

## معنادرمانی در سالمندان : بررسی مروری

فرود غلامی<sup>۱</sup>

مریم عدلی<sup>۲</sup>

امیر علیرضایی<sup>۳</sup>

معظم امیری<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی معنا درمانی در افراد سالمند است. معنا درمانی به منظور کمک به افراد، برای یافتن معنایی زندگی است. این نظریه معتقد است که معناداری زندگی نه تنها از راه انجام فعالیت ها و پیگیری اهداف بلکه از طریق رنج و مرگ نیز قابل دستیابی است. این پژوهش به روش کتابخانه ای با نگاهی اجمالی به معنا درمانی در افراد سالمند انجام شده که بنابر نتایج بدست آمده معنا درمانی در افراد سالمند می توان سطح سلامت جسمی و روانی آن ها را افزایش و در مجموع از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار شوند که این امر موجب کاهش هزینه های وارده به فرد، خانواده و اجتماعی در خصوص سالمندان می شود. براساس یافته های پژوهش آموزش معنا درمانی فردی و گروهی برای افراد سالمند مفید بوده و در زندگی آنان تاثیر بسزایی داشته باشد .

**کلید واژه :** سالمند، معنا درمانی، سلامت روانی، کیفیت زندگی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

۱. دانشجوی دکتری رشته مشاوره دانشگاه هرمزگان، forudgholami@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه هرمزگان

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

## مقدمه

مفهوم خانواده و ارزش این نهاد اجتماعی برای هر دولت و جامعه ای اساس کار تلقی می شود و هر جامعه متناسب با ارزش های خود ابتدا به سراغ خانواده می رود تا از درون آن، شهروندان آتی خویش را پروراند. این موضوع وقتی اهمیت بیشتری پیدا می کند که جامعه به خاطر تحولات ساختاری و زیر بنایی به شهروندانی جدید با طرز فکری نو نیاز داشته باشد. به همین خاطر است که خانواده یکی از اولین نهادهایی است که در جامعه باید تغییر کند و تغییری در آن حاصل نخواهد شد مگر از طریق درک و شناخت علمی از کارکردها و بدکاری های آن. (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۹؛ ترجمه حسین شاهی برواتی و نقشبندی، ۱۳۸۸). در الگوی مرحله ای دووال (۱۹۷۷)، چرخه های زندگی خانوادگی، تحول متعارف یک خانواده اصلی و تمام عیار - منظور خانواده ای است که پدر و مادر هر دو در آن حضور دارند- در قالب هشت مرحله صورت می گیرد، که این مراحل با ازدواج شروع می شوند و با مرگ دو همسر به پایان می رسند می باشد. تصویری که او از خانواده ترسیم می کند، به صورت دایره ای متشکل از هشت لایه است:

۱. زوج های فاقد فرزند
۲. خانواده هایی که تازه بچه دار شده اند (بزرگ ترین فرزند حداکثر ۳۰ ماهه است)
۳. خانواده های برخوردار از فرزندان پیش دبستانی (بزرگ ترین فرزند بین ۲/۵ تا شش سالگی است)
۴. خانواده های بچه دار (بزرگترین فرزند بین ۶ تا ۱۳ سالگی است)
۵. خانواده های برخوردار از نوجوان (بزرگ ترین فرزند بین ۱۳ تا ۲۰ سالگی است)
۶. خانواده هایی که فرزندانشان آنها را ترک می گویند (از زمانی که اولین فرزند خانه را ترک می کند تا هنگامی که آخرین آن ها از خانه بیرون می رود)
۷. والدین میان سال (از دوره آشیانه خالی تا دوران بازنشستگی)
۸. والدین کهن سال (بازنشستگی تا مرگ هر دو همسر) (معتدی، ۱۳۸۴ به نقل از اعظمی و همکاران، ۱۳۹۱).

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). فرایند سالمندی عبارت از کاهش تدریجی عملکرد سیستم های بدن از جمله قلب و عروق، تنفس، دستگاه ادراری تناسلی، غدد درون ریز و سیستم ایمنی بدن می باشد. در طول فرآیند سالمندی یک فرد بالغ سالم، به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت های مختلف فیزیولوژیک و افزایش استعداد ابتلا به بسیاری از بیماری ها و مرگ تبدیل می شود. این پدیده، خاص یک گروه مشخص نبوده، همه

افراد آن را به مرور تجربه خواهند کرد. 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 (علیدایی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۳). سازمان ملل<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان دنیا را حدود ۷۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است و پیش بینی می شود که این جمعیت در ۴۰ سال آینده دو برابر شود (قلی زاده و شیرانی، ۱۳۸۹ به نقل از زنجیران و همکاران، ۱۳۹۴). در واقع جمعیت سالمندان از ۶۰۰ میلیون در سال ۲۰۰۰ به یک میلیارد و دویست میلیون یعنی دو برابر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (اوکامپو، ۲۰۱۰). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، بیش از ۶ میلیون (۸/۲ درصد) جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله به بالا تشکیل می دهند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۱ به نقل از فرنام، ۱۳۹۵). طبق آمار مذکور میتوان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (شریف زاده، ۱۳۸۹). مسئله سالمندی درسال های اخیر به عنوان یک موضوع اساسی چنان اذهان جهانی آن را به خود معطوف کرده است که سال ۱۹۹۹ به عنوان سال جهانی سالمندان نام گرفت (معمدی، ۱۳۸۴). همچنین بررسی ها نشان داده اند که در سال ۲۰۱۰ نزدیک به ۱۵٪ جمعیت جهان را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می داده اند که ۱/۹٪ آنان بالای ۸۴ سال سن داشته اند و پیش بینی می شود مکه تا سال ۲۰۴۰ این نسبت به ۲۰٪ کل جمعیت برسد (ساندرسون و شربوف<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

سالخوردگی و پیری یکی از مراحل حساس در تحول روانی انسان است و دامنه سنی آن متغیر است. در برخی از منابع روانشناسی، به بالای ۶۵ یا ۷۰ سال اطلاق می شود. این مرحله از رشد تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی به همراه دارد که مهم ترین آن ها تغییر از مسئله یابی به مسئله گشایی و خردمندی است (برک، ۲۰۰۱). امروزه به مدد پیشرفت فناوری های بهداشتی و پزشکی، طول عمر بشر نسبت به چند دهه قبل افزایش یافته است، اما گرفتاری های شغلی و پیچیدگی های زندگی مدرن و اضافه بار ادرا، موجب کاهش وقت و توان نگهداری از سالمندان توسط اعضای خانواده شده است. در نتیجه، آن ها را دور از خانه و در مؤسسات نگهداری می کنند. در نتیجه، این دوری و جدا شدگی از هسته اصلی خانواده، سلامت روانی، شادی و رضایت از زندگی آن ها را تحت تأثیر قرار دهد (محقق، ۱۳۹۰ به نقل از یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۳) و توجه به مقوله سلامت روان در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است. یافتن راه هایی برای افزایش رضایت از زندگی در

1. United Nation

2. Sanderson & Scherbov

سالمندان ضروری به نظر می‌رسد. از جمله عوامل روانشناختی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی و افزایش سلامت روان مؤثر باشد (صفایی و همکاران، ۱۳۸۹) به نقل از یعقوبی و همکاران، (۱۳۹۳). مردم در طول زندگی بارها در مورد معنای زندگی از خودشان سوالاتی می‌پرسند این موضوع نه تنها در فرهنگ دینی ما مورد تأکید قرار گرفته است، بلکه به معناجویی انسان در این فرهنگ نیز پاسخ داده است هم بحث یافتن معنا و هم سوال مربوطه به چالش با ارزش‌ها مطرح می‌شود (محمدی، ۱۳۹۴). تمایل برای صمیمیت بین فردی با هر انسانی از زمان تولد تا مرگ وجود دارد و هیچ انسانی نیست که به دلیل از دست دادن آن مورد تهدید قرار نگیرد. انسان با نیاز به ارتباط و صمیمیت متولد می‌شود (هنریش و گالن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

### مروری بر تحقیقات

ترمبنتی (۲۰۰۶) سعی کرده است فهم ما را از این که به عنوان یک انسان چگونه در دوره آخر زندگی درک می‌شویم، مورد قضاوت قرار می‌گیریم و زندگی خود را ارزیابی می‌کنیم گسترش دهد. او پژوهشی با ۳ هدف انجام داد: دیدگاه ما برای معنا در زندگی چیست؟ چه رابطه‌ای بین معنا در زندگی و کیفیت زندگی وجود دارد؟ و کیفیت زندگی سالمندان با دانشجویان چه تفاوت‌هایی دارد؟ نتایج پژوهشی او حاکی از این بود که تحقق معنای زندگی جدا از کیفیت زندگی درک می‌شود و سالمندان از کیفیت زندگی متفاوتی نسبت به جوانان برخوردارند. ربیکا و جیاکینگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۱)، در بررسی رابطه معنا در رضایت از زندگی و کیفیت زندگی (۵۱۹ بزرگسال مسن) 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 سوءمصرف مواد ارتباط دارد (محمدی، ۱۳۹۲). بریتبارت، گیبسون، برگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) پژوهشی در زمینه تأثیر معنادرمانی بر روی سالمندان انجام دادند. آنان معتقدند که گروه درمانی به شیوه معنایابی در افراد سالمند با بیان سرگذشت زندگی خود به طور موفقیت آمیزی باعث معنایابی و معنویت در پایان زندگی آنان می‌شود. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنا در زندگی شان آماده می‌کند. این رویکرد درمانی بر این فرض استوار است که زندگی معنایی بی‌قید و شرط دارد و معنا را هر کس در هر کجا و در هر زمانی می‌تواند بیابد و کشف کند. این شیوه روی چهار علاقه مهم که ریشه در هستی انسان دارد، تأکید می‌کند. مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی (پوراابراهیم و همکاران، ۱۳۸۶) به نقل از زنجیران و همکاران، (۱۳۹۴). این روش فرد را در یافتن معنای زندگی یاری می‌دهد معنابخشی زندگی یعنی پاسخ مثبت به زندگی در برابر آنچه با آن روبه رو می‌شویم، خواه رنج و خواه مرگ. یعنی تلاش و مبارزه در انسان در جهت نیل به یک آرمان یا

<sup>1</sup>. Henrich & Gullone

<sup>2</sup>. Rebecca & Jiaqing

<sup>3</sup>. Breitbart, Gibson & Berg

ارزش و در نهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است (فرانکل<sup>۱</sup>، ۱۹۶۳). پژوهش اسپیک، نوکلیک، سوئیپرس و پپ<sup>۲</sup> (۲۰۰۸)، در خصوص مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی حضوری و معنادرمانی اینترنتی غیرحضوری در کاهش افسردگی ۱۳۰ سالمند نشان داد، افسردگی در هر دو گروه کاهش قابل ملاحظه ای داشته است، اما اثربخشی معنادرمانی گروهی به صورت حضوری بیشتر بوده است. بنابراین اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنا در زندگی است که اساسی ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست. این معناجویی نیروی متضاد با لذت جویی است که روان تحلیلی فروید بر آن استوار است و همچنین متضاد با قدرت طلبی مورد تاکید آدلر<sup>۳</sup> می باشد. معنادرمانی می تواند ساختاری مفهومی برای کمک به مراجعان جهت چالش برای یافتن معنا در زندگیشان آماده کند (کوری، ۱۹۹۵). نتایج پژوهش غلامی و همکاران (۱۳۸۸) با موضوع اثربخشی آموزش معنا درمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی نشان داد که معنا درمانی بر افزایش امید به زندگی و سلامت عمومی و کاهش افسردگی بیماران دختر مبتلا به تالاسمی موثر است. 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 زرنده)، 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)، با موضوع تأثیر معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت روان نابینایان شهر اصفهان، نشان داد که معنا درمانی به شیوه گروهی سبب افزایش سلامت و روان و کاهش افسردگی در نابینایان شده است. مطالعه سودانی، شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱) حاکی از آن بود که معنادرمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی مردان بازنشسته شد. به علاوه، اثر آن در مرحله پیگیری همچنان تداوم داشت. 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).

نظام ارتباطی درونی یک خانواده که در طی زمان گسترش می یابد، محدود می گردد، و تغییر مسیر می دهد، و خانواده باید آنقدر انعطاف پذیر باشد که ورود و خروج اعضای خویش را تحمل کند و مشوق کوشش اعضای آن برای حرکت در آوردن در مسیر رشد و تحول شخصی خودشان باشد. در زمینه سالمندی دو نظریه مطرح شده است، یکی نظریه رهایی از قید که بر این اساس مبتنی است که افراد همچنان که مسن تر می شوند به طور فزاینده از تعاملات اجتماعی، بدنی و هیجانی با دنیا کناره گیری کرده و رها می شوند، دیگری نظریه فعالیت بر این نکته تأکید دارد که رضایتمندی از

<sup>1</sup>.Frankl

<sup>2</sup>.Speke, Nykliceck, Cuijpers & POP

<sup>3</sup>.Adler

زندگی تا حد زیادی وابسته به درگیری فعالانه است (معتمدی، ۱۳۸۴ به نقل از اعظمی و همکاران، ۱۳۹۱).

فردریکسون (۲۰۰۵) مدل هیجان مثبت را طراحی نموده است که به طور قابل توجهی از چهارچوب هیجان منفی و تمایلات مختص عمل پیامد متفاوت است که نظریه گسترش و ساخت هیجان نام دارد. نظریه گسترش و ساخت هیجان مثبت مدلی مفید است که به تبیین این که چگونه برخی افراد میتوانند هیجان‌های مثبت را در مواقع ناراحت کننده زندگی به کار گیرند کمک می‌کند. نظریه گسترش و ساخت هیجان نشان می‌دهد که هیجان‌های مثبت می‌توانند افکار و اعمال فرد را گسترش دهند، در عین حال به طور همزمان منابع بلند مدتی درست می‌کنند که فرد می‌تواند در آینده از آن‌ها استفاده کند. بر طبق نظریه گسترش و ساخت هیجان‌ها، وقتی یک فرد شادی را تجربه می‌کند، این هیجان مثبت می‌تواند فرد را در جهت گسترش و توسعه رفتارهایش و فعالیت‌های فکری و هنری هدایت کند. تحقیقات نظریه گسترش و ساخت نشان می‌دهند که هیجان‌های مثبت باعث بهزیستی و سلامتی می‌شود (فردریکسون، ۲۰۰۵). بنابراین و بر اساس نظریه گسترش و ساخت هیجان مثبت فردریکسون می‌توان گفت که سالمندان با هیجان مثبت بالا رضایت از زندگی بالا و افراد با هیجان مثبت پایین رضایت از زندگی پایینی خواهند داشت.

همان‌طور که گفته شد هدف معنادرمانی کمک به افراد در رسیدن به توانایی‌های بالقوه‌شان از طریق زندگی معنادار می‌باشد. در این راستا این نظریه معتقد است که معناداری زندگی نه تنها از قبیل انجام فعالیت‌ها و پیگیری اهداف بلکه از طریق رنج و مرگ نیز قابل دستیابی است (گاتمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). در واقع این رویکرد معتقد است که مردن معنای زندگی را از آن نمی‌رباید. اگر انسان‌ها ابدی بودند، ممکن بود که برای همیشه از انجام کارها طفره می‌رفتند. مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می‌بخشد و مسئولیت‌پذیری بشریت از محدودیت‌ها سرچشمه می‌گیرد. فرانکل معتقد بود ما تنها موجوداتی هستیم که از مرگ خود، آگاهی داریم و این آگاهی باید حس مسئولیت‌پذیری 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).

به نظر سمبر<sup>۲</sup> (۲۰۰۱)، معنادرمانی می‌تواند در آسایشگاه‌های سالمندان در موارد خاصی مورد توجه قرار گیرد. وی برای انواع سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها فهرستی از منابع بالقوه معنا را ارائه داده است

<sup>1</sup>.Guttman

<sup>2</sup>.Seeber

(به نقل از محمدی، ۱۳۹۲). اهمیت مطالعه معنا برای تحقیق سالمندی اولین بار به طور قوی توسط کرو و ونگ مطرح شد. آنها معنا را براساس اجزاءشناختی، عاطفی و انگیزشی تعریف کردند. تعریف آن‌ها براساس به کارگیری مفاهیم "فرانکل" بود (کولمن<sup>۱</sup>، 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 آن‌ها می‌شود (کوئینگ، ۲۰۱۱). 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. فخار، نوابی نژاد و فروغان (۱۳۸۷)، در مطالعه خود (۱۸ بانوی سالمند ۶۵ سال و بالاتر ساکن آسایشگاه کهریزک) نشان دادند که مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی موجب افزایش سطح سلامت روان، کاهش میزان اضطراب و فشار روانی و نیز کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان سالمند گردید، اما در کاهش میزان شکایات جسمانی و افسردگی آن‌ها تأثیر چشمگیری نداشته است (به نقل از زنجیران و همکاران، ۱۳۹۴).

معنا درمانگر نه یک اخلاق‌گرا است و نه یک روشنفکر. کار معنا درمانگر بر مبنای تحلیل تجربی یعنی پدیدار شناختی و تحلیل پدیدار شناختی تجربه یک فرد عامی در فرآیند ارزش گذاری است. این کار نشان می‌دهد که انسان می‌تواند با خلق یک کار یا با کردار نیک و یا با تجربه کردن نیکی، حقیقت و زیبایی، با تجربه کردن طبیعت و فرهنگ یا با روبه رو شدن با موجودی منحصر به فرد در بی نظیری همین آدم و یا به عبارت دیگر دوست داشتن او، به معنای زندگی دست یابد. به هر حال کسانی به اهمیت معنای زندگی پی می‌برند که از یافتن معنا در کردار و یا در عشق محروم بوده‌اند. این افراد با برداشتی که از معنا یابی پیدا می‌کنند، بر این مقوله غالب آمده و به تعالی می‌رسند. آنچه اهمیت دارد موضعی است که آن‌ها اتخاذ می‌کنند که این موضع آن‌ها را وامی‌دارد وضعیت خود را تغییر داده و به دستاورد، پیروزی و قهرمان‌گرایی نزدیک شوند (فرانکل، ۱۹۶۳). 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 می‌دانند. درمانگر خواست مراجع را برای رسیدن به حوزه‌هایی که معانی در آن پیدا می‌شود تسهیل می‌کند و او را راهنمایی می‌نماید (وونگ، ۲۰۰۰). ما معنی را در زندگی کشف نمی‌کنیم بلکه آن را در زندگی خود می‌آفرینیم. مسئله این نیست که به زندگی چه پاسخی باید داد، زندگی فرآیند جاری است که باید آن را تجربه کرد نه مسئله‌ای که باید آن را حل کرد (پروجسکا و نورکراس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹).

<sup>1</sup>. Colman

<sup>2</sup>. Prochesca & Norcross

لازمه جستجوی معنا مسئولیت شخصی است. هیچ کس و هیچ چیز دیگر نه پدر، نه مادر، نه همسر و نه مردم نمی توانند به ما احساس معنا و منظور در زندگی بدهند. این مسئولیت خود ما است که راهمان را پیدا کنیم و آن گاه که یافتیم در آن پایداری نماییم (کنگ و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). از دیدگاه معنا درمانی یکی از اهداف اصلی کمک به افراد، یافتن معنایی برای زندگی است. وقتی که آن ها چنین فکر نمی کنند، ناتوان و دچار افسردگی می شوند، بنابراین، علت افسردگی در این است که ما باور نداریم زندگی با معناست (بالبی، ۲۰۰۰). در معنا درمانی بر روی این نکته که ناامیدی به علت بی معنا شدن زندگی ایجاد می شود، تأکید می کند. به عبارتی وقتی فرد به علت مسائل و مشکلاتش زندگی را بی معنا می پندارد، دچار سرخوردگی و ناامیدی می شود. زندگی را سراسر هراس می بیند که به هیچ روشی نمی تواند بر این هراس خود غلبه کند، خود را موجودی دست و پا بسته در مقابل حوادث روزگار می بیند، فردی که بدون فرزندان زندگی می کند فردی است که زندگی را بی معنا می بیند احساس می کند به آخر خط زندگی خود رسیده است، بدون اینکه به ارزش و هدف زندگی پی ببرد، زندگی خود را با دیگران مقایسه می کند کاسل تأکید می کند که معنای رنج بهتر است از درد و رنج به تنهایی. پایه و اساس بی معنایی در زندگی غفلت، درماندگی و ناامیدی است. انسان موجودی است که همواره به دنبال معناست حتی برای رنج و درد دلیلی می خواهد به طوری که وقتی به این معنا دست یافت، تحمل و پذیرش موقعیت برای او آسان تر و حتی در مواقعی دلپذیر هم می باشد. در واقع، درمانگر به بیمار کمک می کند تا بتواند معنای نهفته در این شرایط پیش آمده را کشف کند. زمانی که فرد معنای نهفته را کشف کند، دیگر احساس درماندگی و ناامیدی نخواهد کرد (خالدیان و سهرابی، ۱۳۹۳). از سوی دیگر یکی از اصول اساسی معنا درمانی این است که هدف زندگی گریز از درد و رنج و لذت بردن نیست بلکه معناجویی زندگی است به همین دلیل انسان ها رنجی را هم که معنایی برای آن پیدا می کنند با میل می پذیرند. یأس به عنوان یکی از مؤلفه های ناامیدی زمانی در فرد ایجاد می شود که فرد، زندگی خود را تمام شده تلقی می کند و به این نتیجه می رسد که دیگر از دست کسی کاری ساخته نیست، به خصوص خودش هیچ کاری برای خود نمی تواند انجام دهد. خود را در رسیدن به اهداف و آرزوهایش ناتوان می بیند (شعاع کاظمی و سعادت، ۱۳۸۹).

معنا درمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می خواند و بیان می دارد که آنچه انسان ها را از پای در می آورد، رنج ها و سرشت نا مطلوبشان نیست بلکه بی معنا شدن زندگی است که مصیبت بار است. اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت و معنای زندگی می تواند حتی معنی بالقوه درد و رنج را نیز در برگیرد. فرانکل می گوید در دنیا چیزی وجود ندارد که به انسان بیشتر از یافتن "معنی" وجودی

<sup>1</sup>. Kang et al.



خود در زندگی یاری کند (فرانکل، ۱۹۶۳). بر طبق یافته های زنجیران و همکاران (۱۳۹۴)، فخار و همکاران (۱۳۹۱)، رییکا و جیاکینگ (۲۰۱۱)، اسپیک و همکاران (۲۰۰۸)، بارت و همکاران (۲۰۰۴) معنادرمانی باعث کاهش احساس تنهایی در سالمندان می شود. افرادی که تحت معنادرمانی قرار گرفته اند؛ توانستند معنای مناسبی در زندگی بیابند، واکنش خویش را آزادانه برای موقعیت های پیش رو انتخاب کنند و مسؤولانه نتایج اعمال و انتخاب های خود را بپذیرند. آن ها متوجه شدند که رنج دوری از فرزندان و طرد شدن از سوی آنها، غم و اندوه، کمبودها، بیماری ها و مشکلات جسمانی اجتناب ناپذیر است و فقط یک فرصت باقی می ماند که در این موقعیت شیوه نگرش و طرز برخوردشان با مشکل و تحمل مصایب را تغییر دهند، با معنادادن به رنج ها و دردها بر از دست رفته ها تمرکز نکنند و با توجه به گذرا بودن زندگی، وقت، عمر و امکانات خود را صرف کیفیت بخشیدن به زندگی و نه کمیت آن کنند و با نگاهی خوش بینانه به آینده، تعیین اهداف، ارزش ها و طرح ریزی برنامه های جدید در زندگی جرأت روبرو شدن صادقانه و حقیقی با زندگی را پیدا کنند. می توان گفت آگاهی و درک جدیدتر و عمیق تری که برای آن ها ایجاد شده و آنان را ترغیب کرده که امیدوارانه و با انگیزه تر به زندگی خود ادامه دهند؛ همچنین آموخته اند که با تمرکز نکردن به زمان و چگونگی مرگ خود زندگی هدفمندتری داشته باشند (زنجیران و همکاران، ۱۳۹۴).

### نتیجه گیری

در تبیین یافته های پژوهش می توان به چند نکته اشاره کرد. اول این که معنا درمانی به مراجعان در یافتن هدف یا اهدافی برای زندگی خود کمک می کند. داشتن هدف از طریق احیای ارزش های خلاق، در سایه کار، خدمت به دیگران یا احیای ارزش های تجربی و احیای ارزش های گرایشی در بیمار، زندگی را با معنا می کند. در این حالت فرد برای رسیدن به هدف و منظوری که برگزیده است مدام در تلاش است. این تکاپو به زندگی او نشاط و شادی می بخشد و احساس یأس و بیهودگی را در وی از بین می برد. همچنین احساس شایستگی برای او به وجود آورده و هستی او را با معنا می کند. در این راه درمانگر توجه مراجع یا بیمار را نسبت به وظایفی که در قبال زندگی دارد جلب کرده و احساس مسؤولیت وی را در به انجام رساندن آن وظایف بیدار می نماید. همان طور که اشاره شد با افزایش خدمات بهداشتی و توسعه علوم بهداشتی و در نتیجه افزایش طول عمر افراد یکی از وظایف مهم در قبال سالمندان افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی آنان است که با توجه به پژوهش ها انجام شده معنا درمانی می تواند یکی از روش های موثر در این موضوع باشد. از آن جایی که معنا درمانی برای ایجاد حس همدردی و جلوگیری از تنهایی در افراد موثر است، پژوهشگران درصدد هستند که با به کار بردن این روش درمانی، تأثیر آن ها را در کاهش علائم روان شناختی افراد سالمند مبتلا به اختلالات شناختی، بررسی نماید. بنابراین، جهت برنامه ریزی اقدامات مناسب، ارتقای خدمات سلامت روانی و ایجاد سیاست های مرتبط با آن در جامعه، نیاز به آشنایی با درمان های مناسب از

جمله درمان شناختی-رفتاری و معنا درمانی به صورت فردی و گروهی می باشد. داشتن اطلاعاتی پیرامون این روش درمانی می تواند در انجام فرآیندهای روانشناسانه جهت بیماران نیازمند متمر ثمر باشد، تا با انجام این اقدامات بتوان افسردگی را در این بیماران بهبود بخشیده و کیفیت زندگی را در آن ها بالا برد. در ضمن نتایج حاصل از این تحقیق می تواند برای مدیران نظام سلامت نیز کاربرد داشته باشد تا با بهره گیری از نیروهای مجرب، توجه بیشتری به درمان های غیر دارویی نمایند و با این اقدام سرانه مصرف دارو کاهش یافته و بیماران عوارض جانبی دارویی کمتری را متحمل شوند و با صرف زمان و هزینه کمتری تعداد بیشتری از بیماران مبتلا به اختلالات شناختی، از این روش درمانی استفاده کنند.



## منابع

- اعظمی، یوسف؛ معتمدی، عبدالله؛ دوستیان، یونس؛ جلالوند، محمد؛ فرزندگان، محسن (۱۳۹۱). نقش تاب آوری، معنویت و دینداری در پیش بینی رضایتمندی از زندگی در سالمندان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۵ (۱۲)، ۱-۲۰.
- برک، لورا. ای (۱۳۹۱)، روانشناسی رشد از نوجوانی تا پایان زندگی. ترجمه: یحیی سید محمدی، چاپ بیست و دوم، تهران، انتشارات ارسباران.
- خالدیان، محمد؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۹۳). اثر بخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در سالمندان با سندرم آشیانه خالی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۴ (۱۵)، ۹۲-۱۱۷.
- زنجیران، 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.
- شریف زاده، غلامرضا؛ مودی، میترا؛ اخباری، سیدهادی (۱۳۸۹). وضعیت سلامت سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره). مجله سالمندی ایران، ۵ (۱۷)، ۵۹-۵۲.
- 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.
- غلامی، مریم؛ پاشا، غلامرضا؛ سودانی، منصور (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۴۵، ۴۲-۲۵.
- فرنام، علی (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مثبت نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۲ (۱)، ۸۸-۷۵.
- قربانعلی پور، مسعود؛ اسماعیلی، علی (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۳ (۹)، ۵۳-۶۹.
- 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.
- گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت (۲۰۰۹). خانواده درمانی. ترجمه: حمیدرضا حسین شاهپورواتی، سیامک نقشبندی، الهام ارجمند. (۱۳۸۸) تهران، نشر روان.
- محمدی، شهناز (۱۳۹۲). اثر معنویت درمانی بر افسردگی زنان سالمند. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۳ (۱۲)، ۷۱-۸۳.

- مشتاقی، مرضیه؛ علامه، سید فرید؛ آقایی، اصغر (۱۳۹۰)، تأثیر معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت روان نابینایان شهر اصفهان. مجموعه مقالات اولین همایش روانشناسی سلامت اهواز.
- معتمدی، عبدالله (۱۳۸۴). نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق. مجله علوم اجتماعی - انسانی دانشگاه شیراز، ۴(۲۲)، ۲۰۳-۱۸۹.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین؛ منظمی تبار، فریبا (۱۳۹۳). رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان. روانشناسی و دین، ۷(۳)، ۱۰۹-۱۲۱.
- Baboli, A. (2000). Evaluation of managers burnout to Boys government high schools in Tehran city. *Journal Of Education Management*, 26, 44-60.
- Breitbar, 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.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice in group counseling and therapy*. Ca: Brooks - Cole.
- Duvall, E. M. (1977). *Marriage and family development* (5th Ed). New York: Lippincott.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M.d*. New York: W. W. Norton.
- Frankl, V.E. (1963). *Man s Search For Meaning*. Introduction to logotherapy. New York: Washington Square press.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19, 313 - 332.
- Guttman, D. (2009). *Finding Meaning in Life at Midlife and Beyond*. London: Preager Publishing.
- Ocampo, J.M. (2010). Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*, 41(3): 275-289.
- Kang, K., Jea, I.M., Kim, I.M., Hee-Su, K., Shingjeang, K., Mi-Kyung, S., & Sonyong, S. (2009). The effect of Logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of Adolescents with Terminal cancer. *Journal of Current Directions in Psychological Science*: 312- 319.
- Koenig, H. G. (2011). "Definitions," in *Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources*, pp. 193-206, Templeton Foundation Press, Philadelphia, Pa, USA.
- Prochesca, J., & Norcross, C. (1999). *Theories of psychotherapy*. Translated by seyed mohammadi. Tehran: Rushed publisher 1383.

- 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.
- Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2010). Remeasuring aging. *Science (Washington)*, 329(5997), 1287-1288.
- Speke, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P., & Pop, V. (2008). Predictor of outcome of group and internet based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorder*: 9(4), P: 97-137.
- Wong, P. T. P. (2000). *Meaning in life and meaning in death in successful aging*. Pensilvania: Brunnermazel.

