

## اثر بخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان

حسنى نظرى  
دانشگاه رازى

✉ دکتر محسن گل‌محمدیان  
دانشگاه رازى

آذر پروانه  
دانشگاه رازى

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۳۱

دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۹

سالمندی بیماری نیست، بلکه واقعیتی است انکارناپذیر و یکی از مراحل حساس رشد انسان، در روند طبیعی گذر عمر مطرح می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان اجرا شد. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری، شامل مردان ساکن در مرکز سالمندان مهرگان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر و سازگاری اجتماعی بل بود. ۳۰ نفر از افرادی که در مقیاس اضطراب مرگ، نمره بالاتر از نقطه برش و در مقیاس سازگاری اجتماعی پایین‌تر از نقطه برش کسب کردند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله معنادرمانی فرانکل اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان موثر بوده است و این درمان در مراکز سالمندان توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی گروهی، اضطراب مرگ، سازگاری اجتماعی، سالمندان

جوادی، (۱۳۹۱). در ایران برآورد شده است که جمعیت سالخورده‌گان در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت به کل جمعیت به حدود ۲۳ درصد خواهد رسید (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱). سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژی، روانشناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است (فخار، نوایی نژاد و فروغان، ۱۳۸۷). این دوره از زندگی به دلیل اینکه مملو از احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است، استرس و اضطراب و تنش نیز شایع‌تر است (حمیدی‌زاده، احمدی، اصلانی و اعتمادی‌فر، ۱۳۸۸).

طیف وسیعی از سالمندان در سراها نتوانسته‌اند خود را با وضعیت کنونی سازگار نمایند، بنابراین دچار انواع مشکلات روانی از جمله عدم سازگاری اجتماعی می‌گردند.

یکی از دستاوردهای قرن بیست و یکم، افزایش طول عمر و رشد جمعیت سالمندان می‌باشد که این امر حاصل عواملی از جمله بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست‌های کنترل موالید است (آز، مهرتاش و

محسن گل‌محمدیان. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. حسنا نظری، کارشناسی‌ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. آذر پروانه، کارشناسی‌ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به محسن گل‌محمدیان، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران باشد  
پست الکترونیک: mgolmohammadian@gmail.com

بیشتری را اظهار داشتند. روان‌درمانی گروهی می‌تواند بر سلامت سالمندان مقیم آسایشگاه تأثیری عمیق داشته باشد. تجربه گروهی فرصتی ارزشمند برای برقراری یک رابطه‌ی واقعی و نزدیک با دیگران است. این تجربه هرگز در درمان فردی اتفاق نمی‌افتد (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳).

درمان‌های گروهی نیز همچون درمان‌های فردی بر پایه‌ی دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی بنا نهاده شده‌اند و باید در بکارگیری آنها بر طبق دیدگاه یا نظریه‌ی روان‌شناسی خاص عمل نمود (فخار، نوابی‌نژاد و فروغان، ۱۳۸۷). از جمله نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی که به موضوعات و دغدغه‌های اساسی انسان‌ها از جمله اضطراب مرگ و تنهایی می‌پردازد معنادرمانی است. معنادرمانی روشی است که کاربرد آن می‌تواند فرد را در یافتن معنای زندگی یاری دهد. بر اساس این رویکرد، اختلالات روانی حاصل فقدان معنا و مقصود در زندگی و احساس تهی بودن است (پروچاسکا و نورکراس، ۱۹۹۹/۱۳۸۳). معنادرمانی که به وسیله‌ی پاره‌ای از نویسندگان، «مکتب سوم روان‌درمانی وین» نیز خوانده شده است، بر معنی هستی انسان و جستجوی او برای رسیدن به این معنی تأکید دارد. بنابر اصول معنادرمانی، تلاش برای یافتن معنی در زندگی، اساسی‌ترین نیروی محرکه‌ی هر فرد در دوران زندگی اوست (فرانکل، ۱۳۹۱/۲۰۰۴). این احساس معنا در راستای تحقق سه نوع ارزش حاصل می‌گردد که عبارت از (۱) ارزش‌های خلاق، آنچه که فرد به جهان می‌دهد، (۲) ارزش‌های تجربی، آنچه که فرد از جهان دریافت می‌کند، و (۳) ارزش‌های نگرشی، توانایی تغییر نگرش انسان نسبت به شرایط غیر قابل تغییر (اسپینگ، ۲۰۱۳) هستند. روان‌درمانی وجودی، رویکردی فلسفی است که با انسان و دنیای او سروکار دارد. این رویکرد نوعی نگرش نسبت به تعدادی از مفاهیم است مانند زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه و انزوا، بودن و نبودن، گزینش آزادانه، آگاهی و مسئول شدن نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره‌ای از زندگی که با مرگ نزدیک روبرو است (بریتبات، گیبسون، پایتو و برگ، ۲۰۰۴؛ گرفمی، شفیع‌آبادی و ثنایی، ۱۳۸۸). از این رو می‌توان به بهترین وضع، از آن برای پیشبرد اهداف مداخله استفاده نمود.

در راستای پیشینه‌ی پژوهش، تحقیقات متعددی به چشم می‌خورد که حاکی از اثربخشی رویکرد معنادرمانی بر

سازگاری به توانایی فرد در تطابق با محیط اطرافش اشاره دارد (پونیا و سانگوان، ۲۰۱۱) و می‌تواند در حیطه‌های مختلفی مطرح شود و ابعاد اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، شغلی را شامل شود. برخی از صاحب‌نظران، سازگاری اجتماعی را در رأس سایر ابعاد تلقی می‌کنند (امانی، اعتمادی، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۹۱). در واقع سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد (موران و همکاران، ۲۰۱۶). چنانچه کسی بتواند محدودیت‌هایش را بشناسد، بپذیرد، راه‌های مقابله با آن را بیابد و به کار برد، امیال و آرزوهای خود را محدود و کنترل نماید و ارضای آنها را تا حد امکان فراهم سازد، او را فردی سازگار گویند و از این راه و در محدوده آشکار و نهان اجتماعی است که ادامه‌ی طول حیات و سلامت میسر می‌شود. برعکس اگر قادر به انجام این کار نگردد، او را ناسازگار گویند که در اجتماع به انحاء مختلف، تنبیه و در نهایت طرد و حذف می‌شود. به این دلیل است که سازگاری اجتماعی دارای اهمیت حیاتی برای هر فردی است (حسن‌زاده، ۱۳۸۹).

مسأله‌ی مورد توجه و مهم دیگری که می‌تواند تأثیر منفی بر بهداشت و سلامت‌روان سالمندان داشته باشد، اضطراب مرگ است. اضطراب مرگ ترس مداوم، غیر منطقی و مرضی از مرگ یا مردن است (شرمن، نورمن و مک شری، ۲۰۱۰). اضطراب از مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر کردن به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند تعریف می‌شود. از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچکس آن را به وضوح لمس نکرده است، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند (نادری و روشنی، ۲۰۱۱). فیرستون و کاتلت (۲۰۰۹) نیز اضطراب مرگ را به عنوان احساس ناراحتی همراه با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان زندگی یا تجسم مراسم خاکسپاری و جسد برانگیخته می‌شود تعریف می‌کند. مطالعه‌ی عزیز و ران (۲۰۱۰) بر روی ۱۴۵ سالمند ۶۰ سال و بالاتر با موضوع بررسی شیوع اضطراب مرگ در سالمندان مسلمان نشان داد که افراد ساکن در آسایشگاه سالمندان دارای اضطراب مرگ بیشتری نسبت به دیگران بودند. همچنین زنان و افراد بی‌سواد، ترس از مرگ

متغیرهای مختلف است. در همین راستا پژوهش‌های متعدد نشان داده است که معنادرمانی به عنوان یک مداخله، بر کاهش اضطراب مرگ سالمندان (قربانعلی پور و اسماعیلی، ۱۳۹۱)، خودشکوفایی و از عهده‌برآیی مؤثر در انجام کارهای روزانه سالمندان (لی، ۲۰۰۶)، افزایش امیدواری افراد دارای آشیانه‌ی خالی (خالدیان، پرواز، گروسی و حبیب‌زاده، ۲۰۱۳)، یافتن معنای زندگی نوجوانان دچار سرطان (کیم، کانگ، پارک، لی و کیم، ۲۰۱۳)، افزایش سطح سلامت روان زنان سالمند (فخار، نوابی نژاد و فروغان، ۱۳۸۷)، کاهش احساس تنهایی مردان بازنشسته (سودانی و همکاران، ۱۳۹۱)، افزایش امید و سلامت عمومی بیماران دیالیزی (تارا، بهاری و حمیدی‌پور، ۱۳۹۴) مؤثر بوده است.

در این پژوهش از طیف مشکلات سالمندان، به طور اخص به مسأله‌ی میزان اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی آنها پرداخته شده است، سازگاری اجتماعی که با کاهش سطح آن، فرد منزوی و گوشه‌گیر شده و با بروز علائمی مشابه، راه ورود به سایر مشکلات روانی باز می‌گردد. همچنین با توجه به اینکه ترس از مرگ یک ترس طبیعی است و نمی‌توانیم بگوییم فقط در سالمندان بروز می‌کند اما با افزایش سن ممکن است این نوع ترس افزایش یابد و در دوره‌ی سالمندی و کهنسالی به بیشترین حد ممکن برسد و حتی اضطراب ناشی از آن تا جایی پیش رود که به یک اختلال روانی تبدیل شود. معنادرمانی گروهی می‌تواند به افراد مسن کمک کند تا معنایی در زندگی خود بیابند و در پناه حمایت‌های اجتماعی به دست آمده با غم و اندوه، کمبودها، بیماری‌های مزمن و در نهایت مرگ سازگار شوند (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳). با توجه به پیشینه حاضر و اهمیت این موضوع از یک‌سو و همچنین مشخصه‌ها و قابلیت‌های معنادرمانی سوی دیگر، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان است.

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی مردان مراجعه‌کننده به مرکز سالمندان مهرگان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بودند که پس از تکمیل پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و

## ابزار

**پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر.** این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شد که نگرش شرکت-کنندگان را به مرگ می‌سنجد و بیشترین کاربرد را در نوع خود دارد. این مقیاس، یک پرسش‌نامه خود اجرایی متشکل از ۱۵ سوال بلی-خیر است و بر حسب جواب بلی یا خیر به آن نمره یک یا صفر تعلق می‌گیرد؛ نمره یک در صورتی که پاسخ فرد نشان دهنده‌ی وجود اضطراب مرگ باشد و نمره‌ی صفر در صورتی که پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد. (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۵). امتیاز پرسش‌نامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) که حد وسط آن (۷ و ۶) نقطه‌ی برش، بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (صفر تا ۶) اضطراب مرگ پایین در نظر گرفته می‌شود. در پژوهشی ضریب همبستگی سوالات مقیاس اضطراب تمپلر را ۰/۹۵ گزارش نمودند (مسعود زاده، ستاره، محمدپور و مدانلو کردی، ۱۳۸۷). همچنین در پژوهشی دیگر ثبات درونی پرسش‌نامه ۰/۷۶ و اعتبار آن از طریق بازآزمون ۰/۸۳ گزارش شده است (برور، ۲۰۰۲).

نمره‌ی حد نصاب شرکت در پژوهش را کسب کردند به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. مداخلات درمانی به صورت گروهی و در قالب ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برای اعضای گروه آزمایش برگزار گردید. در ادامه به منظور تعیین اثرات تأخیری مداخله پس از یک هفته از آخرین جلسه مجدداً پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. همچنین به دلیل مسئولیت‌های اخلاقی پس از اجرای پس‌آزمون جلسات نیز به صورت فشرده برای گروه گواه اجرا شد و آنان نیز از این آموزش‌ها بهره‌مند شدند. قبل از اجرای پیش‌آزمون‌ها به کلیه شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و بر اختیار کامل آنان در عدم شرکت در جلسات در هر مرحله از پژوهش تأکید شد. در این پژوهش از آماره‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و استنباطی تحلیل کوواریانس بر اساس رعایت مفروضه‌ها برای پاسخگویی به سوال پژوهش استفاده شد. همچنین داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ تحلیل گردیدند. مداخله‌ی روان‌شناختی معنادرمانی به شیوه‌ی گروهی برگرفته از بریتات و همکاران (۲۰۱۲، ۲۰۱۰) طراحی و اجرا گردید.

**پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل.** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۲ توسط بل تدوین شده است. بل در زمینه‌ی سازگاری دو پرسش‌نامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان و دیگری مربوط به بزرگسالان (نوع اجرا شده) است. این پرسش‌نامه دارای ۱۶۰ گویه و پنج خرده مقیاس (سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی) می‌باشد. هر خرده‌مقیاس ۳۲ پرسش را به خود اختصاص داده است. پاسخگویی به سوالات به صورت بله، خیر و نمی‌دانم است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). در مطالعه‌ی حاضر از خرده مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری اجتماعی استفاده شد. بل (۱۹۶۲) ضریب پایایی برای خرده مقیاس سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ گزارش کرده است. این پرسش‌نامه توسط بهرامی احسان (۱۳۷۱) بعد از ترجمه و ویرایش بر روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شد. پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید و معادل ۰/۸۹ به دست آمد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲).

### روش اجرا

ابتدا ضمن اجرای پیش‌آزمون، ۳۰ نفر از جامعه‌ی فوق که

#### جدول ۱

#### خلاصه جلسات مداخله‌ای معنادرمانی

جلسات	شرح محتوای جلسات	تکلیف
اول	آشنایی مشاور و اعضای گروه با یکدیگر، تعیین اهداف و قوانین، توضیح مختصر از معنادرمانی فرانکل و شرح مفهوم معنا در زندگی	تهیه فهرستی از رخدادهای معنی‌ساز در زندگی
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل و پیگیری یافتن معنا از حوادث و رخدادهای رنج آور زندگی. ایجاد آمادگی برای در نظر گرفتن سالمندی به عنوان یک رخداد معنی‌ساز در زندگی	تهیه فهرستی از دگرگونی‌های مثبت و منفی سالمندی
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل و آموزش سه منبع معنا در رویکرد فرانکل شامل: ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی، ارزش‌های نگرشی و تشریح آنها با استفاده از مثال‌هایی در زندگی شرکت‌کنندگان	یافتن مصادیقی از این سه معنا در زندگی روزمره
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل و ارائه پیشنهاداتی در مورد عملی ساختن مصادیق معنا. بحث راجع به آزادی، مسئولیت‌پذیری و قدرت اراده برجسته نمودن مفاهیم مذکور با هدف اتخاذ دیدگاهی مناسب نسبت به همه شرایط زندگی	تهیه فهرستی از شرایط کلی زندگی که موجب نگرانی و اضطراب شرکت‌کنندگان شده است
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل. آموزش فن قدرت تلقین مبتنی بر معنویت و شرح فن فراخوانی؛ به‌کارگیری اصول آموزش داده شده در حوزه‌های استخراج شاخصه‌های معنویت در شرکت‌کنندگان و ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به شرایط اضطراب‌زا	استفاده از فن فراخوانی در حوزه‌های اضطراب‌زا و رنج‌آور زندگی
ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل. شرح سایر فنون در رویکرد فرانکل مانند قصد متناقض، اصلاح نگرش و بازتاب زدایی	به‌کارگیری فنون مذکور در برابر مشکلات زندگی
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل. بحث راجع به اهداف و برنامه‌های در زندگی سالمندان در راستای کسب نگرش جدید نسبت به سالمندی اولویت بندی اهداف و ارائه راه‌حلی‌هایی به منظور برطرف نمودن برخی موانع قابل رفع	دسته‌بندی و خلاصه کردن دستاوردها و آموخته‌ها در طول جلسات آموزش
هشتم	بیان گروه از دستاوردهایشان، جمع‌بندی و ارائه خلاصه مباحث مطرح شده در هر جلسه، اختتام جلسات گروهی	

## یافته‌ها

رگرسیون است. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیون می‌باشد ( $F=1/20, P>0/05$ ). برای تعیین توزیع جامعه (هنجار بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد، در آزمون انجام شده سطح معناداری پیش آزمون‌های سازگاری ( $Z=0/23, P>0/05$ ) و اضطراب مرگ ( $Z=0/44, P>0/05$ ) به دست آمد که نشان دهنده هنجار بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. یکی از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، بررسی همگونی واریانس دو گروه در پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مطالعه از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. اضطراب مرگ  $P=0/06 > 0/05$  و  $F(1, 28)=4/17$  و سازگاری اجتماعی  $P=0/09 > 0/05$  و  $F(1, 28)=4/14$ ؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگونی ضرایب

## جدول ۲

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله آزمون

کنترل		آزمایش	
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار
اضطراب مرگ			
۱/۷۲	۸/۳۳	۱/۵۹	۸/۰۶
۲/۳۲	۸/۴۶	۱/۷۵	۱۰/۹۳
سازگاری اجتماعی			
۱/۶۳	۱۷/۲۰	۳/۷۸	۱۷/۷۳
۱/۸۴	۹/۱۳	۱/۴۵	۱۶/۴۰

در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین مجذور اتا  $0/80$  به دست آمد و این بدان معنا است که ۸۰ درصد واریانس نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته مربوط به عضویت گروهی بوده است. توان آماری نیز یک بود که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد. در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس در متن مانکواوا برای تشخیص اینکه در کدام خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معنادار است، استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی را در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون نشان می‌دهد. همانطور که مشهود است نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. در واقع در این مقیاس، کسب نمره کمتر، نشان‌دهنده سازگاری بیشتر می‌باشد. نتایج آزمون معنی‌داری لامبدا و ویلکز ( $F=21/55, P>0/001$ ) حاکی از آن بود که بین دو گروه دست کم

## جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی

متغیر وابسته	میانگین مجذورات	درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
سازگاری اجتماعی	۴۸۸/۰۳	۱	۱۰۸/۳۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹
اضطراب مرگ	۱۶/۱۳	۱	۴/۵۶۰	۰/۰۴۲	۰/۱۴

( $F=108/337$  و  $p<0/05$ ). همچنین درمان مذکور در بهبود اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون موثر بوده است

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد معنادرمانی در بهبود سازگاری اجتماعی در پس‌آزمون موثر بوده است

معنای زندگی را به آنها هدیه می‌دهد (کانگو همکاران، ۲۰۰۹). معناجویی، تلاش و مبارزه انسان جهت نیل به یک آرمان یا ارزش و در نهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است (اولریچو، ۲۰۱۲). از دلایل دیگر اثربخشی معنادرمانی، کمک به مراجعان در رویارویی با واقعیت مرگ است. آگاهی از مرگ، حس مسئولیت‌پذیری افراد را نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. نتیجه اینکه افراد با آگاهی از موضوع مرگ خود تمام تلاش‌شان را در قبال مسئولیتی که در ازای تمام لحظات زندگی دارند، به کار می‌گیرند. همچنین آگاهی از مرگ غیر قابل گریز، شوقمندی در رویارویی با فعالیت‌های مخاطره برانگیز را افزایش می‌دهد. و به مراجعان این فرصت را می‌بخشد تا با آگاهی از نقص‌ها بازهم شجاعانه زندگی کنند (قربانعلی پور و اسماعیلی، ۱۳۹۱).

در خصوص فرضیه‌ی دوم، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش معنادرمانی گروهی بر افزایش سازگاری سالمندان مؤثر است، بدین معنی که گروه آزمایش که تحت آموزش معنادرمانی گروهی قرار گرفته بودند، کاهش معناداری را در میانگین سازگاری اجتماعی در مرحله‌ی پس‌آزمون نشان دادند، درحالی که گروه گواه که هیچ مداخله‌ای بر آنان اجرا نشده بود، تغییری مشاهده نشد. بنابراین اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون سازگاری اجتماعی بیان‌کننده‌ی تأثیر مثبت آموزش معنادرمانی گروهی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان است، بنابراین فرضیه‌ی دوم مبنی بر تأثیرگذاری آموزش معنادرمانی گروهی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های یزدانبخش (۱۳۹۴)، سودانی، شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱) و کنعانی و گودرزی (۱۳۹۵) همسو است.

در تبیین یافته فوق می‌توان چنین گفت که سازگاری امری نسبی است و انسان‌ها با درجات مختلفی به سازگاری دست می‌یابند. افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه‌ریزی در زندگی، مراقبت از خویشتن، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند (شولس - بالوگ و همکاران، ۲۰۱۶). چنین به نظر می‌رسد زمانی که افراد با این وضعیت رو به رو می‌شوند که زندگی به خودی خود معنایی ندارد و معنا باید در آن خلق شود نگرشی تازه به دست می‌آورند و می‌توانند با نگاه مثبت‌تری به روند زندگی خود بنگرند. در حقیقت

( $p < 0.05$  و  $F = 4.56$ ). اندازه اثر بیانگر آن است که ۰/۷۹ درصد تغییرات سازگاری اجتماعی و ۰/۱۴ درصد تغییرات اضطراب مرگ ناشی از اثر متغیر مستقل یعنی معنادرمانی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان بود. نتایج پژوهش در بررسی فرضیه‌ی اول نشان داد که آموزش معنادرمانی گروهی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است. بدین معنی که گروه آزمایش که تحت آموزش معنادرمانی گروهی قرار گرفته بودند، افزایش معناداری در کاهش اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون نشان دادند، در حالی که در گروه گواه که هیچ مداخله‌ای بر آنان اجرا نشده بود تغییری مشاهده نشد؛ بنابراین فرضیه‌ی اول مبتنی بر تأثیرگذاری معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ سالمندان تأیید می‌گردد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سلاجقه و رقیبی (۱۳۹۲)، رفیعی اردستانی (۱۳۹۱) و قربانعلی پور و اسماعیلی (۱۳۹۱) همسو است.

در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان چنین اظهار داشت که معنادرمانی با تکیه بر افزایش امید و ایجاد معنا در زندگی افراد می‌کوشد تا سبک زندگی افرادی را که دچار بحران در زندگی خود شده‌اند تغییر دهد. تغییر در نحوه‌ای که فرد به بودن می‌اندشید. این نحوه بودن سه سطح دارد که عبارتند از: بودن در دنیا، بودن با دیگران و بودن با خود. وقتی فرد دچار عارضه‌ای می‌شود، معنادرمانی بر این تکیه می‌کند که با شرایط فعلی چگونه می‌توان بودن را حس کرد و چه کارهایی می‌توان انجام داد (تارا، بهاری و حمیدی پور، ۱۳۹۴).

در تبیین تأثیر معنادرمانی گروهی بر مؤلفه‌ی اضطراب مرگ می‌توان بیان داشت که اضطراب ویژگی شناختی هر فرد است که در رابطه با تهدید نیستی در وجود او ریشه دوانده است و پذیرش آزادی و آگاهی از متناهی بودن، ناگزیر موجب اضطراب می‌شود، آنچه در سالمندان بیشترین اضطراب را ایجاد می‌کند مرگ است (می و یالوم، ۲۰۰۰). به گفته فرانکل، افرادی که با پدیده هولناکی مانند مرگ مواجه می‌شوند، معنادرمانی می‌تواند یک شجاعت باور نکردنی نسبت به مرگ برای آنها فراهم کند. در واقع حتی اگر آنها در حال رنج کشیدن هم باشند، این نوع درمان

پروچاسکا، ج. او، و نورکراس، ج. سی. (۱۳۸۳). نظریه‌های روان‌درمانی (ترجمه ی. سیدمحمدی). تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۹).

تارا، ف.، بهاری‌پور، ف.، و حمیدی‌پور، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر میزان امید و سلامت عمومی بیماران دیالیزی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۲)، ۲۸۸-۲۹۹.

حسن‌زاده، ل. (۱۳۸۹). *اثربخشی آموزش خودگویی مثبت بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دخترسال سوم متوسطه شهرستان بابلسر* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

حمیدزاده، س.، احمدی، ف.، اصلانی، ی.، و اعتمادی‌فر، ش. (۱۳۸۸). ارزیابی اثر تمرینات گروهی بر کیفیت زندگی در افراد مسن. *مجله دانشگاه شهید صدوقی یزد*، ۱۶(۱)، ۸۱-۸۶.

رجبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۵). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۲۰، ۳۳۴-۳۳۱.

رفیعی اردستانی، م. (۱۳۹۱). *اثربخشی معنی‌درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و کیفیت زندگی بیماران سرطان دستگاه گوارش* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

زحمتکشان، ن.، باقرزاده، ر.، اکابریان، ش.، یزدانخواه فرد، م.، میرزایی، ک.، و یزدانپناه، س. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۲(۵)، ۲۵۸-۲۵۳.

سلاجقه، ص و رقیبی، م. (۱۳۹۲). تأثیر درمان ترکیبی گروه-درمانی معنوی و شناختی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان. *دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۲(۲)، ۱۱۳۰-۱۱۳۹.

سودانی، م.، شجاعیان، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان باز نشسته. *نشریه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲(۳)، ۵۴-۴۳. فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: نشر بعثت.

فتحی آشتیانی، ع.، و داستانی، م. (۱۳۹۲). *آزمون‌های روان-شناختی ارزیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.

فخار، ف.، نوابی‌نژاد، ش.، و فروغان، م. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران*، ۳(۷)، ۶۵-۵۶.

این تغییر به قابلیت‌های معنادرمانی بر می‌گردد، به عبارت دیگر معنادرمانی فرایندی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و آینده‌ی فرد معنا می‌دهد (کوری، ۲۰۱۲/۱۳۹۲). از آنجا که گروه محلی برای اجتماعی شدن است و به اعضا فرصت می‌دهد تا نگرانی‌های خود در مورد پیری را در بافتی حمایت‌کننده با همسالانشان مطرح کنند. علاوه بر این، می‌توان با استفاده از گروه‌درمانی در جهت تقویت روابط بین‌فردی سالمندان و افزایش اعتماد آنها نسبت به یکدیگر گام برداشت، به ویژه اگر کار گروه با تأکید بر مفاهیم معنادرمانی و نیز باورهای ریشه‌دار فرهنگی باشد برقراری روابط و تحکیم و تقویت آن می‌تواند تسریع شود (فخار، نوابی‌نژاد و فروغان، ۱۳۸۷).

از محدودیت‌های پژوهش این بود که بر روی سالمندان عضو مرکز مهرگان کرمانشاه انجام شد و همچنین صرفاً بر روی مردان انجام شد لذا در تعمیم نتایج به سایر جوامع، جانب احتیاط رعایت گردد و پیشنهاد می‌گردد به منظور تعمیم نتایج این پژوهش در شهرهای دیگر کشور و بر روی زنان نیز انجام شود. همچنین از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، عدم توجه به نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و فرهنگی و همچنین عدم مقایسه این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی می‌باشد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این رویکرد با سایر رویکردهای مشاوره‌ای دیگر از جمله رویکرد مرور زندگی و روایت‌درمانی مقایسه شود.

### سپاس‌گزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در پژوهش و همچنین مسئولین مرکز سالمندان مهرگان کرمانشاه که شرایط انجام پژوهش را فراهم نمودند، سپاس‌گزاری می‌شود.

### منابع

امانی، ر.، اعتمادی، ع.، فاتحی‌زاده، م و بهرامی، ف. (۱۳۹۱). رابطه میان سبک‌های دلبستگی و سازگاری اجتماعی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۶)، ۲۶-۱۵.

آز، ن.، مه‌رتاش، ب.، جوادی، ا. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های قزوین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶(۳)، ۴۷-۵۴.

- advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1304-1309.
- Brewer, G. (2002). Differing death scenarios: self-esteem and Death anxiety. Electronic Theses and Dissertation. Paper 684:// dc. Etsu/etd/684
- Esping, A. (2013). Auto ethnography as Logo therapy: An Existential Analysis of Meaningful Social Science Inquiry. *Journal of Border Educational Research*, 9(1), 59-67.
- Firestone, R., & Catlett. R. (2009). *Beyond death anxiety*. New York: Springer Publishing Company.
- Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The effect of logo therapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15(2), 136-144.
- Khaledian, M., Parvaz, R., Garosi, M. R., & Habibzade, S. (2013). The Effectiveness of Logo Therapy on the Rise of Hopefulness in Empty-Nest Syndrome. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 2(3), 354-358.
- Kim, S. J., Kang, K. A., Park, S. J., Lee, M. N., & Kim, Y. H. (2013). The effects of logo therapy on meaning of life of early adolescents with cancer. *Asian Oncology Nursing*, 13(1), 49-57.
- Lee. C. H. (2006). Effects of Logo therapy with exercise on Meaning of life, ego integrity and ADL in the elderly. *Teahan Kanho Hakhoe Chi*, 36(5), 701-709.
- May, R., & Yalom, I. (2000). Existential Psychotherapy. In Corsini, R. J., & Wedding, D. (Eds.). *Current Psychotherapies*, (pp. 273-302). Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhardt, L., Borschmann, R., & Patton, G. C. (2016). The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 636-645.
- Naderi, F., & Roushani, K. H. (2011). Relationship of spiritual intelligence and social intelligence with death anxiety in old فرانکل، و. (۱۳۹۱). انسان در جستجوی معنی (ترجمه ن. صالحیان و م. میلانی). تهران: انتشارات درسا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۴)
- قربانعلی‌پور، م.، و اسماعیلی، ع. (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ سالمندان. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳(۹)، ۶۸-۵۴.
- کنعانی، ک.، و گودرزی، م. ع. (۱۳۹۵). تأثیر معنادرمانی اسلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مادران کودکان عقب‌مانده. *سلامت جامعه*، ۱۰(۱)، ۶۲-۵۳.
- کوری، ج. (۱۳۹۳). *نظریه و کاربرد در مشاوره گروهی* (ترجمه ک. زهراکار، ف. محسن‌زاده، الف. حیدرینیا، ع. بوستانی پور و ع. سامی). تهران: نشر ویرایش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۲)
- گرفمی، ه.، شفیع‌آبادی، ع و ثنایی، ب. (۱۳۸۸). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله اندیشه و رفتار*، ۴(۱۳)، ۳۵-۴۲.
- مسعودزاده، ع.، ستاره، ج.، محمد پور، ر.، و مدالو کردی، م. (۱۳۸۷). شیوع اضطراب مرگ بین کارکنان یک بیمارستان دولتی شهر ساری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۸(۶۷)، ۹۰-۸۴.
- نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۸۳). *نظریه‌های مشاوره گروهی*. تهران: سمت.
- یزدانبخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۴)، ۱۶۹-۱۷۵.
- Azaiza, F., & Ron, P. (2010). Death and dying anxiety among elderly ARAB Muslims in Egypt. *Death Studies*, 34, 351-364.
- Bell, H. M. (1962). *The adjustment inventory: adult form*. Palo Alto: Consulting Psychological Press.
- Breitbart W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., & Olden, M. (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 19(1), 21-28.
- Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., & Cassileth, B. R. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with



- women. *Journal Women and Culture*, 2(6), 55-67.
- Punia, S., & Sangwan, S. (2011). Emotional intelligence and social adaptation of school children. *Psychology*, 2(2), 83-87.
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Evans-Whipp, T. J., Toumbourou, J. W., & Patton, G. C. (2016). Developmental trajectories of adolescent cannabis use and their relationship to young adult social and behavioral adjustment: A longitudinal study of Australian youth. *Addictive Behaviors*, 53(2), 11-18.
- Sherman, D. W., Norman, R., & McSherry, C. B. (2010). A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21, 99-113.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165-171.
- Ulrichová, M. (2012). Logo Therapy and Existential Analysis in Counseling Psychology as Prevention and Treatment of Burnout Syndrome. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 69, 502-509.