

The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city

Fatemeh Suzan Famil Ahmari¹, Anahita khodabakhshi koolae^{2*}, Mohammad Reza Falsafinejad³

1- Department of Counseling, Arak, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2- Department of Counseling, institute of higher education Khatam, Tehran, Iran.

3- Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational /sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Hope plays an important role in coping with psychological and biological problem in different stages of life, especially in elderly stage. Therefore, the aim of current research is investigation of the efficacy of group logo-therapy in hope and sleep quality in elderlies.

Materials and Methods: This research is a quasi-experimental study with pre and post- tests. The study population was Seoul Center and 30 elderlies were selected through the criteria. They were assigned randomly to the control and experimental groups. The experimental group received logo therapies for 10 treatment sessions (75 min for each session per week). Statistical analyses were conducted by t-dependent test and analysis of covariance. The research instruments were Pittsburgh Sleep Quality Index, Miller Hope Scale, and Mini Mental State examination.

Results: There is significantly difference in life expectancy between elderlies in pre and post test. There is not significantly difference between mean's scores of sleep quality's elderlies in pre and post-tests($p < 0.05$).

Conclusion: The results indicated that logo-therapy has a significantly influence on increasing the hope in life among elderlies. So, it can be considered as a therapeutic intervention in psychological problems related to lack of meaning and hope in the life.

Keywords: Group Counseling, Logo-therapy, life expectancy, Sleep Quality, Elderlies

* **Corresponding Author:** Anahita khodabakhshi koolae; **Email:** anna_khodabakhshi@yahoo.com

اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی و کیفیت خواب در سالمندان مقیم مراکزهای شبانه روزی

فاطمه سوزان فامیل احمدیان^۱، دکتر آناهیتا خدابخشى کولایى*^۲، دکتر محمدرضا فلسفى نژاد^۳

۱- گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- گروه مشاوره، مؤسسه‌ی آموزش عالی غیرانتفاعی خاتم، تهران، ایران.

۳- گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: امید نقش به‌سزایی در مقابله با مشکل‌های روانی و بیولوژیک در دوره‌های مختلف زندگی به‌ویژه دوره‌ی سالمندی دارد. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر امید و کیفیت خواب سالمندان است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه‌آزمایشی با پیش و پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، مرکز سئول در شهر تهران، در سال ۱۳۹۳ بود و ۳۰ سالمند براساس ملاک‌های ورود، انتخاب شدند. آن‌ها در دو گروه آزمایشی و کنترل، به‌صورت تصادفی شدند. گروه آزمایشی، امید درمانی گروهی را در طول ده جلسه (هفته‌یی یک جلسه، هر جلسه به‌طور متوسط ۷۵ دقیقه) دریافت کردند. تحلیل آماری با استفاده از تی وابسته و تحلیل کواریانس انجام شد. ابزار تحقیق عبارت بود از: شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی میلر، پرسش‌نامه‌ی معاینه‌ی مختصر روانی.

یافته‌ها: تفاوت معناداری بین امید به زندگی در سالمندان قبل و بعد از مشاوره‌ی گروهی وجود دارد ($p < 0.05$). در نمرهای میانگین کیفیت خواب سالمندان، قبل و بعد از مشاوره‌ی گروهی، تفاوت معناداری وجود ندارد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی تأثیر معناداری بر افزایش امید به زندگی سالمندان دارد، از این‌رو، می‌تواند در نقش مداخله‌گر درمانی، مشکل‌های روانی مرتبط با نبود معنا و امید در زندگی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مشاوره‌ی گروهی، معنادرمانی، امید به زندگی، کیفیت خواب، سالمندان

مقدمه

سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است (۱). به عبارتی در سالمندی، بدن در معرض بیماری‌های متعدد فیزیولوژیک با تظاهرات بالینی، از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی، افسردگی، فراموشی، مشکل‌های شنوایی، بیماری‌های روان‌تنی و اختلال‌های خواب قرار می‌گیرد (۲). در همین جهت، پژوهش‌های پیشین، مؤید آن است که یکی از مشکل‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی این قشر آسیب‌پذیر، مشکل خواب است (۳)؛ به بیان دیگر، خواب با کیفیت پایین، بعد از سردرد و اختلال‌های گوارشی، در رتبه‌ی سوم مشکل‌های سالمندان قرار دارد (۴). مطالعه‌ها نشان داده، بیش از ۵۷ درصد سالمندان مشکل خواب خود را گزارش می‌کنند و تنها ۱۲ درصد، از مشکل‌های خواب شاکی نیستند (۵). اختلال خواب در سالمندان ممکن است منجر به افسردگی، اشکال در تمرکز، کیفیت پایین زندگی، دمانس^۱، خلق ناپایدار و اضطراب شود (۶). برای مقابله با اختلال‌های خواب، معمولاً سالمندان از داروهای خواب‌آور استفاده می‌کنند، به طوری که ۳۹ درصد از داروهای خواب‌آور مورد استفاده‌ی افراد بالای ۶۰ سال قرار می‌گیرد (۷). شیوع مشکل‌های خواب در سالمندان شامل مشکل در به خواب رفتن (۱۰-۳۹ درصد)، بیدار شدن در طول شب (۱۸-۶۰ درصد) و بیدار شدن زود هنگام صبحگاهی (۱۸-۳۳ درصد) است (۸ و ۹). سالمندان مورد مطالعه در تحقیق نوبهار و وفایی، در ۵۷ درصد موارد از روش‌های رفتار درمانی (تمرکز بر اندام‌ها پیش از خواب) و ۲۰ درصد از دارو استفاده می‌کردند (۱۰). بسیاری از مطالعه‌ها نشان داده که درمان‌های شناختی-رفتاری، دست‌کم به سودمندی درمان‌های دارویی هستند و احتمالاً حتی در طولانی مدت، اثرهای بیش‌تری دارند (۱۱). از سویی دیگر مطالعه‌های گسترده‌ی در این زمینه نشان می‌دهد که نشانه‌هایی چون بی‌هدفی و پوچی، ترس از طرد شدن و نگرانی، در این دوران بسیار گزارش می‌شود (۱۲). از این رو تحقیق‌های پیشین، بر نقش امید که عاملی مثبت در شرایط بحرانی و تهدیدکننده‌ی زندگی به شمار می‌رود، تمرکز کرده‌اند (۱۳). یکی از تلاش‌هایی که برای اندازه‌گیری امید انجام شده است به کارهای اشناپدر^۲ در دو دهه‌ی پیشین مرتبط است. اشناپدر و همکارانش امید را تلفیقی از مؤلفه‌های چند بُعدی می‌دانند که ساختاری شناختی دارد که متمرکز بر آینده است (۱۴). از

نظر بالینی، امید عاملی است که دارای ارزش درمانی در حیطه‌ی مقابله با دردهای مزمن یا رویدادهای تهدیدکننده‌ی زندگی است. امید، فرایند مقابله را تسهیل می‌کند و موجب بهبود درمان و افزایش کیفیت زندگی می‌شود (۱۵). پژوهش‌های بسیاری به ویژه در زمینه‌ی سالمندان، نقش امیدواری را در جمعیت‌های مورد مطالعه‌ی متعدد بررسی کرده‌اند (۱۶). برخی پژوهش‌ها میزان امید در سالمندان مبتلا به بیماری‌های خاص، مانند سکت، سرطان یا اختلال شناختی را مورد بررسی قرار داده‌اند (۱۷)؛ به این معنا که وجود بیماری و همچنین دوره‌ی سالمندی و ساکن بودن در آسایشگاه‌ها، عاملی برای افسردگی و در نتیجه، پایین آمدن سطح امیدواری در این گروه از افراد است (۱۸). تحقیق‌های پیشین نشان می‌دهد که معنادرمانی، یکی از درمان‌هایی است که برای بهبود افسردگی (۱۹) و افزایش سطح امید (۲۰ و ۲۱) در گروه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. معنادرمانی، نظامی روان‌شناختی است که به بیماران کمک می‌کند تا به سوگ و ناامیدی ناشی از دست رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. براساس نظریه‌ی فرانکل، یکی از علت‌های آسیب‌پذیر بودن انسان‌ها، نبود معنا و هدف در زندگی است. جستجوی معنا در زندگی و داشتن هدف، منجر به دستیابی به کمال شخصیتی و از بین رفتن بیماری‌های ذهنی می‌شود (۲۲). معنادرمانی گروهی، دنیای کوچکی از دنیای واقعی را برای افراد شرکت‌کننده در آن، با هدف شکوفایی و به اشتراک گذاشتن علایقشان ایجاد می‌کند. این روش، سفری است اکتشافی برای رسیدن به توانایی مطابق با خود واقعی افراد و دیدگاه ایشان را نسبت به خود و جهان پیرامونشان گسترش می‌دهد و آنچه را به زندگی اکنون و آینده معنا می‌دهد، مشخص می‌کند (۱۵). نتایج یافته‌های پیشین نشان می‌دهد که بین نبود معنا در زندگی و افسردگی، اضطراب و احتمال خودکشی، رابطه‌ی منفی وجود دارد (۲۳) و همچنین، داشتن معنا در زندگی، با لذت بردن از کار، رضایت در زندگی و شادی، ارتباط مستقیم دارد (۲۴). یافته‌های پیشین نشان داده که معنادرمانی گروهی باعث افزایش معنادار امید به زندگی در مردان بازنشسته شده است (۲۵). اصغرپور و عیب‌پوش، در تحقیقی بر روی عامل‌های مؤثر بر کیفیت خواب سالمندان مقیم آسایشگاه، به وجود ارتباط مستقیم بین اختلال خواب، اضطراب و عوامل جسمی-روانی-مراقبتی، تأکید دارند (۲۶). با توجه به آنچه گفته شد، از آنجا که در پژوهش‌های قبلی، بیش‌تر از درمان‌های شناختی و رفتاری برای بهبود کیفیت خواب سالمندان استفاده شده است، در این

¹ Dementia² Snyder

شده است (۲۹). کارپنتر و اندریکوفسکی، آلفای کرونباخ ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در ایران، مکرمی و همکاران، آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند (۳۰).

پژوهش بر آن شدید تا تأثیر معنادرمانی گروهی را بر کیفیت خواب سالمندان ساکن آسایشگاه و نیز میزان امید این افراد، مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ی شبه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با گروه کنترل است. حجم نمونه در این پژوهش، ۳۰ نفر سالمند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) ساکن در آسایشگاه ستول شهر تهران (در سال ۱۳۹۳) است که با توجه به دارا بودن معیارهای پژوهش، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی، دسته‌بندی شدند. معیارهای ورود عبارتند از:

- نداشتن اختلال‌های شناختی، از جمله دمانس و آلزایمر
- داشتن دست‌کم مدرک تحصیلی سوم راهنمایی
- مبتلا نبودن به بیماری جسمانی حاد
- مقیم بودن در مرکز
- شرکت در همه‌ی جلسه‌های گروه (غیبت بیش از سه جلسه، ملاک حذف از نمونه بود)

در ابتدا، در جلسه‌ی توجیهی، پرسش‌نامه‌ها و رضایت‌نامه‌ی شخصی به هر دو گروه داده شد. امیدرمانی گروهی برای گروه آزمایش در طول ده جلسه (هفته‌ی یک جلسه، هر جلسه به‌طور متوسط ۷۵ دقیقه) اجرا گردید. بعد از پایان کار، برای رعایت موازین اخلاقی در پژوهش، به صورت فشرده، آموزش معنادرمانی گروهی برای گروه کنترل نیز در ۱۰ جلسه، هفته‌ی دو جلسه داده شد. جلسه‌های معنادرمانی گروهی در ۱۰ جلسه مطابق با جدول (۱) برگزار شد. برای ارزیابی امید، از پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی میلر^۱ استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۴۸ گویه است. هر گویه، نماینده‌ی یک نشانه‌ی رفتاری است که در مقیاس پنج گزینه‌ی لیکرت (بسیار مخالف=۱، مخالف=۲، بی‌تفاوت=۳، موافق=۴ و بسیار موافق=۵) درجه‌بندی می‌شود.

در نسخه‌ی اصلی، اعتبار و روایی پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۷). حسینی، ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹ گزارش کرده است (۲۸).

برای سنجش کیفیت خواب، از شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ (PSQI)^۲ استفاده شد. این پرسش‌نامه ابزاری خودگزارشی است و توسط بایسه^۳ و همکاران (۱۹۸۹) طراحی

جدول ۱. ساختار جلسه‌های معنادرمانی

جلسه‌ها	هدف جلسه
جلسه اول	تعیین هدف‌ها و قانون‌های گروه با کمک یکدیگر و مشاور-مشاوره
جلسه دوم	بیان مشکل اعضای گروه و متعهد شدن اعضا برای شرکت در جلسه‌های گروهی
جلسه سوم	تقویت رابطه‌های اجتماعی اعضا با یکدیگر
جلسه چهارم	دریافت مضمون اصلی احساس ناامیدی و امید به زندگی و کیفیت خواب
جلسه پنجم	بحث درباره‌ی برخورداری از آزادی و داشتن حق انتخاب درباره‌ی شیوه‌ی زندگی
جلسه ششم	غلبه بر ناامیدی، افزایش امید به زندگی و بهبود کیفیت خواب اعضای گروه
جلسه هفتم	بحث درباره‌ی مسئولیت فرد نسبت به خود، دیگران و زندگی در هر دوره از زندگی و یافتن معنای امید به زندگی و بهبود کیفیت خواب
جلسه هشتم	بررسی موضوع معنی زندگی و امید به زندگی و کیفیت خواب
جلسه نهم	کار کردن روی نگرش‌ها و وضعیت اعضای گروه، ادامه‌ی بحث جلسه‌ی قبل
جلسه دهم	نتیجه‌گیری و پایان جلسه‌های مشاوره‌ی گروهی

یکی دیگر از ابزارهایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، پرسش‌نامه‌ی معاینه‌ی مختصر روانی (MMSE)^۴ است که فولشتین^۵ و همکاران آن را در سال ۱۹۷۵ تهیه کرده‌اند. این پرسش‌نامه برآوردی کلی از وضعیت شناختی آزمودنی فراهم می‌سازد (۳۱). این آزمون دارای ۳۰ بخش است و برخی از کارکردهای شناختی، شامل جهت‌یابی، ثبت اطلاعات، توجه و محاسبه، یادآوری و مهارت‌های زبانی را می‌سنجد. روایی آن از طریق روش ملاکی هم‌زمان؛ و پایایی آن از طریق تعیین آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن حاصل شده است ($\alpha = 0/71$, $r = 0/78$) (۳۲).

در نهایت داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی، شامل شاخص میانگین، انحراف استاندارد و و آمار استنباطی، روش‌های تجزیه و تحلیل کواریانس و تی وابسته با استفاده از نرم‌افزار spss (نسخه‌ی ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان در جدول ۲ ارائه شده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا با استفاده از آزمون

^۱ Miller Hope Scale

^۲ Pittsburgh Sleep Quality Index

^۳ Buysse

^۴ Mini Mental State examination

^۵ Folstein

شد. نتیجه‌های به دست آمده، نشان می‌دهد که معنادرمانی گروهی موجب افزایش سطح امید در سالمندان می‌شود. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های پیشین نیز همسو است (۲۲، ۲۴، ۳۳ و ۳۴). در پژوهشی دریافته‌اند که میانگین نمره‌های امید به زندگی در پس‌آزمون گروه آزمایش، به‌طور معناداری از میانگین نمره‌های پس‌آزمون در گروه کنترل، بالاتر است (۳۵). در پژوهش دیگری، زنجیران و همکاران تأثیر معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان سالمند مقیم آسایشگاه را نشان داده‌اند (۳۶). علی‌آبادی

پژوهشی با هدف بررسی اثر مشاوره‌ی گروهی به شیوه‌ی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی، در ۳۰ نفر از سالمندان تهران انجام داد که نتیجه‌هایی حاکی از تأثیر این روش درمانی بر افزایش امید در سالمندان در پی داشت (۳۷). پژوهش‌ها نشان داده که مشکل‌هایی چون مشکل‌های سلامتی، طرد شدن از سوی فرزندان، مرگ همسرانشان، اضطراب ناشی از مرگ و دیگر نابه‌سامانی‌ها، منجر به بی‌معنایی، ناامیدی و کیفیت پایین زندگی در سالمندان می‌شود (۳۸). از این‌رو، معنادرمانی با ایجاد معنا در زندگی، منجر به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی و احساس خوب روان‌شناختی در ایشان می‌شود. به بیان دیگر، معنادرمانی گروهی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا با یافتن معنا در زندگی و حمایت‌هایی که در گروه دریافت می‌کنند، با اندوه، ناامیدی و بیماری‌ها سازگار شوند (۳۹). از سوی دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که معنادرمانی گروهی، تأثیر معناداری بر کیفیت خواب در سالمندان ندارد. این در حالی است که در مطالعه‌ی موردی که گال^۱ بر روی شخصی ۴۴ ساله انجام داد، یافته‌ها گویای تأثیر معنادرمانی بر بی‌خوابی بود (۴۰). درباره‌ی افزایش کیفیت خواب سالمندان، پژوهش‌های متعددی با روش‌های درمانی گوناگون انجام شده است که یافته‌های متفاوتی را به همراه داشته است؛ از آن جمله می‌توان به پژوهش علامی و همکاران اشاره کرد که از موسیقی درمانی برای افزایش کیفیت خواب بهره گرفتند، ولی یافته‌ها حاکی از معنادار نبودن تفاوت آماری نمره‌های کیفیت خواب پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سالمندان بود (۴۱). این در حالی است که درمان‌های شناختی و رفتاری، شامل درمان با محدودیت خواب، موجب بهبود کیفیت خواب و زمان تأخیر در خواب می‌شود (۴۲). در همین جهت، پژوهش‌های پیشین نشان داد که درمان‌های مبتنی بر آگاهی ذهنی و رفتاری نیز در کاهش نشانه‌های بی‌خوابی مؤثر است (۴۳). این در حالی

کولموگروف اسمیرنوف، توزیع نرمال متغیر کیفیت خواب پیش‌آزمون و پس‌آزمون، امید به زندگی پیش‌آزمون و پس از آزمون مورد بررسی قرار گرفت و نرمال بودن داده‌ها تأیید شد ($p < 0.5$). هم‌سانی واریانس میانگین‌ها، با استفاده از آزمون لوین ارزیابی و تأیید شد ($p < 0.5$). داده‌های جدول (۳) نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین امید به زندگی در سالمندان، قبل و بعد از مشاوره‌ی گروهی وجود دارد ($p < 0.01$). یافته‌های تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی کیفیت خواب گروه‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، در جدول ۳ ارائه شده است. چنان‌که مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون امید به زندگی وجود دارد ($F = 6.87, p < 0.01$). همچنین، یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در نمره‌های میانگین کیفیت خواب سالمندان قبل و بعد از مشاوره‌ی گروهی وجود ندارد ($p < 0.05$)؛ به عبارتی دیگر همان‌طور که جدول ۳ هم نشان می‌دهد، اختلاف معناداری بین میانگین نمره‌های دو گروه آزمایش و کنترل، در پس‌آزمون کیفیت خواب وجود ندارد ($p < 0.05, F = 0.397$).

جدول ۲. مشخصات جمعیت شناختی سالمندان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۷
	مرد	۱۳
تحصیلات	زیردیپلم	۹
	دیپلم	۱۶
	فوق لیسانس و بالاتر	۵
سن	۵۵-۵۰ سال	۶
	۵۶-۶۱ سال	۱۰
	۶۲-۶۷ سال	۱۱
وضعیت تاهل	مجرد	۲۵
	متاهل	۵

جدول ۳. مقایسه‌ی کیفیت خواب و امید به زندگی در سالمندان، قبل و بعد از مشاوره‌ی گروهی

متغیر	مرحله	میانگین \pm انحراف معیار	t	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری	F
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۴۲/۶۸ \pm ۹۹/۰۳	-۲/۸۲	۲۹	۰/۰۰۹	۰/۶۸۷
	پس‌آزمون	۴۳/۵۱ \pm ۱۰۶/۵۳				
کیفیت خواب	پیش‌آزمون	۰/۶۹۱ \pm ۱/۹۳	۰/۵۹۳	۲۹	۰/۵۵۷	۰/۳۹۷
	پس‌آزمون	۰/۷۴۶ \pm ۱/۸۳				

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر کیفیت خواب و میزان امید در سالمندان مقیم آسایشگاه انجام

¹ Gall

پژوهشگران، مراتب قدردانی و تشکر خود را از همکاری تمامی سالمندان شرکت کننده و مسئولان محترم آسایشگاه سئول برای اجرای پژوهش حاضر ابراز می‌دارند.

References

1. De Boer A, Ter Horst GJ, Lorist M M. Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons. *Ageing research reviews* 2013; 12(1): 316-328.
2. Hosseinabadi R. [Influence of acupressure on sleep quality in older aging]. M.A thesis. University of Social Welfare and Rehabilitation 2007. (Text in Persian)
3. Cotroneo A, Gareri P, Lacava R, Cabodi S. Use of zolpidem in over 75-year-old patients with sleep disorders and co morbidities. *Arch Gerontology Geriatric Supply* 2004; 38:93-96.
4. Foley D, Monjan A, Brown S, Simonsick E, Wallace R, Blaer D. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep new York* 1995; 18(6):425-432.
5. Giganti F, Ficca G, Gori S, Salzarulo P. Body movements during night sleep and their relationship with sleep stages are further modified in very old subjects. *Brain Research Bulletin* 2008; 75(1): 66-69.
6. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *Canadian Medical Association J* 2007; 176(9): 1299-1304.
7. Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. *Current treatment options in neurology* 2005; 7(5): 339-352.
8. Krishnan P, Hawranik P. Diagnosis and management of geriatric insomnia: a guide for nurse practitioners. *J Am Academy of Nurse Practitioners* 2008; 20(12): 590-599.
9. Sheikhy L, Karami mattin B, Chupani J, Hookari S, Fallah B. Evaluation the status of sleep quality in elderly people in Kermanshah city. *The scientific J rehabilitation medicine* 2015; 3(4): 81-88.
10. Noubahar M, Vafaei A. Assessment of elderltes sleep disorder and different confronts method among them. *Iranian J Ageing* 2007; 2(4): 263-268. (Text in Persian)
11. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research* 2012; 36(5): 427-440.
12. Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi M. Integrative relationship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults. *Iranian J Ageing* 2011; 6 (2) :15-25. (Text in Persian)

است که کیفیت خواب در میان سالمندان مرتبط است با عامل‌های متعددی چون وضعیت تأهل، سطح سواد، مصرف داروی خواب‌آور، عامل‌های جسمی، اختلال تنفس و شرایط مراقبتی و جنسیت (۲۵ و ۴۴). به نظر می‌رسد مداخله‌های روانی، تحت تأثیر مصرف دارو در میان سالمندان، قرار می‌گیرد. در همین جهت علی اصغرپور و همکاران، در پژوهشی در زمینه‌ی کیفیت خواب و عامل‌های مرتبط با آن، گزارش کرده‌اند که اگرچه بیشتر سالمندان، مبتلا به اختلال خواب خفیف-متوسط هستند، ولی به علت مصرف فراوان داروهای خواب‌آور، اختلال خواب نمونه‌ها شدیدتر و شایع‌تر از وضعیت موجود به نظر می‌رسد (۲۵). با توجه به پژوهش‌های پیشین و یافته‌های تحقیق کنونی، می‌توان گفت، با در نظر گرفتن این نکته که سالمندان در مرحله‌ی قرار دارند که پیوسته مروری بر زندگی گذشته‌ی خویش دارند و خودشان را ناتوان برای رویارویی با آینده می‌بینند، دچار نوعی آشفتگی روانی می‌شوند. وقتی درمان‌جویان براساس رفتارها، عادت‌ها و یا بیماری، خود را توصیف می‌کنند، مشکل‌های آن‌ها تشدید می‌شود و شرایط ناامید کننده‌تر می‌گردد. در طول درمان، خود دوری‌گزینی به درمان‌جویان، این قدرت را می‌بخشد که با پذیرش و آزادسازی نیروی مقابله‌گر خود، به اتخاذ موضع و مقابله بپردازند. در معنادرمانی تلاش می‌شود تا درمان‌جو از علایم فاصله بگیرد و خود را از شر روان‌آزردگی‌ها رها کند (۴۵). بنابراین با همکاری مستمر درمانی بین درمان‌جو و درمان‌گر، علایم کاهش پیدا خواهد کرد.

محدودیت‌های تحقیق

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که شرایط روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام پاسخ به پرسش‌های پرسش‌نامه ممکن بوده است بر نمره‌ی پس‌آزمون آن‌ها اثر بگذارد، که البته خارج از کنترل پژوهشگر است. با توجه به تأثیری که معنادرمانی در افزایش امید سالمندان دارد، پیشنهاد می‌گردد با برگزاری جلسه‌های مشاوره‌ی گروهی در مرکزهای دیگر، از این روش درمانی برای بهبود روانی سالمندان استفاده شود. همچنین در پژوهش‌های آینده، عامل مصرف داروی خواب‌آور، در نقش متغیر کنترل‌کننده در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

13. Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences* 2007; 42(7): 1301-1310.
14. Snyder CR. (Ed). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press; 2000.
15. Mohammadi F, Fard FD, Heidari H. Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in the Women Depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014;159; 643-646. (Text in Persian)
16. Moosavi S, Kafi SM, Haghiri M, Ofoghi N, Atashkar SR, Abolghasemi S. Comparison of efficiency of cognitive therapy and logo therapy on the depression rate of aged men. *Int J Psychology and Counselling* 2012; 4(11): 143-149. (Text in Persian)
17. Cutcliffe JR, Grant G. What are the principles and processes of inspiring hope in cognitively impaired older adults within a continuing care environment. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2001;8:427-36.
18. Chimich WT, Nekolaichuk CL. Exploring the links between depression, integrity, and hope in the elderly. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie* 2004; 49(7): 428-433.
19. Robatmili S, Sohrabi F, Shahrak MA, Talepasand S, Nokani M, Hasani M. The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *Int J Advancement of Counselling* 2014; 4(11): 1-9.
20. Ebrahimi N, Bahari F, Zare-Bahramabadi M. The Effectiveness of Group Logo Therapy on the Hope among the Leukemic Patients. *Iranian J cancer prevention* 2014; 7(1): 9. (Text in Persian)
21. Hosseinzadeh-Khezri R, Rahbarian M, Sarichloo ME, Lankarani KB, Jahanhashemi H, Rezaee F. Evaluation effect of Logotherapy group on Mental health and hope to life of Patients with Colorectal Cancer receiving Chemotherapy. *Bull. Env. Pharmacol. Life Sci* 2014; 3(5): 164-169. (Text in Persian)
22. Morgan JH. Geriatric Logotherapy: Exploring the Psychotherapeutics of Memory in Treating the Elderly. *Psychological Thought* 2012; 5(2): 99-105.
23. Steger MF, Oishi S, Kashdan TB. Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *J Positive Psychology* 2009; 4(1): 43-52.
24. Park N, Peterson C, Ruch W. Orientations to happiness and life satisfaction in twenty-seven nations. *J Positive Psychology* 2009; 4(4): 273-279.
25. Shojaeian M, Sodani M, Moradi F. The effectiveness of group logo therapy on the increase of life expectancy in retired men of the retirement center of Mamasani. *Armaghane -danesh J* 2014; 19(6): 497-506. (Text in Persian)
26. Aliasgharpoor M, Eyboosh S. Quality of sleep and its correlating factors in residents of Kahrizak Nursing home. *J Nursing and Mid Urmia University of Medical Sciences* 2011; 5(9):374-383. (Text in Persian)
27. Miller JF, Powers M J. Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research* 1998; 37(1): 6-10.
28. Hosseini M. Relationship between hope in life and hardness in female and male students. MA. Thesis. Gachsaran branch of IslamicAzad University, 2006. (Text in Persian)
29. Buysse D J, Reynolds CFI, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989; 28(2):193-213.
30. Mokarami H, Kakooei H, Dehdashti A, Jahani Y, Ebrahimi H. Comparison of general health status and sleeping quality of shift workers in a car industry workshop 2008. *Behbood J* 2010; 14 (3): 237-243. (Text in Persian)
31. Folstein M, Folstein S, McHugh P. "Mini Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psy Research* 1975; 12(3): 189-198
32. Foroghan M, Jafari Z, Bayan peymane Sh, Ghaem Farahani Z, Rahgozar M. [Standardization of brief cognitive status examination of elderly in Tehran in 2008]. *cognitive sciences updates* 2008; 3: 29-37. (Text in Persian)
33. Gholami M, Pasha GH, Sodani M. Influence of teaching logotherpay in hope in life and general health between female Thalassemia disease. *J Knowledge & research in applied psychology* 2010; 11(42): 23-42. (Text in Persian)
34. Kang KA, Kim SJ, Song MK, Kim M J. Effects of Logotherapy on Life Respect, Meaning of Life, and Depression of Older School-age Children. *J Korean Academy of Nursing* 2013; 43(1): 91-101.
35. Khledian M, Sohrabi F. Effectiveness of Group Logotherapy on Reducing Depression and Increasing Hope in Elderly with Empty Nest Syndrome. *J clinical psychology studies* 2015; 4(15): 79-104. (Text in Persian)
36. Zanjiran S, Borjali A, Kraskian A. Effect of group Logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium. *RJMS* 2015; 21 (127) :39-51. (Text in Persian)
37. Aliabadi B. Assessing the effect of logotherapy group counselling on living hope in old population in Tehran, M.A dissertation, Islamic Azad University, Roudehen branch; 2011. (Text in Persian)
38. James Ligimol. [The Effect of Logotherapy on Meaning and Quality of Life of the Elderly in Old Age Homes]. MA. thesis, Christ University 2012.
39. Martiny C, e Silva ACDO, Neto JPS, Nardi AE. Factors associated with risk of suicide in patients with

40. hemodialysis. *J Comprehensive psychiatry* 2011; 52(5): 465-468.
41. Gall H. Logotherapeutic treatment of neurotic sleep disturbances. In *International Forum for Logotherapy*. Viktor Frankl Inst of Logotherapy 1983; 6(2): 1983, 92-94
42. Allami Z, Khankeh H, Dalvandi A, ali zademohammai M, Rezasoltani P. Effect of music-therapy on quality of sleep among elderly male of the Isfahan city petroleum's Retirement Association 2014; 1 (1) :55-63. (Text in Persian)
43. Ahmadi S, Khankeh H, Mohammadi F, Fallahi M, Reza Soltani P. The effect of sleep restriction treatment on quality of sleep in the elders. *Iranian J Ageing* 2010; 5 (2) :7-15. (Text in Persian)
44. Dastani M, Jomheri F, Fathi-Ashtiani A, Sadeghniaat Kh, Someloo S. Effectiveness of drug therapy and behavioral therapy on chronic insomnia. *J Behavioral Sciences* 2011; 5 (1): 27-32. (Text in Persian)
45. Izadi F, Adib Hajbagheri M, Kafaei M. Determining Disturbing Factors of Sleep Quality among Hospitalized Elderly Patients in Kashan Hospitals, Iran 2009. *JSSU*. 2013; 20 (6) :688-698. (Text in Persian)
46. Orbach, A, counseling with older people, translated to Persian by Anahita khodabakhshi koolae, Jungle publication, 3th edition, 2010, Tehran, Iran (Text in Persian)