

اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان در شهر اهواز

تاریخ دریافت مقاله: مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش مقاله: آبان ۱۳۹۹

معصومه محمودی^۱، سامیه نیک نهاد^۲

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره توانبخشی، دانشگاه پیام نور سمنان

نویسنده مسئول:

معصومه محمودی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و اضطراب مرگ در سالمندان شهرستان اهواز بود. این پژوهش نیمه آزمایشی، از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری را مردان و زنان شهرستان اهواز بصورت در دسترس، تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند و از بین آنها ۴۰ نفر که انحراف معیار در پیش آزمون از میانگین یکی پایین تر بود انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه بک و مقیاس اضطراب مرگ داس استفاده شد. جهت تحلیل داده ها، از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) استفاده شد. یافته های به دست آمده نشان داد که میانگین نمرات افسردگی در پس آزمون گروه آزمایش به طور معنا داری از میانگین نمرات پس آزمون در گروه کنترل پایین تر است، و میانگین نمرات اضطراب مرگ در پس آزمون گروه آزمایش به طور معنا داری از میانگین نمرات پس آزمون در گروه کنترل بالاتر است. بر اساس یافته های این تحقیق می توان گفت که معنا درمانی به شیوه گروهی در کاهش افسردگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان موثر است.

هدف این پژوهش نیمه آزمایشی تعیین اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و کاهش اضطراب مرگ سالمندان بود. نمونه شامل ۴۰ مرد و زن بالای ۶۵ سال از جامعه آماری سالمندان در دسترس شهر اهواز بود که پس از اجرای آزمون افرادی که یک نمره انحراف معیار پایین تر از میانگین در آزمون بدست آوردند انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایشی و گروه گواه جایگزین شدند. پس از معنادرمانی گروهی مجدداً آزمون آماری تحلیل کواریانس پس از آزمون در سطح ۵٪ استفاده شد. تحلیل نتایج نشان داد افسردگی گروه آزمایش پس از اجرای روش درمانی کاهش یافته است و در اضطراب مرگ بین گروه های آزمایش و گواه تفاوت معنادار بود.

کلمات کلیدی: افسردگی، سالمندان، اضطراب مرگ، معنا درمانی گروهی.

مقدمه

سالمندی احتمالاً مهم ترین پدیده مردم شناختی اواخر قرن بیستم و شروع قرن بیست و یکم است. سالمندان سریع ترین میزان رشد جمعیت را در بین گروه های مختلف سنی دارند و حدود دو سوم از جمعیت سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران زندگی می کنند (کرمی و همکاران، ۱۳۹۲ به نقل از فرنام، ۱۳۹۵). آنچه مهم است این است که سالمندی، موجب کاهش تحرک، مراقبت ناکافی، درآمد کم و افزایش شیوع بیماری های جسمی و روانی است. به همین دلیل پژوهشگران، بیش از پیش به این باور رسیده اند که در این دوره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آن ها، اهمیت فراوانی پیدا می کند (علیادی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۳).

افسردگی بازتابی عاطفی است که برخی افراد در سالمندی تجربه می کنند. حدود ۱۲ تا ۱۶ درصد سالمندان دچار افسردگی می شوند، ضمن آن که ۲۰ تا ۳۰ درصد آن ها نیز گاه علایمی از افسردگی را نشان می دهند (اردبیلی، ۱۳۸۳). به طور کلی این میزان در خانه های سالمندان بیشتر است و حدود ۳۵ درصد برآورد می شود (صادق مقدم، ۱۳۸۱). از جمله عواملی که می تواند با افسردگی مرتبط باشد فقدان معنا در زندگی است. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که می تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنی در زندگی شان آماده کند. فرانکل بر اساس کار بالینی و مطالعه نتیجه گرفت فقدان معنا منبع اصلی استرس وجودی و اضطراب است. او نوروز وجودی را به عنوان تجربه بی معنایی می داند. بنابراین بر اساس نظرفرانکل درمان برای کمک به مراجعان است تا معنایی را در زندگی شان پیدا کنند.

در پژوهش داف و هونگ (۱۹۹۵) مشخص شد کسانی که انگیزه مذهبی درونی دارند اضطراب مرگ کمتری دارند همچنین در پژوهش آنها مشخص شد که اعتقاد قوی تر به دنیای پس از مرگ با اضطراب مرگ کمتری همراه است. معنادرمانی می تواند ساختاری مفهومی برای کمک به مراجعان جهت چالش برای یافتن معنا در زندگی شان آماده میکند. این رویکرد درمانی بر ۴علاقه مهم که ریشه در هستی یا وجود انسان دارد تاکید میکند: مرگ و آزادی و تنهایی و بی معنایی (کوری ۱۹۹۵). در این راستا این نظریه معتقد است که معنادرمانی زندگی نه تنها از انجام فعالیت ها و پیگیری هدف بلکه از طریق مرگ و رنج نیز قابل دستیابی است (گاتمن ۱۹۹۴). در واقع این رویکرد معتقد است مردن معنای زندگی را نمیرباید چرا که اگر انسان ابدی بماند از انجام کارهای برای همیشه طفره میرفت مردم به زندگی تعلق دارد و به آن معنا میدهد.

مروری بر تحقیقات ربیکا و جیاکینگ (۲۰۱۱)، در بررسی رابطه معنا در رضایت از زندگی و کیفیت زندگی (۵۱۹ بزرگسال) دریافتند که راهیابی معنا در زندگی به طور قابل توجهی با افزایش خشنودی، رضایت و کیفیت زندگی رابطه دارد. کمبود معنا در زندگی با نیاز به درمان برای افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد ارتباط دارد (محمدی، ۱۳۹۲). بریتبارت، گیبسون، برگ (۲۰۰۴) پژوهشی در زمینه تأثیر معنادرمانی بر روی سالمندان انجام دادند. آنان معتقدند که گروه درمانی به شیوه معنایی در افراد سالمند با بیان سرگذشت زندگی خود به طور موفقیت آمیزی باعث معنایی و معنویت در پایان زندگی آنان می شود. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنا در زندگی شان آماده می کند. این رویکرد درمانی بر این فرض استوار است که زندگی معنایی بی قید و شرط دارد و معنا را هر کس در هر کجا و در هر زمانی می تواند بیابد و کشف کند. این شیوه روی چهار علاقه مهم که ریشه در هستی انسان دارد، تأکید می کند. مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی (پوراابراهیم و همکاران، ۱۳۸۶ به نقل از زنجیران و همکاران، ۱۳۹۴). این روش فرد را در یافتن معنای زندگی یاری می دهد معنابخشی زندگی یعنی پاسخ مثبت به زندگی در برابر آنچه با آن روبه رو می شویم، خواه رنج و خواه مرگ. یعنی تلاش و مبارزه در انسان در جهت نیل به یک آرمان یا ارزش و در نهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است (فرانکل ۱۹۶۳).

همچنین، نتایج پژوهش قنبری زرنندی و گودرزی (۱۳۸۷)، با موضوع اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب دیده از زلزله (شهر زرنند)، نشان داد که معنا درمانی بر افزایش سلامت عمومی و کاهش افسردگی (به عنوان یکی از ابعاد سلامت عمومی) زنان آسیب دیده از زلزله موثر است.

نتایج پژوهش مشتاقی و همکاران (۱۳۹۰). نتایج مطالعه اصغری، علی اکبری و دادخواه (۱۳۹۱) با ۲۰ نفر از سالمندان زن فرهنگسرای سالمند نشان داد که معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی در بهبود افسردگی سالمندان تأثیر بسزایی دارد (به نقل از زنجیران و همکاران، ۱۳۹۴).

همان طور که گفته شد هدف معنادرمانی کمک به افراد رسیدن به توانایی های بالقوه شان از طریق زندگی معنادار می باشد. در این راستا این نظریه معتقد است که معناداری زندگی نه تنها از قبال انجام فعالیت ها و پیگیری اهداف بلکه از طریق رنج و مرگ نیز قابل دستیابی است (گاتمن، ۱۹۹۴). در واقع این رویکرد معتقد است که مردن معنای زندگی را از آن نمی رباید. اگر انسان ها ابدی بودند، ممکن بود که برای همیشه از انجام کارها طفره می رفتند. مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می بخشد و مسئولیت پذیری بشریت از محدودیت ها سرچشمه می گیرد. فرانکل معتقد بود ما تنها موجوداتی هستیم که از مرگ خود، آگاهی داریم و این آگاهی باید حس مسئولیت پذیری ما را نسبت به زندگی افزایش دهد نه اینکه باعث انکار آن شود. نتیجه این که افراد با آگاهی از موضوع مرگ نیاز دارند که تمام تلاششان را در قبال مسئولیتی که در ازاء تمام لحظات زندگی دارند، به کار گیرند (گاتمن، ۲۰۰۹). اهمیت مطالعه معنا برای تحقیق سالمندی اولین بار به طور قوی توسط کرو و ونگ مطرح شد. آنها معنا را براساس اجزای شناختی، عاطفی و انگیزشی تعریف کردند. تعریف آنها براساس به کارگیری مفاهیم "فرانکل" بود (کولمن، ۲۰۰۴ به نقل از محمدی، ۱۳۹۲).

داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روانشناختی دارد و منجر به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی، احساس خوب روانشناختی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آن ها می شود (کوئینگ، ۲۰۱۱).

بر اساس نظر فرانکل دو سطح از معنا وجود دارد: معنای حاضر، و فرا معنا؛ فرانکل اعتقاد دارد که دومی محصول موقعیت خاص است نه کل زندگی، زیرا فرا معنا در بعد فرا انسانی ما مخفی است. هرکس باید معنای خاص حاضر را کشف کند و فقط خود افراد معنای خاص حاضر را می دانند. درمانگر خواست مراجع را برای رسیدن به حوزه هایی که معانی در آن پیدا می شود تسهیل می کند و او را راهنمایی می نماید (وونگ، ۲۰۰۰). ما معنی را در زندگی کشف نمی کنیم بلکه آن را در زندگی خود می آفرینیم. مسئله این نیست که به زندگی چه پاسخی باید داد، زندگی فرآیند جاری است که باید آن را تجربه کرد نه مسئله ای که باید آن را حل کرد (پروجسکا و نورکراس، ۱۹۹۹).

در ایران نتایج پژوهش فروغان و همکاران (۱۳۸۷)، نشان داد یک سوم مراجعان سرپایی سالمندان به مراکز درمانی از اختلالات روانی رنج میبرند و شایع ترین اختلال روانی در این گروه، افسردگی ۵۸٪ است (مومنی، ۱۳۹۰). میزان شیوع علائم افسردگی بالینی همراه با بالا رفتن سن بیشتر می شود. اما در بسیاری از موارد، علائم افسردگی در افراد مسن ناشناخته باقی می ماند و از این رو افسردگی فرد (به ویژه در مردان) تشخیص داده نمی شود. افسردگی تشخیص داده نشده و علائم افسردگی نامشخص می تواند پیامدهای منفی بسیاری را برای افراد، خانواده آنها و یا اجتماع به همراه داشته باشد.

یکی از پیامدهای جدی احساسات افسردگی در افراد مسن؛ بالا بودن میزان پدیده خودکشی در افراد بالای ۶۵ سال است (سادوک و سادوک ۲۰۰۷، ترجمه رضاعی ۱۳۹۰).

یکی از راهبردهای درمانی رایج برای کاهش ناامیدی و افسردگی در زندگی افراد، رویکرد معنادرمانی است. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری عالی برای کار گروهی فراهم می آورد. کار گروهی معنادرمانی می تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش یافتن معنی در زندگی شان آماده کند. نگرش وجودی، رویکردی پویا است که بر روی چهار علاقه که ریشه در هستی یا وجود انسان دارد تأکید می کند: مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی (کوری، ۲۰۰۵). اصول و روش درمانی فرانکل، معنادرمانی را تشکیل می دهد. معنادرمانی روشی است که در آن فرد در جهتی راهنمایی می شود که معنی زندگی خود را بیابد. بنابراین، اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنی در زندگی است، که اساسی ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی است (شعاع کاظمی و سعادت، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش مشتاقی و همکاران (۱۳۹۰)، با موضوع تأثیر معنادرمانی گروهی بر ارتقا سلامت روان نابینایان شهر اصفهان، نشان داد که معنادرمانی به شیوه گروهی سبب افزایش سلامت و روان و کاهش افسردگی در نابینایان شده است. از آنجایی که معنادرمانی و شرکت در گروه برای ایجاد حس همدردی و جلوگیری از تنهایی در افراد موثر است پژوهشگران درصدد هستند که با به کار بردن این روش درمانی تأثیر آنها را در کاهش علائم روان شناختی افراد بررسی کنند.

روش پژوهش

روش پژوهش آزمایشی و طرح پژوهش از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه گواه بود. داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه‌ی پژوهش شامل همه‌ی زنان و مردان سالمند ۶۰ تا ۷۵ ساله در دسترس بود. روش نمونه‌گیری، به صورت نمونه‌گیری هدفمند در دسترس بود. شرکت‌کنندگان در طرح (۵۰ نفر)، به پرسشنامه‌ی احساس افسردگی و اضطراب مرگ پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و از بین آنها ۴۰ نفر از کسانی که در پیش‌آزمون یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بودند، به طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری گواه و آزمایش جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و شرکت در پژوهش، داشتن سن ۶۰ تا ۷۵ سال، استفاده نکردن از درمان روان‌شناختی دیگر از ۶ ماه قبل از ورود به پژوهش و ابتلابودن به اختلالات روان‌شناختی همچون دمانس به‌ویژه آلزایمر، اسکیزوفرنی، افسردگی شدید و اختلالات شخصیت بنا به تشخیص روانپزشک بود.

سپس مداخله‌ی مورد نظر یعنی آموزش گروهی معنادرمانی بر گروه آزمایش اجرا گردید. از گروه آزمایش خواسته شد که طبق توافقات به عمل آمده، به موقع و سر وقت تعیین شده جهت شرکت در کلاس آموزش گروهی معنادرمانی حاضر شوند. مداخله‌ی ده جلسه‌ای به صورت برنامه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. در پایان جلسات از آنان خواسته شد تا پرسشنامه‌ی افسردگی و اضطراب مرگ را بار دیگر تکمیل کنند (پس‌آزمون).

جامعه آماری

در این پژوهش جامعه آماری شامل مردان و زنان سالمند در دسترس بود. حجم نمونه ۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که از بین آنها ۴۰ نفر. در مرحله دوم به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه معنادرمانی به شیوه گروهی را دریافت کردند، اما گروه کنترل مداخله‌ی ای را دریافت نکردند. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس)، استفاده شد.

ابزار تحقیق

در این تحقیق دو پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها بکار رفت - پرسش‌نامه افسردگی بک: فرم تجدیدنظر شده افسردگی بک BDI-II پرسش‌نامه ۲۱ ماده‌ای خود گزارشی است که برای ارزیابی افسردگی طراحی شده است. هر گروه سؤال شامل چهار گزینه است و نمره جملات بین صفر تا سه متغیر است آزمودنی باید گزینه‌ی ای را علامت بزند که با حال کنونی او بیشتر سازگار است. نمره کلی از صفر تا شصت و سه می‌باشد. بک، در رابطه با فرم تجدیدنظر شده بررسی انجام داده و عنوان کرد که این ابزار وجود و شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت نرمال و همچنین نوجوانان و بزرگ سالان نشان می‌دهد. ثبات درونی این ابزار ۷۳/۰ تا ۹۲/۰ با میانگین ۸۶/۰ و ضریب آلفا برای گروه بیماران ۸۶/۰ و غیر بیماران ۸/۰ گزارش دادند. در یک بررسی که بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی جهت بررسی اعتبار پایایی BDI-II انجام گرفت نتایج پژوهشی بیانگر نمره کل با میانگین ۷۹/۹ و انحراف استاندارد ۹۶/۷ و آلفای کرونباخ ۷۸/۰ با پایایی باز آزمایی با فاصله دو هفته ۷۳/۰ بود (حسنی ۱۳۸۷).

(DAS) مقیاس اضطراب مرگ

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ ساخته شد و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ میسنجد آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به سوال با گزینه‌های بلی و خیر مشخص می‌کنند. جواب بلی نشانگر وجود اضطراب در شخص می‌باشد. و بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین ۰ تا ۱۵ متغیر می‌باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ می‌باشد. این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. ضریب پایایی باز آزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان بوسیله‌ی همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (تمپلر ۱۹۷۰).

طبق بررسی رجبی و بحرانی در ایران (۱۳۸۰) ضریب پایایی تصنیفی ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش شده است.

برنامه جلسه‌های معنادرمانی به شیوه گروهی به صورت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شده بود که هفته‌ای یکبار این جلسات برگزار می‌شد:

خلاصه جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول: تعیین هدف گروه و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث در مورد افسردگی و ترس از مرگ آرایه منشور گروه و قرارداد درمانی.

جلسه دوم: بیان مشکل، بحث در مورد افسردگی و بحث در مورد اضطراب مرگ و اثرات آن بر ایجاد اختلالات روانی.

جلسه سوم: معنایابی و گرفتن معنا از بافت تاریخی زندگی و مسوولیت پذیری.

جلسه چهارم: تغییر نگرش ها و گرفتن معنا از طریق راه های کشف معنا.

جلسه پنجم: گرفتن معنا از خلق ارزش ها و مسوولیت.

جلسه ششم: گرفتن معنا از میان تجربه ارزش ها و گرفتن معنا از آرزوها و امیدها.

جلسه هفتم: معنای مرگ، زندگی، آزادی و مسوولیت.

جلسه هشتم: مسوولیت، خود حمایتی، علاقه اجتماعی و غلبه بر یاس و افزایش امید به زندگی.

جلسه نهم: حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام مانند برای تعامل اعضا، حمایت عاطفی اعضا با یکدیگر و تشویق اعضا برای درخواست حمایت عاطفی از یکدیگر.

جلسه دهم: خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته های خود در گروه شیوه اجرا پس از انتخاب افراد نمونه و مشخص شدن گروه ها، بر اساس شرح جلسات تدوین شده برای گروه آزمایش، ۱۰ جلسه، هفته ای یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه روان درمانی آن ها انجام شد. بعد از اتمام جلسات همه افراد به دو آزمون افسردگی سالمندان و اضطراب از مرگ به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. بستر جلسات گروه آزمایشی بر مبنای طرح های درمان برای افسردگی سالمندان بود که دبراه (۱۹۹۹) بر اساس پژوهش های روان شناسی پیری و نوروسایکولوژی پیری طرح کرده است. این مولف دست پژوهشگران را باز گذاشته تا برای پیاده کردن این طرح ها از روش های درمانی مورد نظر استفاده کنند.

یافته ها

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره ی افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون.

موقعیت شاخص گروه	تعداد	پیش آزمون میانگین تعدیل شده	پیش آزمون انحراف معیار	پس آزمون میانگین تعدیل شده	پس آزمون انحراف معیار
آزمایش	۲۰	۶۹/۴۳	۶/۰۴	۳۴/۱۷	۷/۶۳
گواه	۲۰	۶۹/۷۷	۷/۹۹	۶۸/۸۷	۵/۱۸

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس بر روی میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در افسردگی

متغیر افسردگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	شاخص f	سطح معناداری	مجذورا تا
پیش آزمون	۴۷/۹۲۵	۱	۴۷/۹۲۵	۱۷/۳۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷
گروه	۵۲/۴۵۲	۱	۵۲/۴۵۲	۱۱/۹۲۲	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره ی اضطراب مرگ در پیش آزمون و پس آزمون

موقعیت شاخص گروه	تعداد	پیش آزمون میانگین	پیش آزمون انحراف معیار	پس آزمون میانگین	پس آزمون انحراف معیار
آزمایش	۲۰	۱۲/۵۰	۱/۶۹	۸	۱/۴۵
گواه	۲۰	۱۲/۳۰	۱/۸۰	۱۱/۹	۲/۱۸

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس بر روی میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در اضطراب مرگ

متغیر افسردگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	شاخص f	سطح معناداری	مجذورا تا	توان آزمون
پیش آزمون	۵۱/۲۵	۱	۵۱/۲۵	۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰۰
گروه	۴۰/۳۸	۱	۴۰/۳۸	۳۷/۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

مطابق نتایج حاصل معنادرمانی در کاهش اضطراب مرگ در سالمندان و کاهش افسردگی ایشان موثر میباشد که با نتایج دیگر پژوهش ها در این راستا همسو میباشد مانند نتایج مطالعه اصغری، علی اکبری و دادخواه (۱۳۹۱)، با ۲۰ نفر از سالمندان زن فرهنگسرای سالمند نشان داد که معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی در بهبود افسردگی سالمندان تأثیر بسزایی دارد.

همچنین با، نتایج پژوهش قنبری زرنندی و گودرزی (۱۳۸۷)، با موضوع اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب دیده از زلزله (شهر زرنند)، نشان داد که معنا درمانی بر افزایش سلامت عمومی و کاهش افسردگی (به عنوان یکی از ابعاد سلامت عمومی) زنان آسیب دیده از زلزله موثر است.

در پژوهش داف و هونگ (۱۹۹۵) مشخص شد کسانی که انگیزه مذهبی درونی دارند اضطراب مرگ کمتری دارند همچنین در پژوهش آنها مشخص شد که اعتقاد قوی تر به دنیای پس از مرگ با اضطراب مرگ کمتری همراه است.

در این جهت درمانگر توجه مراجع را به وظایفی که در زندگی دارد جلب کرده و حس مسئولیت او را بیدار میکند. آگاهی از مرگ حس مسئولیت پذیری افراد را به زندگی بیشتر میکند و تلاششان را در قبال مسئولیت و زندگی به کار میگیرند. در نهایت سالمندان با شرکت در جلسات گروهی معنادرمانی و تبادل افکار و عقاید و یافتن معنایی برای آنچه تاکنون بر آنها گذشته خواه فقدان و درد و رنج و خواه بیماری این آگاهی را کسب میکنند که زندگی دارای معناست و در هر پیشامدی معنایی نهفته است.

از محدودیت های این پژوهش عدم مقایسه ی این رویکرد با رویکردهای موجود در برطرف کردن اضطراب مرگ را میتوان بیان کرد. و اینکه کلیه ی مراحل اجرا بهعهده ی پژوهشگران بود و امکان سوگیری هایی وجود داشت که در این مورد پیشنهاد میشود در مقایسه های بین رویکردهای دیگر درمان اضطراب مرگ با حضور درمان گران و آزمون گران غیرهمسان صورت پذیرد.

منابع و مراجع

- ۱- اردبیلی، یوسف. (۱۳۸۳). مشاوره بازنشستگی. تهران: کویر.
- ۲- اصغری، ن، علی اکبری، م، و دادخواه، ا. (۱۳۹۱). معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. مجله مطالعات ناتوانی. ۱ (۲): ۳۸-۳.
- ۳- پروچاسکا، ج، او و نورکراس، ج، سی. (۱۹۹۹). نظریه های روان درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی. ۱۳۸۱. تهران: انتشارات رشد.
- ۴- ذرنجیران، شایسته؛ کیانی، لیلا؛ زارع، مریم؛ شایقیان، زینب (۱۳۹۴). اثر بخشی معنادرمان گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۶(۳)، ۶۷-۶۰.
- ۵- سادوک، جیمز؛ سادوک، آلکوت. (۲۰۱۱). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی.
- ۶- ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۰). تهران: انتشارات ارجمند.
- ۷- شعاع کاظمی، مهرانگیز؛ سعادت، معصومه. (۱۳۸۹) بررسی تاثیر آموزش ابعاد معنا درمانی (مسئولیت، آزادی، ارزش ها و ...) بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان. فصلنامه بیماریهای پستان ایران ۳۰ (۲۰۱) ۴۸-۴۰.
- ۸- صادق مقدم، لیلا (۱۳۸۱). تاثیر گروه درمانی بر میزان افسردگی سالمندان. مجموعه مقالات بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان. تهرآن: شهر.
- ۹- علیدائی، سیما؛ ابراهیمی مقدم، حسین (۱۳۹۳). بررسی تعیین سهم امیدواری و بهزیستی فردی در رضایت از زندگی سالمندان تهران. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۵(۱۷)، ۱۰۳-۱۱۵.
- ۱۰- فخار، ف.، نوایی نژاد، ش.، و فروغان، م. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. مجله سالمندی ایران ۳(۷): ۶۷-۵۸.
- ۱۱- فرنام، علی (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مثبت نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۲(۱)، ۷۵-۸۸.
- ۱۲- قنبری زرنندی، زهرا؛ گودرزی، محمود (۱۳۸۷). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب دیده از زلزله. مجله تحقیقات زنان، ۲(۴)، ۶۶-۵۷.
- ۱۳- کوری، جerald و کوری، ماریان. (۱۳۸۲). گروه درمانی. ترجمه سیف الله بهاری. تهران: روان.

۱۴- محمدی، شهناز (۱۳۹۲). اثر معنویت درمانی بر افسردگی زنان سالمند. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۳(۱۲)، ۷۱-۸۳.

۱۵- مشتاقی، مرضیه؛ علامه، سید فرید؛ آقای، اصغر (۱۳۹۰). تأثیر معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت روان نابینایان شهر اصفهان. مجموعه مقالات اولین همایش روانشناسی سلامت اهواز.

- 16- Breitbart, W., Gibson, C., " Berg, A. (2004). psychotherapeutic intervention at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Psychiatry Jan* 49(6): 336-72.
- 17- Frankl, V.E. (1963). *Man s Search For Meaning*. Introduction to logotherapy. New York: Washington Square press.
- 18- Guttman, D. (2009). *Finding Meaning in Life at Midlife and Beyond*. London: Preager Publishing.
- 19- Koenig, H. G. (2011). "Definitions," in *Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources*, pp. 193-206, Templeton Foundation Press, Philadelphia, Pa, USA.
- 20- Prochesca, J., & Norcross, C. (1999). *Theories of psychotherapy*. Translated by seyed mohammadi. Tehran: Rushed publisher 1383.
- 21- Rebecca, P. & Jiaqing, O. (2011). Association Between Caregiving in Life, Life Satisfaction and Quality of life, Beyond 50 in an Asian Sample: Age as a Moderator. *Social Indicators Research*, 108 (3): 525-534.
- 22- Wong, P. T. P. (2000). *Meaning in life and meaning in death in successful aging* . Pensilvania: Brunnermazel.
- 23- Corey, G. (1995). *Theory and practice in group counseling and therapy*. Ca: Brooks – Cole.

