی و مذهبی خود را به‌عنوان راهی برای به‌دست‌آوردن معنا در دوران بیماری و بهبودی و همچنین راهی برای مقابله و کنارآمدن با مفهوم مرگ استفاده می‌کنند. از این طریق است که به معنویت، به‌عنوان منبعی مؤثر برای مقابله با پاسخ‌های جسمانی و روانی، توجه می‌شود (۱۷). معنویت می‌تواند با تأمین منابع حمایتی برای فرد و نیز به‌شکلی غیرمستقیم‌تر از طریق تأثیرگذاری بر امید، به سازگاری روانی بیشتر منجر شود (۱۸). وقتی افراد با مشکل مشترک در کنار هم جمع می‌شوند، بار حاصل از بیماری برای هریک از بیماران کم شده و به‌دنبال آن، بیشترِ احساس‌های منشعب از این تنهایی مانند اضطراب، افسردگی و پریشانی، کاهش پیدا کرده و فرد دیگر خود را تنها نمی‌داند؛ علاوه بر آن، به‌اشتراک‌گذاشتن احساس‌های همسو، فرصت مناسبی از رشد ذهنی را برای جست‌وجوی مسیرهای نو و معنی‌دارتر زندگی فراهم می‌کند.

جدای از این مؤلفه‌ها، مفیدبودن گروه‌درمانی در مقایسه با درمان انفرادی را نباید نادیده گرفت. گروه‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی مؤثرتری را بیاموزند و به این درک برسند که دیگران نیز مانند آن‌ها مشکلاتی دارند (۸). شرکت در جلسات آموزشی معنادرمانی، با تکیه بر معنا، هدف و ارزش‌های زندگی و همچنین تعامل با همتایان خود، مسئولیت‌پذیری را در فرد افزایش می‌دهد. فرد با قبول مسئولیت و پذیرش شرایط فعلی خود به فعالیت و تلاش برای بهبود خود تشویق می‌شود و زمینه را برای کاهش افسردگی و اضطراب و استرس فراهم می‌کند. این امر حاکی از اثربخشی روش معنادرمانی گروهی در کاهش این اختلالات است (۱۹). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روش معنادرمانی گروهی می‌تواند این هدف را محقق سازد و نتایج مؤید آن است که این شیوهٔ درمان روان‌شناختی معنادرمانی افسردگی و اضطراب و استرس بیماران مبتلا به هپاتیت B را کاهش می‌دهد. میزان نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.97.6]

شرکت‌کنندگانی که تحت معنادرمانی گروهی قرار گرفته‌اند، نسبت به شرکت‌کنندگانی که این شیوهٔ درمانی را دریافت نکرده‌اند، کاهش یافته است.

۵ نتیجه‌گیری

بنابراین پیشنهاد می‌شود، در راستای برنامه‌های جامع‌نگر، حمایتی و تسکینی رویکرد معنوی، به‌ویژه در یک موقعیت زمانی خاص که احتمالاً اوج افسردگی، ناامیدی و اضطراب و پریشانی بیماران مبتلا به هپاتیت است، با گنجاندن مداخلهٔ معنوی در اقدامات درمانی این بیماران از پتانسیل درونی خودشان برای بالابردن امید و سلامت روان آن‌ها استفاده کنیم. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که مطالعه بر روی نمونهٔ کوچکی از افراد مبتلا به هپاتیت صورت گرفت؛ پس پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه روی گروه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. محدودیت دیگر انتخاب فقط یک جنس بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش جنسیت نیز در این موضوع بررسی شود. چون در این پژوهش از یک رویکرد درمانی استفاده شد، همچنین پیشنهاد می‌شود که این روش با سایر روش‌های درمانی در عمل مقایسه و بررسی شود. از آنجا که تکنیک‌های درمانی این رویکرد کلی است و برای سایر اختلالات نیز کاربرد دارد، پیشنهاد می‌شود دربارهٔ اثربخشی این روش درمانی برای اختلالات دیگر نیز پژوهش شود. از جمله پیشنهادات کاربردی دیگر حاصل از این پژوهش این است که مشاوران می‌توانند از این شیوهٔ درمانی استفاده و با دانش و تجربهٔ خود کارگاه‌هایی برای آموزش افراد جامعه برگزار کنند.

۶ تشکر و قدردانی

بدین وسیله از متخصصان و افراد شرکت‌کننده در پژوهش که در کلینیک‌های تخصصی شهر همدان با گروه پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافع با شخص یا سازمانی وجود ندارد.

References

1. Kharazi F, Darbouy M, Mahdavi M, Nazaran MH. Efficacy of AJc-F nano-complex in the improvement of hepatitis B vaccine immunogenicity. Med Sci J Islamic Azad Uni-Tehran Med Branch. 2014;24(1):22–8. [Persian] http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-767-en.pdf
2. Azizi F, Janghorbani M, Hatami H. Epidemiology and Control of Common Diseases in Iran. Tehran: Eshtiagh Publication; 2000. [Persian]
3. Jafarnia V, Badeleh M, Seifi H, Hasani J, Madanifar M. The effect of group cognitive behavioral therapy on depression and life expectancy in patients with hepatitis B. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(5):272–8. [Persian] doi: 10.22038/jfmh.2016.7490
4. Whitbourne SK, Halgin RP, Halgin RP. Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders. New York: McGraw-Hill Higher Education; 2003.
5. Ohama N, Sato H, Shinozaki K, Yamaguchi-Shinozaki K. Transcriptional regulatory network of plant heat stress response. Trends in Plant Science. 2017;22(1):53–65. doi: 10.1016/j.tplants.2016.08.015
6. Richards PS, Hardman RK, Berrett ME. Spiritual Approaches in the Treatment of Women With Eating Disorders. Washington, DC: American Psychological Association; 2007.
7. Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK, Sim S, et al. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. Journal of Korean Academy of Child Health Nursing. 2009;15(2):136–44. doi: 10.4094/jkachn.2009.15.2.136
8. Corey G. Theory & Practice of Group Counseling. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning; 2005.
9. Rezayi ZA, Tabrizi DM, Abadi DAS. The effectiveness of group logotherapy on women's health improvement. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2008;3(9):69–78. [Persian]
10. Parpaee R, Kakaberaei K. The effectiveness of logotherapy on decreasing depression and anxiety in the elderly women with empty nest syndrome. Aging Psychology. 2018;4(1):51–9. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_905_c43e75a78ea067e21d45739396b4b4f7.pdf
11. Kuhsar AAH, Moradi A, Bonab BG, Imani F. Comparing the effectiveness of spiritual therapy based on Iranian culture with Mindfulness Based on Reduction Stress (MBSR) in reducing depression, anxiety and stress in patients with chronic pain. Quarterly of Clinical Psychology Studies. 2018;8(31):1–30. [Persian]
12. Asghari N, Aliakbari M, Dadkhah A. The effects of group logotherapy on decreasing the degree of depression in female olds. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2012;2(1):31–8. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-311-en.pdf
13. Worthington EL, Hook JN, Davis DE, McDaniel MA. Religion and spirituality. J Clin Psychol. 2011;67(2):204–14. doi: 10.1002/jclp.20760

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.97.6]

14. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995;33(3):335–43. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u
15. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian population. J Developmental Psychology. 2005;1(4):36–54. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_512443_a0d2c015073fc1d62ef524cc2302c4f0.pdf
16. Frankl VE. Man's Search for Meaning. Salehian N, Milani M. (Persian translator). Tehran: Dorsa Publication; 1998.
17. Meraviglia M. Effects of spirituality in breast cancer survivors. Oncol Nurs Forum. 2006;33(1):E1-7. doi: 10.1188/06.ONF.E1-E7
18. Simoni JM, Martone MG, Kerwin JF. Spirituality and psychological adaptation among women with HIV/AIDS: Implications for counseling. Journal of Counseling Psychology. 2002;49(2):139–47. doi: 10.1037/0022-0167.49.2.139
19. Schneider KJ, Krug OT. Existential-humanistic therapy. Washington, DC: American Psychological Association; 2010.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.97.6]