

تأثیر مشاوره گروهی بارویکرد معنا درمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند

(مقاله پژوهشی)

فرشاد فخار^۱، دکتر شکوه نوابی نژاد^۲، دکتر مهشید فروغان^۳

چکیده

هدف: پیری بیماری نیست، بلکه واقعیتی است اجتناب ناپذیر در گذرگاه طبیعی رشد. با این که برخی از اختلالات روانی، از جمله اضطراب و افسردگی، در سالمندی شایع اند در بسیاری از موارد نادیده گرفته شده یا به عنوان جزئی از فرایند سالمندی کم اهمیت شمرده می شوند. درمانهای دارویی و مشاوره فردی و گروهی می توانند در رهایی سالمند از تعارضات عاطفی و فشارهای روانی سودمند باشند. با توجه به دشواری و پیچیدگی درمان دارویی در سالمندان، کاربرد روش های غیردارویی به تنهایی یا در صورت ضرورت به شکل ترکیب با درمان دارویی توصیه شده است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی بارویکرد معنا درمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند صورت پذیرفته است.

روش بررسی: برای انجام این پژوهش از طرح نیمه تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است. از میان ۱۶۰ بانوی سالمند ۶۵ سال و بالاتر ساکن در آسایشگاه کهریزک تهران نمونه ای با حجم ۱۸ نفر به طور تصادفی انتخاب شد. سپس آزمودنیها بر مبنای نمرات سلامت روان به دست آمده از اجرای پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 (پیش آزمون) همتا سازی و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۹ نفر) جایگزین شدند. ۱۰ جلسه مشاوره گروهی معنا درمانی به صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا گردیده در پایان پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 (پس آزمون) مجدداً برای هر دو گروه اجرا شد. داده های به دست آمده از اجرای پیش آزمون و پس آزمون به کمک آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون T برای گروههای وابسته) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج به دست آمده از این تجزیه و تحلیل حاکی از آن بود که کاربرد مشاوره گروهی بارویکرد معنا درمانی موجب افزایش سطح سلامت روان، کاهش میزان اضطراب و فشار روانی ($p=0,015$) و نیز کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان سالمند گردیده است ($p=0,005$). اما در کاهش میزان شکایات جسمانی ($p=0,13$) و افسردگی ($p=0,86$) آنها تأثیر چشمگیری نداشته است.

نتیجه گیری: کاربرد گروه درمانی با رویکرد معنا درمانی می تواند در ارتقای سطح سلامت روان زنان سالمند ساکن آسایشگاه ها اثر بخش باشد.

کلید واژه ها: زنان سالمند، سلامت روان، معنا درمانی، مشاوره گروهی

۱- کارشناس مشاوره خانواده

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت معلم تهران

۳- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

و مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان

Hm_foroughan@yahoo.com

مقدمه:

و عادات و رسوم آنها ایجاد کرده است. به دنبال این تغییرات بنیادین در جامعه، شرایط و مشکلاتی به وجود آمده یا تشدید یافته اند که رهایی از آنها کاری بس دشوار است. یکی از آنها افزایش روز افزون استرسها و در پی آن آشفتگی های روانی - اجتماعی است. همراه با

در آستانه ورود به قرن بیست و یکم در اکثر کشورهای جهان تلاش برای صنعتی شدن هر چه بیشتر، از یک سو، و رشد جمعیت، گسترش شهرنشینی و مهاجرت، از سوی دیگر، تغییراتی را در شیوه زندگی مردم

موقعیت سنی شان را بپذیرند و احساس کنند که زندگی آنها به طور کلی در ارتباط با دیگران رضایت بخش است و یا اینکه افسوس گذشته را بخورند، درباره آینده احساس ناامیدی کنند و از مرگ تا نقطه یاس بهراسند (۴).

متأسفانه بسیاری از نشانه های بیماریهای روانی در سالمندی یا نادیده گرفته می شوند و یا به عنوان جزئی از فرایند سالمندی کم اهمیت شمرده می شوند. این غفلت می تواند مشکلات عدیده ای در دوره سالمندی به وجود آورد. در هر حال درمانهای پزشکی، مشاوره و روان درمانی (به صورت فردی و گروهی) می تواند در راهی سالمندان از تعارضات و فشارهای روانی سودمند باشد (۵).

هسته اصلی بیشتر اختلالهای عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است. ما آدمیان موجودات اجتماعی هستیم و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطری که در همکاریهای گروهی از جانب دیگران فراهم می شود نیاز داریم. از راه در میان نهادن نگرانیهای خود در گروه غالباً می توانیم مشکلات خود را واضحتر ببینیم. گروه درمانی سالمندان فرصتی است برای حمایت متقابل و وسیله ای است برای کمک به بیمار برای مدارا نمودن با استرس و سازش با منابع کاهنده زندگی. اعضای گروه طعم رفاقتهای تازه ای را در زمان فقدان دوستان قدیم به یکدیگر می چشاندند و بیماران فرصتی تازه برای کمک به یکدیگر و بالا بردن احترام و اعتماد به نفس پیدا می کنند (۶).

روان درمانی گروهی می تواند بر سلامت سالمندان مقیم آسایشگاه تأثیری عمیق داشته باشد. تجربه گروهی فرصتی ارزشمند برای برقراری یک رابطه واقعی و نزدیک با دیگران است. این تجربه هرگز در درمان فردی اتفاق نمی افتد (۷). درمانهای گروهی نیز همچون درمانهای فردی بر پایه دیدگاههای مختلف روانشناسی بنا نهاده شده اند و می بایست در به کارگیری آنها بر طبق دیدگاه یا نظریه روانشناسی خاص عمل نمود.

معنا درمانی روشی است که کاربرد آن می تواند فرد را در یافتن معنای زندگی یاری دهد (۸). معنا بخش بودن زندگی عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی علی رغم هر چه با آن رو به رو می شویم، خواه رنج و خواه مرگ. شیوه ای که انسان سرنوشت را می پذیرد و برای رنج خویش معنایی می یابد، یعنی معنای جویی، تلاش و مبارزه انسان در جهت نیل به یک آرمان یا ارزش و در نهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است (۹). درمان مبتنی بر معنا مخصوص و برای کسانی است

افزایش شیوع اختلالات روانی در طول نیم قرن اخیر انقلابی نیز در شناخت و درمان آنها و به طور کلی، در حوزه ی سلامت روان پدید آمد. «سلامت روان» دانشی است برای بهتر زیستن که اصول آن بر تمام دوره های زندگی از لحظه تشکیل نطفه تا زمان مرگ شمول دارد. همچنین هنر و فنی است که به افراد کمک می کند تا با اتخاذ روشهای صحیح روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حلهای مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان بیابند.

روند پیر شدن جمعیت که در سالهای اخیر شتاب بیشتری گرفته است و نیز تعدد و تنوع استرس هایی که افراد در دوران سالمندی با آن مواجهند از قبیل از دست دادن شغل و موقعیت اجتماعی، و نیز از دست دادن عزیزان و سلامتی توجه به مقوله سلامت روان در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است. سالمندی فرآیندی است که با دگرگونی های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روان شناختی و جامعه شناختی انسان همراه است. تغییرات ایجاد شده در این سه بعد با شتاب های متفاوتی پیش می روند (۱). علاوه بر سیر نزولی فرآیندهای زیست شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس های دوران سالمندی، نحوه کنشهای اجتماعی نیز در ایجاد اختلالات روانی این دوره نقش مهمی دارند. برخی از نظریه پردازان معتقدند که بهترین راه حفظ سلامت روان و اجتناب از اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب در سالمندی، فعال باقی ماندن از نظر اجتماعی است، عدم پذیرش از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماریهای روانی در سنین سالمندی به شمار می روند که حضور و مشارکت در امور اجتماعی می تواند از آن پیشگیری کند (۲).

معنای سالمندی در جامعه علمی امروز با آنچه در قدیم می پنداشتند، فاصله بسیار دارد. تصویری که شاید هنوز هم از بسیاری از افراد سالمند در ذهن داریم، موجودی فرتوت، ضعیف، بیمار و فاقد توانایی است که در زندگی انتظار چیزی جز مرگ را ندارد. در حالی که اغلب سالمندان امروز به برکت تحولات عمیق علمی، اجتماعی و اقتصادی افرادی سالم و مشتاق مشارکت در امور خانواده و جامعه هستند و تنها گروه کوچکی، و آن هم بیشتر افرادی که بیش از ۷۵ سال دارند، ممکن است به بیماریهای شدید مزمن و یا ناتوان کننده مبتلا شوند (۳). طبق نظر اریکسون افراد سالمند می توانند خودشان و

۹ نفر) جایگزین شدند. پس از اجرای ۱۰ جلسه روان درمانی گروهی، پس از آزمون در فاصله یک هفته برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری T یک دانه برای گروههای وابسته با $df=8$ و $a=0,05$ جهت مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و گواه استفاده شد.

در اینجا به اختصار به شرح مداخله انجام شده می‌پردازیم. روان درمانی گروهی با رویکرد معنا درمانی برای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۷۵ دقیقه) ارائه شد. اهدافی که برای جلسه اول در نظر گرفته شده بود عبارت بودند از تعیین اهداف و قوانین گروه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، با مشاور و مشاوره. اهداف جلسه دوم بیان مشکل اعضای گروه و متعهد شدن اعضا برای شرکت در جلسات گروهی بود. هدف جلسه سوم تقویت روابط اجتماعی اعضا با یکدیگر و هدف جلسه چهارم دریافت مضمون اصلی احساس گناه مستتر در اضطراب و افسردگی بود. بحث درباره برخورداری از آزادی و داشتن حق انتخاب درباره شیوه زندگی هدف جلسه پنجم را تشکیل می‌داد. در جلسه ششم هدف غلبه بر یاس و ناامیدی در اعضای گروه و هدف جلسه هفتم بحث درباره مسئولیت فرد نسبت به خود و دیگران و کلاً زندگی در هر دوره عمر و یافتن معنایی برای درد و رنج بود. هدف جلسه هشتم بررسی موضوع معنی زندگی و مرگ و هدف جلسه نهم کارکردن روی نگرشها و احساسات اعضای گروه و ادامه بحث جلسه قبل درباره معنای زندگی و مرگ بود. و بالاخره هدف جلسه دهم را نتیجه‌گیری و اختتام جلسات مشاوره گروهی تشکیل می‌داد.

یافته‌ها:

در مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه در مقیاس کلی سلامت روان مشاهده می‌شود که این نمرات تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. اما در مقایسه میانگین نمرات پس آزمون دو گروه در مقیاس کلی سلامت روان مشخص می‌شود که سلامت روان زنان سالمندی که در جلسات مشاوره معنا درمانی گروهی شرکت کردند به طور معناداری بیشتر از سطح سلامت روان زنان سالمندی است که در این جلسات شرکت نداشتند ($p \leq 0,005$).

که با ناکامی وجودی و ناتوانی دریافتن "دلیلی برای زندگی کردن" روبرو شده‌اند (۸).

معنا درمانی گروهی فرصتی فراهم می‌کند تا اعضا به شناخت، درک و رهاسازی خود از موانعی که آزادی آنان را سد کرده، دست یابند و با مشارکت کامل و آگاهانه فرایند فوق را تجربه کنند (۷). معنا درمانی 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 (۷).

اهمیت مطالعه معنا در پژوهش‌های سالمندی اولین بار توسط "رکر" و "وونگ" مطرح شد. آنها معنا را بر اساس اجزاء شناختی، عاطفی و انگیزشی تعریف کردند. تعریف آنها با توجه به مفاهیم فرانکل شامل هدف زندگی، خلاء وجودی، کنترل زندگی، پذیرش مرگ، هدف و معنا جویی بود (۱۰). به طور کلی بررسی معنای وجودی در پژوهش‌های روان شناختی نظام مند دوران سالمندی موضوع نسبتاً جدیدی تلقی می‌شود و تحقیقات انجام شده در این زمینه انگشت شمارند (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴).

در این مقاله تاثیر مشاوره گروهی بارویکرد معنا درمانی بر افزایش سطح سلامت روان زنان سالمند مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است. به سالمندان زن بر این اساس اولویت داده شد که شرایط اجتماعی-اقتصادی خاص آنان سبب آسیب پذیری بیشترشان در برابر کمبودها و استرس‌های دوران سالمندی می‌شود (۱۵). امید است نتایج این پژوهش گامی در جهت ایجاد زمینه‌های لازم برای افزایش سطح سلامت روان سالمندان باشد.

روش بررسی:

در این پژوهش از طرح نیمه تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش را ۱۶۰ زن سالمند ۶۵ سال و بالاتر ساکن آسایشگاه کهریزک تهران تشکیل می‌داد. از جامعه آماری فوق، نمونه‌ای با حجم ۱۸ زن سالمند به صورت تصادفی انتخاب شده و توسط پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ - نسخه ۲۸ سوالی هنجاریابی شده در سالمندان ایرانی (۱۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس براساس نمره به دست آمده از اجرای پیش آزمون اعضا همتا سازی شده و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه در مقیاس کلی سلامت روان با استفاده از نتایج آزمون t

سطح معناداری	درجه آزادی	T بحرانی	T مشاهده شده	میانگین تفاوتها	
۰/۵۲	۸	۱/۸۶	۰/۶۶	۰/۵۵	پیش آزمون آزمایش و گواه
۰/۰۰۵	۸	۱/۸۶	-۳/۸۷	-۱۶/۲۲	پس آزمون آزمایش و گواه
۰/۵۰	۸	۱/۸۶	۰/۰۷	-۱/۶۶	پیش آزمون و پس آزمون گواه
۰/۰۰۱	۸	۱/۸۶	۵/۱۸	۱۵/۱۱	پیش آزمون و پس آزمون آزمایش

مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه نیز تفاوت معناداری نشان نمی دهد. اما با مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش می توان نتیجه گرفت که سطح سلامت روان زنان سالمند گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش معناداری یافته است ($p \leq 0,001$) (جدول ۱).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس شکایات جسمانی با استفاده از نتایج آزمون t

سطح معناداری	درجه آزادی	T بحرانی	T مشاهده شده	میانگین تفاوتها	
۰/۸۸	۸	۱/۸۶	۰/۱۵	۰/۲۲	پیش آزمون آزمایش و گواه
۰/۱۳	۸	۱/۸۶	-۱/۶۷	-۴/۸۹	پس آزمون آزمایش و گواه
۰/۸۸	۸	۱/۸۶	-۰/۱۵	-۰/۲۲	پیش آزمون و پس آزمون گواه
۰/۰۰۶	۸	۱/۸۶	۳/۶۸	۴/۸۸	پیش آزمون و پس آزمون آزمایش

مشاهده نمی شود اما از مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش می توان نتیجه گرفت که میزان شکایات جسمانی زنان سالمند گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون این گروه کاهش معناداری یافته است ($p \leq 0,006$) (جدول ۲).

در مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس شکایات جسمانی تفاوت معناداری وجود ندارد. مقایسه میانگین نمرات پس آزمون دو گروه نیز نشان می دهد که کاهش میانگین های دو گروه از لحاظ آماری معناداری نیست. در مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه نیز بین این نمرات تفاوت معناداری

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس اضطراب و فشار روانی با استفاده از نتایج آزمون t

سطح معناداری	درجه آزادی	T بحرانی	T مشاهده شده	میانگین تفاوتها	
۱	۸	۱/۸۶	۰	۰	پیش آزمون آزمایش و گواه
۰/۰۱۵	۸	۱/۸۶	-۳/۱	-۵/۲۲	پس آزمون آزمایش و گواه
۰/۲۸	۸	۱/۸۶	-۱/۱۵	-۰/۶۷	پیش آزمون و پس آزمون گواه
۰/۰۳	۸	۱/۸۶	۲/۵۸	۴/۵۵	پیش آزمون و پس آزمون آزمایش

مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه در خرده مقیاس اضطراب و فشار روانی تفاوت معناداری را نشان نمی دهد. اما، برعکس مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش نشان می دهد که میزان اضطراب و فشار روانی زنان سالمند گروه آزمایش در پس آزمون، پس از اجرای مشاوره گروهی معنا درمانی نسبت به پیش آزمون کاهش معناداری یافته است ($p < 0,03$).

جدول شماره ۳ نشان می دهد که گرچه تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه در پیش آزمون در خرده مقیاس اضطراب و فشار روانی معنادار نیست. اما چون قدر مطلق T مشاهده شده (۳/۱) با سطح معناداری (۰/۰۱۵) در پس آزمون دو گروه بیشتر از T بحرانی است، بنابراین میزان اضطراب و فشار روانی زنان سالمندی که در جلسات مشاوره گروهی معنا درمانی شرکت کردند به طور معناداری از میزان اضطراب و فشار روانی زنان سالمند گروه گواه کمتر است ($p < 0,015$).

جدول ۴- مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس اختلال در کنش اجتماعی با استفاده از نتایج آزمون t

سطح معنادار	درجه آزادی	T بحرانی	T مشاهده شده	میانگین تفاوتها	
۰/۴	۸	۱/۸۶	-۰/۸۸	-۱/۷۸	پیش آزمون آزمایش و گواه
۰/۰۰۵	۸	۱/۸۶	-۳/۸۵	-۵/۷۸	پس آزمون آزمایش و گواه
۰/۹۲	۸	۱/۸۶	۰/۰۹	۰/۱۱	پیش آزمون و پس آزمون گواه
۰/۰۱	۸	۱/۸۶	۳/۲۵	۴/۱۱	پیش آزمون و پس آزمون آزمایش

با مقایسه میانگین نمرات پس آزمون دو گروه می توان نتیجه گرفت که میزان اختلال در کنش اجتماعی زنان سالمند گروه آزمایش پس از اجرای مداخله آزمایشی

در مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه در خرده مقیاس اختلال در کنش اجتماعی، تفاوت بین میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه معنادار نیست. اما

آزمون گروه آزمایش که مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی موجب کاهش معنادار میزان اختلال درکنش اجتماعی زنان سالمند گروه آزمایش گردیده است ($p \leq 0,01$) (جدول ۴).

نسبت به میزان اختلال درکنش اجتماعی زنان سالمند گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است ($p \leq 0,005$).

همچنین در مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه نیز تفاوت معناداری دیده نمی شود در حالی که مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس

جدول ۵- مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس افسردگی با استفاده از نتایج آزمون t

سطح معناداری	درجه آزادی	T بحرانی	T مشاهده شده	میانگین تفاوتها	
۰/۰۱۴	۸	۱/۸۶	۳/۱۲	۲/۱۱	پیش آزمون آزمایش و گواه
۰/۸۶	۸	۱/۸۶	-۰/۲۴	-۰/۳۳	پس آزمون آزمایش و گواه
۰/۱۵	۸	۱/۸۶	-۱/۵۸	-۰/۸۹	پیش آزمون و پس آزمون گواه
۰/۱	۸	۱/۸۶	۱/۸۲	۱/۵۶	پیش آزمون و پس آزمون آزمایش

با توجه به نتایج جدول ۱ می توان گفت استفاده از مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی، سطح سلامت روان زنان سالمند مقیم آسایشگاه کهریزک تهران را افزایش داده است. در پژوهشی که توسط جمالی (۱۳۸۱) انجام شده است، رابطه بین احساس معنا بخش بودن زندگی و سلامت روان مورد تایید قرار گرفته است (۱۷).

با توجه به نتایج جدول ۲ می توان چنین گفت که کاربرد مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی در کاهش میزان شکایات جسمانی زنان سالمند به طور معناداری موثر نبوده است. شاید یکی از عللی که این مهم را باعث شده کهولت سن آزمودنیها و شرایط جسمانی مربوط به این دوران باشد. البته شاید علت دیگری که می تواند معنا دار نبودن تاثیر مشاوره گروهی معنا درمانی بر کاهش میزان شکایات جسمانی زنان سالمند را توجیه نماید آن است که مراقبت و نگهداری از سالمندان در آسایشگاهها به سیستم بیمارستانی صورت می پذیرد و این امر بر تمایل این قشر از سالمندان به ابراز شکایات جسمانی به منظور دریافت مراقبت و توجه بیشتر می افزاید. برخی از سالمندان وقتی نمی توانند به صورت عادی توجه و محبت اطرافیان را جلب کنند، خودآگاه یا نا خودآگاه، به نقش بیمار توسل می جویند. اکثر سالمندان بر این اعتقاد هستند

در مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه در خرده مقیاس افسردگی دیده می شود که با وجود همتا سازی دو گروه آزمایش و گواه بر اساس مقیاس کلی سلامت روان، میانگین نمرات پیش آزمون این دو گروه در خرده مقیاس افسردگی با یکدیگر تفاوت معناداری دارند ($p \leq 0,014$). اما مقایسه میانگین نمرات پس آزمون دو گروه نشان می دهد که پس از اجرای مداخله آزمایشی این تفاوت به سطح معناداری نمی رسد ($p \leq 0,086$).

در مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه نیز بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری دیده نمی شود و از مقایسه نمرات میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش نیز می توان نتیجه گرفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش حاصل نشده است.

بحث:

همان طور که بیان شد این پژوهش با هدف بررسی تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند صورت گرفت.

سلامت روان سالمندان در پژوهشهای گوناگون نشان می دهد که افزایش ارتباطات اجتماعی و حمایتی خانواده‌گی همراه با ایجاد اعتماد به نفس در درمان برخی بیماریهای روانی موثر بوده است. نتایج به دست آمده از پژوهش طلاکوبی و متقی (۱۳۸۴) نشان می دهد که میزان ارتباط اجتماعی در شرایطی که سالمند همزمان تصویری خوشایند از فردیت و سازگاری با محیط را تجربه می کند، می تواند نقش موثری در سلامت روان او داشته باشد (۱۳).

از آنجا که گروه محلی برای اجتماعی شدن است و به اعضا فرصت می دهد تا نگرانیهای خود در مورد پیری را در بافتی حمایت کننده با همسالانشان مطرح کنند. علاوه بر این، می توان با استفاده از گروه درمانی در جهت تقویت روابط بین فردی سالمندان و افزایش اعتماد آنها نسبت به یکدیگر گام برداشت، به ویژه اگر کار گروه با تاکید بر مفاهیم معنا درمانی و نیز باورهای ریشه دار فرهنگی باشد، برقراری روابط و تحکیم و تقویت آن می تواند تسریع شود.

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که کاربرد مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی اگر چه موجب کاهش افسردگی زنان سالمند گروه آزمایش گردیده است، اما این کاهش از نظر آماری معنا دار نیست. در تایید این نتیجه می توان به یافته های پژوهش پور ابراهیم (۱۳۸۵) تحت عنوان "مقایسه اثر بخش دو شیوه مشاوره گروهی معنا درمانی با مشاوره فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاههای تهران" اشاره نمود. یافته های پژوهش پور ابراهیم حاکی از آن است که میزان افسردگی سالمندان گروه آزمایش اگر چه در پس آزمون بر اثر کاربرد مشاوره گروهی معنا درمانی نسبت به پیش آزمون همان گروه و پس آزمون گروه گواه کاهش یافته، اما این نتایج از نظر آماری معنا دار نبود (۱۱).

نتیجه گیری:

براساس یافته های این پژوهش مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر بهبود سلامت روان زنان سالمند تاثیر داشته است. این روش خصوصا بر کاهش اضطراب و فشارهای روانی زنان سالمند موثر بوده است. از آنجا که اضطراب و فشارهای روانی یکی از شایعترین اختلالات دوران سالمندی است، استفاده از مشاوره

که کسی به وجود آنها نیاز ندارد و ادامه این احساس به احتمال زیاد سرانجام به انحراف روانی و جسمی آنان از وضعیت سلامت منجر می شود (۱۴)، با این حال استفاده از مشاوره گروهی معنا درمانی در مورد آزمودنیهای گروه آزمایش خالی از فایده نبوده است، چرا که نمرات پس آزمون گروه آزمایش در این خرده مقیاس به طور معناداری نسبت به پیش آزمون همان گروه کاهش یافته است. به طور کلی شرکت سالمندان در جلسات مشاوره گروهی موجب می شود تا آنها توجه مورد نیاز خویش را از اعضای گروه کسب نمایند. در نتیجه شکایات جسمانی آنان می تواند بر اثر دریافت توجه در گروه کاهش یابد.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که به کارگیری مشاوره گروهی معنا درمانی توانسته است اضطراب و فشار روانی زنان سالمندی را که به عنوان آزمودنی در جلسات مشاوره گروهی شرکت کرده اند نسبت به آزمودنیهای گروه گواه به طور معناداری کاهش دهد. "اضطراب" ویژگی هستی 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 می شود (۱۸). آنچه در سالمندان بیشترین اضطراب را ایجاد می کند، مرگ است. ترس و اضطراب سالمندان نسبت به پدیده های سالمندی و نگرانی آنان به خاطر فرصتهایی که در اختیار داشته ولی از دست داده اند و به طور کلی سرگردانی و بی هدفی در طول زندگی می تواند از طریق معنا درمانی گروهی کاهش یابد. زیرا سالمندان با شرکت در جلسات گروهی و تبادل افکار و عقاید و یافتن معنایی برای آنچه که تا بدین روز بر آنها گذشته است، خواه درد و بیماری و خواه مصیبت و فقدان، این توانایی و آگاهی را کسب می کنند که زندگی همواره دارای معناست و می توان در هر پدیده ای که پیشامد می کند معنا و هدفی یافت.

با وجود جستجوهای متعدد متاسفانه پژوهشگران فوق نتوانستند پژوهشهای نظام مند و کنترل شده ای در خصوص کاربرد مشاوره گروهی معنا درمانی در کاهش اضطراب و فشار روانی افراد به ویژه سالمندان در ایران بیابند.

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی توانسته است در کاهش میزان اختلال درکنش اجتماعی سالمندان به طور محسوسی موثر واقع شود. تاثیر افزایش ارتباط اجتماعی در ارتقاء

جسمانی زنان سالمند تاثیر معناداری نداشت و با توجه به آن که این دو اختلال در بین سالمندان شیوع فراوان دارند، ضرورت انجام پژوهشهای دیگر با استفاده از سایر رویکردهای روان درمانی و مشاوره ای با تاکید بر افسردگی و شکایات جسمانی در ارتباط با وضعیت سلامت روان سالمندان احساس می شود.

گروهی با رویکرد معنا درمانی برای کاهش اضطراب و فشارهای روانی سالمندان توصیه می شود. از یافته های دیگر این پژوهش تاثیر آن بر روابط و تعاملات زنان سالمند است که بر ارزش کاربردی آن در ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان تاکید دارد. از آنجا که در پژوهش حاضر، مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر کاهش افسردگی و شکایات

Archive of SID

منابع:

- ۱- میراب زاده اردکانی، آرش؛ سالمندی بهنجار؛ مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران : مسایل روانشناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی؛ ج ۳، ناشر گروه بانوان نیکوکار. ۱۳۷۸.
- ۲- Spar JE, La Rue A. Concise Guide to Geriatric Psychiatry. American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC. ۲۰۰۲. ۳۸-۵۷
- ۳- فروغان، مهشید؛ کامرانی، احمد علی؛ پیشگفتار مجموعه مقالات کنگره سالمندی در ایران و جهان؛ انتشارات کتاب آشنا. ۱۳۸۱.
- ۴- رایس، فیلیپ. رشد انسان از تولد تا مرگ. (۱۳۸۶). ترجمه مهشید فروغان. تهران. انتشارات ارجمند. ۱۳۸۶.
- ۵- نوابی نژاد، شکوه؛ (۱۳۷۹)؛ روانشناختی سالمندان و ارتقای سلامت روان آنان؛ مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران (مسایل روانشناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی)، ج ۳: ناشر: گروه بانوان نیکوکار.
- ۶- Sadock BJ, Sadock VA(eds.). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. USA. ۲۰۰۷.
- ۷- نوابی نژاد، شکوه؛ نظریه های مشاوره گروهی؛ چاپ اول؛ تهران، انتشارات سمت. ۱۳۸۳.
- ۸- پروچاسکا، جیمز.او؛ نورکراس، جان، سی؛ نظریه های روان درمانی؛ ترجمه سید محمدی، یحیی؛ انتشارات رشد. تهران. ۱۳۸۱.
- ۹ - Frankl V.E. Man's Search for Meaning; An. introduction to logotherapy: NewYork: Washington Square press. ۱۹۶۳.
- ۱۰ - Seeber, J.J. Logotherapy and Care giver. Journal of Religious Gerontology. Vol.۱-۱۱(۳-۴): ۱۴۱-۱۴۷
- ۱۱- پور ابراهیم، تقی؛ مقایسه اثر بخشی دو شیوه مشاوره گروهی معنا درمانی با مشاوره فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاههای تهران؛ پایان نامه دکتر مشاوره؛ دانشگاه علامه طباطبایی. ۱۳۸۵.
- ۱۲- صد هزاری، ملیحه؛ بررسی تاثیر خاطره گویی بر میزان افسردگی زنان سالمند ۵۵ تا ۷۴ ساله مقیم سرای سالمندان مجتمع خدمات بهزیستی قدس تهران؛ پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت روان پرستاری؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۸۰.
- ۱۳- طلا کویی، مهناز؛ متقی، کبری؛ بررسی میزان ارتباط اعتماد به نفس و روابط اجتماعی با سلامت روان در سالمندی، پایان نامه کارشناسی پرستاری؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۸۴.
- ۱۴- گواری، فاطمه؛ بررسی میزان تنهایی در سالمندان تحت پوشش کانون بازنشستگان شهر کرمان؛ موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی. ۱۳۷۶.
- ۱۵- فروغان، مهشید؛ زن و سالمندی با نگاهی به وضعیت زنان سالمند در ایران؛ مجموعه مقالات کنگره سالمندی در ایران و جهان؛ انتشارات کتاب آشنا. ۱۳۸۱.

۱۶- Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-۲۸ used among elderly Iranians. *J Inter Psychogeriatr*. ۲۰۰۷. ۱۹(۴):۳۴-۶۲۳.

۱۷- جمالی ، فریبا؛ (۱۳۸۱) ؛ بررسی رابطه بین نگرشهای مذهبی ، احساس معنا بخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاههای تهران ؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی ، دانشگاه الزهرا (س).

۱۸ – May R, Yalom I. Existential Psychotherapy: In Corsiny R, Wedding , D(eds.). *Current Psychotherapy* . Peacock Publishers, Inc. ۲۰۰۰

Archive of SID