

اثر بخشی درمان گروهی معنا درمانی بر اضطراب مرگ و کاهش علائم افسردگی

در زنان سالمند مقیم آسایشگاه

مریم نصری^۱، فیروزه کیهان^۲، فرح جعفری^۳

^۱ هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد بیرجند

^۲ دانشجوی مقطع دکترا دانشگاه آزاد واحد بیرجند

^۳ دانشجوی مقطع دکترا دانشگاه آزاد واحد بیرجند

نویسنده مسئول :

فرح جعفری

چکیده :

هدف این پژوهش نیمه آزمایشی تعیین اثر بخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان زن مقیم آسایشگاه بود . نمونه شامل ۳۰ زن بالای ۶۵ سال از جامعه آماری سالمندان ساکن آسایشگاه بزرگمهر مشهد بود که پس از اجرای آزمون افسردگی سالمندان GDS (۱۹۹۳) و آزمون معنای زندگی MLQ (۲۰۰۴) افرادی که نمره ۱۵ یا بالاتر در آزمون GDS کسب کردند به روش تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی در ۱ گروه آزمایشی و ۲ گروه گواه جایگزین شدند . پس از معنادرمانی گروهی مجدداً آزمون های مذکور اجرا و برای تجزیه و تحلیل یافته ها از آزمون آماری تحلیل کواریانس پس آزمون در سطح ۰/۰۵ استفاده شد. تحلیل نتایج نشان داد گرچه افسردگی گروه آزمایش پس از اجرای روش درمانی کاهش یافته است اما این کاهش، بین گروه های گواه و آزمایش معنی دار نیست در حالی که در اضطراب مرگ ، بین گروه های آزمایش و گواه تفاوت معنادار بود .

واژگان کلیدی : معنا درمانی ، افسردگی ، اضطراب مرگ ، زنان سالمند

مقدمه

سالمندی را معمولاً سن بالای ۶۵ سال برمی شمارند. سالمندی با تغییر پایگاه اجتماعی، کاهش روابط اجتماعی، افزایش اوقات بیکاری، کاهش درآمد و مشکلات بهداشتی و درمانی همراه است که می تواند در بهداشت روان سالمندان اختلال ایجاد کند. یکی از این اختلال های افسردگی است (اردبیلی، ۱۳۹۳).

در این دوره، نیرومندی و سلامت جسمانی آنها کاهش می یابد و همراه با بازنشسته شدن از شغل خود تا حد زیادی درآمدشان را از دست میدهند و به مرور زمان، رابطه شان با همسر، خویشاوندان و دوستان کم میشود و ممکن است شاهد مرگ این افراد باشد که میتواند از نظر روانی به آنها آسیب جدی وارد کند. همراه با این آسیب ها آنها دچار افت جایگاه اجتماعی نیز میشوند که ملازم پیری است و احساس منفعلی از "بی مصرف" بودن میکنند (کرین^۱، ۲۰۱۳، ترجمه خویی نژاد و رجایی، ۱۳۹۲). تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان میدهد که روند پیر شدن جمعیت در سالهای اخیر شتاب بیشتری گرفته و تعدد و تنوع استرسهایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می شوند، توجه به مقوله سلامت روان در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است. علاوه بر سیر نزولی فرایندهای زیست شناختی و افزایش کمی و کیفی استرسهای دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب ناپذیر و اضطراب همراه با آن نیز در ایجاد اختلالات روانی در این دوره نقش مهمی دارند (میراب زاده، ۱۳۸۷). اضطراب مرگ یک اضطراب واقعی و یکی از مهمترین مؤلفه ها در سلامت روانی افراد به ویژه سالمندان است. نظریه پردازان وجودی معتقدند: اضطراب مرگ، نوعی هراس و اختلال تعمیم یافته ناشی از اضطراب هستی است. آنها میگویند ما اضطراب هستی را تجربه میکنیم، بدین دلیل که: میدانیم زندگی ما محدود است و از مرگی که انتظارمان را می کشد، می هراسیم. بسیاری افراد، از کنار آمدن با مرگ خودداری میکنند، و راههایی همچون سرکوب، انکار و پرهیز را در پیش میگیرند و از مکانهایی که ممکن است مرگ را یادآوری کند، فاصله میگیرند و این، همان برخورد مضطربانه با مرگ است (پروچاسکا و نورکراس^۲، ۲۰۰۷).

با این حال یالوم (۲۰۱۲) معتقد است: نمیتوان تعریف دقیقی از اضطراب مرگ داشت، اما شایعترین ترسها در اضطراب مرگ را چنین فهرست میکند: ترس از (۱) غم و اندوه دوری از دوستان و بستگان، (۲) ناتمامی برنامه ها و نقشه ها، (۳) درد ناشی از مرگ، (۴) ناتوانی در تجربه دوباره زندگی، (۵) ناتوانی در مراقبت از افراد تحت تکلف، (۶) ناآگاهی از آنچه پس از مرگ اتفاق می افتد و (۷) بی اطلاعی از سرنوشت جسم.

پژوهش های صورت گرفته نیز حاکی از آن هستند که این نوع اضطراب پدیده ای شایع است. کاستنباوم^۳ (۲۰۱۵). با مرور اجمالی بر تحقیقات انجام شده در جمعیت غیربالیینی نشان داد که اضطراب مرگ پدیده ای شایع است. در مورد پژوهش هایی که در حیطه اضطراب مرگ انجام شده است سهیل و اکرم (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند، زنان، افراد مسن و کسانی که اعتقادات مذهبی ضعیفتری دارند، نسبت به مرگ قریب الوقوع ترس بیشتری از خود نشان میدهند. همچنین سرونديان و حسنيور (۱۳۸۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده اند که بین ترس از مرگ و احساس تنهایی زنان و مردان سالمند رابطه معناداری وجود دارد.

افسردگی بازتابی عاطفی است که برخی افراد در سالمندی تجربه می کنند. حدود ۱۲-۱۶ 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، ۱۳۹۳) به طور کلی این میزان در خانه های سالمندان بیشتر است و حدود ۳۵ درصد برآورد می شود (صادق مقدم، ۱۳۹۱).

ساکنان خانه های سالمندان بیشتر در معرض افسردگی هستند. در این مکان ها افسردگی می تواند به طور مقطعی به علت بیماری های مزمن و مشاهده ناتوانی افراد دیگر و همین طور بالا بودن میزان مرگ و میر به وجود آید. علاوه بر این ویژگی های سازمانی آسایشگاه هم عامل موثر است. وابستگی آموخته شده به علت پذیرایی طولانی مدت از سالمند هم می تواند باعث بقای افسردگی شود. در فرهنگ ما با توجه به اهمیت خانواده و تعلقات خانوادگی موجود و تاکیدی که اسلام بر احترام به سالمندان دارد، سالمندان انتظار دارند همان طور که فرزندان خود را حمایت

۱. Crane

۲. Prochaska & Norcross

۳. Kastenbaum

کرده اند فرزندان آن ها نیز در سالمندی از آن ها مراقبت کنند ولی وقتی در آسایشگاه مقیم میشوند انتظار آن ها برآورده نشده و در مواقعی دچار افسردگی می شوند (کاری ۱۹۹۰).

در درمان افسردگی با معنادرمانی فرد روان نژند حمایت می شود که رنجش او گذرا است گرچه او نمی تواند معنای زندگی اش را در زمان افسردگی دریابد اما زندگی او با معنا است . معنا درمانی چند فن خاص دارد که بر آن ها تاکید می شود : تغییر نگرش ها، قصد متضاد ، اندیشه زدایی، معنادرام و استفاده از معانی ماوراء الطبیعه (براد فورد، ۱۹۸۷). فرایند درمانی زمانی به نتیجه می رسد که فرد از طریق رنج بردن ، کار و عشق ، چالش ایجاد نماید .معنادرمانی بر پایه مفاهیم اساسی از قبیل آزادی، مسئولیت پذیری، ارزش ها و جستجوی معنا قرار دارد(کوری و کوری ۱۳۹۲). در سال های اخیر ساختار معنای زندگی توسعه جدیدی پیدا کرد . و معنای زندگی به عنوان شاخص بهزیستی مورد توجه قرار گرفته است . تعریف معنای زندگی در حوزه های مختلف متفاوت است به دلیل این که تعریف جهانی از معنا که بتواند مناسب زندگی هر کس باشد وجود ندارد و هر کس باید خودش در زندگی معنایی داشته باشد. «بایومیستر» بیان کرد احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه به هدفمندی، کار آمدی و خود ارزشمندی تحقق می یابد و دیگر پژوهشگران اشاره کرده اند که تحقق معنا با اهمیت عملی و تصمیم گیری روزانه ارتباط دارد (استگر و اویشی ۲۰۱۴).

اهمیت مطالعه معنا برای پژوهش در سالمندی اولین بار به طور قوی توسط «رکر» و «وونگ»^۴ (به نقل از کلمن^۵، ۲۰۱۴) مطرح شد . تعریف آن ها بر اساس مفاهیم فرانکل شامل هدف زندگی، خلا وجودی، پذیرش و معناجویی بود . بوجنتال^۶ (به نقل از شارف^۷، ۱۳۸۱) برخی از بیماران خود را مایوس می نامید و منظور او از یاس این بود که هدفمندی و خواستن در آن هامسدود شده است .

ترومبی^{۱۱} (۲۰۰۶) سعی کرده است فهم ما را از این که به عنوان یک انسان چگونه در دوره آخر زندگی درک می شویم، مورد قضاوت قرار می گیریم و زندگی خود را ارزیابی می کنیم گسترش دهد . او پژوهشی با ۳ هدف انجام داد : دیدگاه ما برای معنا در زندگی چیست؟ چه رابطه ای بین معنا در زندگی و کیفیت زندگی وجود دارد؟ و کیفیت زندگی سالمندان با دانشجویان چه تفاوت هایی دارد؟ نتایج پژوهشی او حاکی از این بود که تحقق معنای زندگی درکمک به یکدیگر، داشتن هدف، حفظ رابطه با خانواده و بهزیستی است . معنا در زندگی جدا از کیفیت زندگی درک میشود و سالمندان از کیفیت زندگی متفاوتی نسبت به جوانان برخوردارند.

کمبود معنا در زندگی با نیاز به درمان برای افسردگی ، اضطراب و سوء مصرف مواد ارتباط دارد(استگر و اویشی ، ۲۰۱۴). معنا درمانی می تواند در درمان بی خوابی، انواع اضطراب ها ، وسواس و افسردگی به کار رود (کوری ، ۱۹۹۰).

تدارک خدمات حرفه ای بهداشت روانی برای ارائه راهبردهای درمانی اثر بخش به منظور کمک به مقابله سالمندان با افسردگی و انواع اضطراب ضروری می نماید .پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا معنادرمانی گروهی باعث کاهش شدت افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان زن مقیم آسایشگاه می شود؟

روش

روش پژوهش شبه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع طرح پیش آزمون پس آزمون با دو گروه گواه بود . داده ها با روش آماری تحلیل کواریانس پس آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

4 . Corey

5 . Steger & Oishi

6 . Reker

7 . Wong

8 . Colman

9 . Bojntal

10 . Sharf

11 . Trombetti

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه پژوهش، سالمندان زن مقیم آسایشگاه بزرگمهر شهر مشهد به عنوان جامعه در دسترس در نظر گرفته شد. نمونه شامل ۳۰ زن سالمند بود. سالمندانی که فاقد اختلال های روان شناختی (فراموشی، دمانس، آلزایمر) بودند، از لحاظ جسمی توانایی شرکت در پژوهش را داشتند، تحت درمان داروئی افسردگی نبودند، طی یک ماه قبل دچار بیماری یا حادثه منجر به آسیب جسمی یا روانی نشده بودند و سن آن ها ۶۵ سال به بالا بود به آزمون مقیاس افسردگی سالمندی و آزمون اضطراب مرگ را پاسخ دادند. از بین آن هایی که در آزمون افسردگی سالمندی نمره ۱۵ به بالا و در آزمون اضطراب مرگ نمره ۷ و بالاتر را در پیش آزمون کسب کردند ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در یک گروه آزمایش و دو گروه گواه یک گروه کنترل و یک گروه بحث آزاد، که هر گروه شامل ۱۰ نفر بود با جایگزینی تصادفی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس افسردگی سالمندان (GDS)^{۱۲}: این آزمون توسط یساویچ برای ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شد و آزمونی مناسب برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان است که در محیط های متعدد درمانگاهی و غیر درمانگاهی اعتباریابی شده است و در تشخیص بالینی افسردگی از ثبات درونی و بیرونی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۸۵ است (یساویچ، ۱۹۹۳). در سال (۱۹۸۶) فرم کوتاه ۱۵ سوالی دارای ۰/۹۰ ویژگی و ۰/۸۰ حساسیت برای تشخیص افسردگی بیماران بیمارستان بود (گیل، ۲۰۰۴). این آزمون شامل ۳۰ سوال که به صورت بلی و خیر جواب داده می شود. نمره بین ۰-۹ بدون افسردگی، ۱۰-۱۹ افسردگی متوسط و ۲۰-۳۰ افسردگی شدید را نشان میدهد. این مقیاس دارای خصصیه های روان سنجی مورد انتظار است. در مطالعه ای پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۵ و ۵ دقیقه بعد ۰/۸۶ بود. نمرات آن بر ای نشان دادن عدم افسردگی، افسردگی متوسط و افسردگی شدید تفاوت معنادار دارند که حاکی از اعتبار آن است. از طرف دیگر در مورد اعتبار آن، همبستگی $r=0/84$ با مقیاس همیلتون و با آزمون بک $r=73$ گزارش شده است (سگال، ۲۰۰۲). با توجه به این که برای این آزمون در ایران روایی و اعتباری به دست نیامده است، برای سنجش میزان اعتبار آن در این پژوهش از روش دو نیمه کردن آزمون و از طریق فرمول « اسپیرمن - براون » استفاده شد و اعتبار ۰/۹۶ به دست آمد. روایی آن نیز با آزمون بک به عنوان روایی همگرا سنجیده و ضریب همبستگی ۰/۹۶ حاصل شد.

۲- پرسشنامه اضطراب مرگ: این پرسشنامه در سال (۱۹۷۰) توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنیها را به مرگ میسجد. آزمودنیها پاسخهای خود را به هر سؤال با گزینه های بله یا خیر مشخص میکنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره های این مقیاس میتواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان میدهد که این مقیاس از اضطراب قابل قبولی برخوردار است. مقیاس سنجش اضطراب به مرگ تمپلر، یک پرسشنامه استاندارد بود، و در پژوهشهای مختلف در سطح جهان جهت سنجش اضطراب مورد استفاده قرار گرفته و در فرهنگ اصلی، ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). در کشور ایران نیز ترجمه، تحلیل عاملی و اعتبار یابی شده است. بطور مثال رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) آن را در شهر اهواز بررسی کردند و همسانی درونی آن ۰/۷۳ گزارش کرده اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ تمپلر از دو مقیاس نگرانی مرگ مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده که نتیجه آن ۰/۴۰ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی مرگ ۰/۳۴ برای ضریب همبستگی اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار بود.

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 معنای زندگی به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. علت در نظر گرفتن گروه بحث آزاد این بود که تاثیر احتمالی متغیر مستقل صرف نظر از عامل درمانی (تجمع گروهی) تبیین شود. بستر جلسات گروه آزمایشی بر مبنای طرح های درمان برای افسردگی سالمندان بود که دبراه (۱۹۹۹) بر اساس پژوهش های

¹² . Geriatric Depression Scale

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 موردنظر استفاده کنند . خلاصه جلسات معنادرمانی گروهی انجام شده در جدول ۱ آمده است .

جدول ۱: خلاصه جلسات گروهی معنا درمانی

جلسات	اهداف	فعالیت ها
۱	آشنایی، تعیین هدف وقوانین گروه، شناخت افسردگی	- معرفی اعضاء و رهبر - تشویق اعضاء به بیان یک عبارت هدفمند برای شرکت در گروه - جمع بندی و بیان قوانین گروه - بیان نشانه های افسردگی
۲	بیان مشکل، صورتبندی قرارداد درمانی	- بیان مشکل توسط اعضاء و فراخوانی نشانه های افسردگی و سؤال از معنا توسط درمانگر - سؤال از انتظارات اعضاء و بیان برنامه گروه و قرارداد درمانی توسط درمانگر
۳	دریافت زمینه اصلی احساس گناه در افسردگی	- خواستن از اعضاء که داستان زندگی خود را به صورت خلاصه بیان کنند. - توصیف افرادی که در زندگی بیشترین تأثیر را در زندگی آن ها داشته است.
۴		- انعکاس معنای نهفته در داستان زندگی افراد که حاکی از یک احساس گناه است توسط درمانگر
۵	کار در مورد نگرشهای اعضاء گروه	- بحث باورهای کلیشه ای در مورد سالمندی، همچنین نگرش منفی و بدبینانه به زندگی
۶	تصریح معنایابی	- اجرای آزمون هدف زندگی کرونباخ - اجرای معنا درام
۷	بررسی موضوع معنی زندگی و مرگ	- تشویق اعضاء برای صحبت در مورد اهداف زندگی از گذشته تا امروز - سؤال از رابطه بین اهداف و معنی زندگی - توصیف نمونه ای از رویارویی فرد با مرگ و نگرانی فعلی در مورد مرگ - بازخوردهای لازم
۸	غلبه بر یاس	- تحریک علاقه اجتماعی به عنوان مثال :آوردن عکس از خانواده و صحبت - راجع به آن با اعضاء گروه
۹	حمایت عاطفی اعضاء	- تکمیل جملات ناتمام - استفاده از فن صندلی خالی، رفتن به طرف یکدیگر و آرامش دادن به همدیگر - به روش خود) مثلاً لمس کردن، در آغوش گرفتن) - ارائه تکلیف برای داشتن تماس های جدید با افراد خارج از گروه
۱۰	خلاصه و اختتام	- افراد گروه دو به دو در مورد آموخته های خود با هم صحبت کردند و نتیجه - صحبت را در گروه بیان کردند. - خلاصه جلسات توسط اعضاء و رهبر بیان شد

نتایج

در جدول ۲ تعداد افراد، میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون گروهها و متغیرها ارائه شده است . نتایج استنباطی تجزیه و تحلیل کواریانس برای متغیرها در جداول ۳ و ۴ آمده است .

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای وابسته

متغیر	گروه	نوع آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	گروه آزمایش	پیش آزمون	*۹	۲۲	۲/۸۸
		پس آزمون	*۹	۱۶/۴۵	۵/۵۵
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۰	۱۵/۷	۳/۳۰
		پس آزمون	۱۰	۱۸/۵	۴/۸۵
	گروه بحث آزاد	پیش آزمون	*۸	۱۹/۵	۳/۴۳
		پس آزمون	*۸	۱۵/۸۸	۵/۶۴
اضطراب مرگ	گروه آزمایش	پیش آزمون	*۹	۲۸/۱۰	۸/۸۸
		پس آزمون	*۹	۳۳/۶۶	۸/۳۵
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۰	۲۵/۵	۹/۱۵
		پس آزمون	۱۰	۲۶/۴	۸/۴۵
	گروه بحث آزاد	پیش آزمون	*۸	۲۸/۸۸	۱۱/۴۵
		پس آزمون	*۸	۲۹/۳۵	۱۱/۵۵

*۲ افت آزمودنی

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲ چون مقدار F محاسبه شده ($F = 12/963$) در درجات آزادی ۲ و ۲۳ از مقدار F جدول ($F = 45/3$) بیشتر است بنابراین فرض صفر رد و با اطمینان ۰/۹۵ نتیجه میگیریم که بین میانگین های سه گروه تفاوت معنادار است.

با توجه به معنادار شدن تفاوت ها در متغیر اضطراب مرگ، ملزومات تحلیل کواریانس یعنی آزمون همگنی واریانس ها، آزمون خطی بودن رابطه بین متغیر همراه و وابسته و آزمون همگنی ضرایب رگرسیون انجام شد که نشان داد واریانس ها برابر ، رابطه بین متغیر همراه و وابسته خطی و ضرایب رگرسیون همگن هستند . نهایتاً این که آزمون تعقیبی شفه حاکی از تفاوت معنادار بین گروه های آزمایش و بحث آزاد و بین گروه های آزمایش و گواه بود ولی این آزمون بین گروه گواه و بحث آزاد تفاوت معنا دار را نشان نداد . بنابر این معنا درمانی گروهی توانسته است باعث کاهش اضطراب مرگ در زندگی شود.

جدول ۳. تحلیل کواریانس پس آزمون افسردگی (مقایسه با گروه گواه و مقایسه با گروه بحث آزاد)

شاخص های آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
متغیر همراه	۰.۸۷	۱	۰.۸۷	۰/۰۳	۰/۸۵
	۹۰/۵۰	۱	۹۰/۵۰	۳/۱۵	۰/۰۹
بین گروهی	۲۳/۲۳	۱	۲۳/۲۳	۰/۷۸	۰/۳۵
	۷/۷۸	۱	۷/۷۸	۰/۲۵	۰/۶۰
F=	۴۵۵/۰۴	۱۶	۲۷/۶۰		
	۴۰۷/۳۵	۱۴	۲۷/۹۱		
مجموع	۴۷۸/۵۰	۱۸			
	۴۹۵/۰۵	۱۶			

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳ چون مقدار F محاسبه شده ($F=0/78$) در درجه آزادی ۱ و ۱۶ از مقدار F جدول ($F=4/49$) کوچکتر است بنابراین فرض صفر تایید و با اطمینان ۰/۹۵ نتیجه می گیریم که بین میانگین های دو گروه گواه و آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد همچنین چون مقدار F محاسبه شده ($F=0/25$) در درجات آزادی ۱ و ۱۴ از مقدار جدول ($F=4/60$) کوچکتر است بنابراین فرض صفر تایید و با اطمینان ۰/۹۵ نتیجه می گیریم که بین میانگین های دو گروه بحث آزاد و آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد . براین اساس معنادرمانی گروهی شدت علایم افسردگی را کاهش نداده است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس پس آزمون معنای زندگی (مقایسه سه گروه)

شاخص های آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
متغیر همراه	۱۸۰۴/۲۸۳	۱	۱۸۰۴/۲۸۳	۱۵۵/۴۸۰	۰/۰۰۱
بین گروهی	۳۲۰/۴۶۰	۲	۱۶۳/۷۳۰	۱۲/۹۵۰	۰/۰۰۱
درون گروهی	۲۸۵/۹۹۹	۲۳	۱۲/۵۵۵		
مجموع	۲۵۳۰/۰۸۵	۲۶			

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس بین دو گروه بر روی نمرات متغیر اضطراب مرگ با ($F=12/950$) سطح معنای داری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری را بین دو گروه با اطمینان ۰/۹۵ درصد نشان می دهد . و در نتیجه درمان گروهی معنای درمانی متغیر اضطراب مرگ را تبیین می کند .

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که بیان گردید هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان گروهی معنا درمانی بر اضطراب مرگ و کاهش شدت علائم افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه میباشد. در این پژوهش ۳۰ سالمند نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و برای اندازه گیری متغیر پژوهش از فرم ۱۵ سوالی اضطراب مرگ و مقیاس ۳۰ سوالی افسردگی سالمندان استفاده شد. از آمار توصیفی برای توصیف نتایج و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته های جدول ۳ نشان می دهد ، معنادرمانی گروهی باعث کاهش شدت علائم افسردگی سالمندان زن مقیم آسایشگاه نمی شود که با نتایج ادبیات مداخلات روان درمانی در خانه های سالمندان توسط شیخ تا سال ۲۰۰۱ همهانگ است. که کاهش معناداری در اندازه های افسردگی در شش مطالعه گواه شده مشاهده نکرد. همین طور با نتایج پژوهش های روت و فناگی (اسمایر و کوالز، ۲۰۰۰) همسو است. آن ها در دو مطالعه گروه درمانی با دو روش روان پویایی گروهی و شناخت درمانی گروهی با ۲۰ نفر از افراد ۵۵ ساله افسرده تفاوت های بالینی در سالمندان مشاهده نکردند اما این یافته با نتایج پژوهش های استون و کرامپ (به نقل از تقوایی و علی حمیدی، ۱۳۹۳) متفاوت است.

که خاطره گویی گروهی بر کاهش میزان افسردگی، افزایش اعتماد به نفس و بهبود خود مراقبتی سالمندان موثر بوده است. همچنین با نتایج پژوهش رهگوی (۱۳۹۱) مغایر است که خاطره گویی گروهی را بر کاهش افسردگی زنان سالمند مقیم در سرای سالمندان بهزیستی صرف نظر از روش به کار گرفته شده، موثر یافته بود. عدم تایید معنادار این روش از چند جنبه قابل تحلیل است. اول آن که حدود ۷۰٪ اشخاص بالای ۶۵ سال پدربزرگ یا مادر بزرگ بودند (امانی، ۱۳۸۹). معنای جدید و مطلوبی را تجربه می کنند و آن را رشد می دهند و در جای دیگر بیشترین توجه در ارتباط با فرزندان شان است. جایی که قادرند بعضی از موضوعات زندگی خود را تحلیل کنند. به نظر می رسد به لحاظ فرهنگی پدیده خانه سالمندی در ایران پذیرفته شده نیست و همواره تاکید می شود فرزندان وظیفه دارند در دوران پیری از والدین خود مراقبت کنند لذا سالمندان ساکن آسایشگاه، به محض سکونت، با رویداد غیر منتظره روبرو می شوند. بنابراین میتوان گفت سالمندان ساکن آسایشگاه دچار یک صدمه دلبستگی شده اند. بر اساس نظریه " بالبی " (به نقل از جانسون و ویفن، ۲۰۰۳) کودک نسبت به انگاره دلبستگی اش که معمولاً مادر است دلبسته است و بر مبنای نظریه " شیور و هازن " (به نقل از جانسون و ویفن، ۲۰۰۳) این دلبستگی در بزرگسالی نیز بین زن و شوهر وجود دارد لیکن به صورت دو طرفه است. بنابراین می توان استنباط کرد دلبستگی ادامه می یابد و در پیری نیز تا حدودی به صورت یکطرفه (مانند دوران کودکی) باقی می ماند لیکن بر عکس این بار فرزندان به عنوان چهره دلبستگی محسوب می شوند. از این رو اگر در روش درمانی برای کاهش افسردگی سالمندان این موضوع لحاظ نشود شاهد اثر بخشی درمان نخواهیم بود.

پژوهشگران مدام در جلسات مشاوره با این موضوع مواجه بودند که سالمندان از دوری فرزندان و طرد شدن از طرف آن ها شکایت داشتند. دوم این که یکی از علل افسردگی سالمندان آسایشگاه، بیماری ها و مشکلات جسمی آن ها است. بنابراین تغییر در خلق افسرده تا اندازه زیادی منوط به تغییر در وضعیت جسمی آنان است. توصیه موسسه ملی سلامت روان را که همزمان با روان درمانی از ضد افسردگی ها هم استفاده شود و متذکر می شوند که اثر بخشی مشاوره و روان درمانی در آسایشگاه های سالمندان به جلساتی کوتاه تر اما با فراوانی بیشتر نیاز دارد.

یافته های حاصل نشان داد که معنا درمانی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان شده است. همخوانی نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق تقدسی و فیهیمی فر (۱۳۹۳) اسماعیلی (۱۳۸۹) و کریمی (۱۳۸۸) بیانگر مؤثر بودن معنا درمانی است، از جمله دلایل این موضوع این است که در معنا درمانی یافتن معنای زندگی و تجربه های گمشده، ولی مؤثر افراد آشکار میشود، تجربه های منفی مورد بررسی منطقی قرار میگیرد و تجربه های مثبت یادآوری میشود و به این ترتیب فرد احساس مفید بودن و مؤثر بودن میکند. زمانی که این درمان به صورت گروهی انجام میشود جنب و جوش و پویایی اعضای گروه که در خاطرات یکدیگر شریک میشوند، افزایش می یابد و موجب تغییر ادراک شخصی آنها از حوادث زندگی میشود و به حل مؤثر مشکلات آنان کمک میکند. پژوهش حاضر در طول مدت ۱۰ جلسه انجام شد و نتایج مثبت آن با نتایج وات و کپلیز (۲۰۱۰) هایت و میشل و هندریکس (۲۰۱۵) هرسک و موراتگلو (۱۹۹۹) که بهبود نشانه های اضطراب مرگ بر اثر معنا درمانی را در پی داشت همخوانی دارد.

بنابراین میتوان نتیجه گرفت که معنا درمانی نه تنها بر کاهش میزان اضطراب مرگ مؤثر است، با رویکردهای شناخت درمانی نیز هماهنگ است، زیرا بازسازی شناختی تجارب منفی مراجع از فنون مشترک درمانهای شناختی و معنا درمانی است. از سوی دیگر احتمالاً آنچه در این پژوهش سبب کاهش اضطراب مرگ سالمندان شده است این است که افراد سالمند ممکن است از مرور زندگی برای معنابخشی مثبت به زندگی و مرگ استفاده کنند که این امر میتواند منجر به آرامش روحی و روانی آنها شود و در نتیجه اضطراب مرگ آنها و همچنین تجمیع تفکرات فناپذیری آنها را کاهش دهد همچنین مرور زندگی باعث شکلگیری احساس هویت در اواخر زندگی می شود. افراد زمانی که فرصت مییابند تا حوادث و تجربیات گذشته خود را با خشنودی و لذت منعکس میسازند، یک ثبات روانی به دست میآورند گذشته خود را با خشنودی و لذت منعکس میسازند، یک ثبات روانی به دست میآورند و اساساً معنا و رضایت از زندگی دارند و از مرگ نمی هراسند. به عنوان یک محدودیت ، پژوهش حاضر فاقد برنامه پیگیری و ضمناً تعداد جلسات نیز محدود بوده است بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش هایی با برنامه های پیگیری و با تعداد جلسات درمانی بیشتر و همین طور استفاده از سایر روش ها در کنار این روش انجام گردد.

منابع

- [۱] اسدورو، لستر (۲۰۰۸) روان شناسی (چاپ پنجم) ترجمه جهانبخش صادقی، (۱۳۹۳) تهران سمت
- [۲] برک، لورا.ای. (۲۰۰۱) روان شناسی رشد (جلد دوم) (ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۸۷). تهران ارسباران
- [۳] برک ل. روان شناسی رشد. سیدمحمدی ی. تهران ارسباران. ۱۳۹۵
- [۴] پروچاسکا، جیمز، و نورکراس، جان. (۲۰۰۷). نظریه‌های روان درمانی (ترجمه یحیی سید محمدی ، ۱۳۹۱). تهران روان
- [۵] پروین ل. روان شناسی شخصیت . کدیور پ. تهران. آییژ. ۱۳۹۵
- [۶] پوراابراهیم ت. مقایسه ی اثربخشی دو شیوه ی مشاوره ی گروهی معنا درمانی با مشاوره ی فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاه های تهران (پایان نامه). تهران : دانشگاه علامه طباطبائی ، ۱۳۸۵
- [۷] شارف .ریچارد .اس. (1381). نظریه های روان درمانی و مشاور . ه ترجمه مهرداد فیروز بخت . تهران :رسا.
- [۸] کبری دهقان، آسیه شریعتمداری، آتوسا کلانتر هرمزی (۱۳۹۴) ، اثربخشی درمان مرور زندگی بر اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن شهر تهران ؛ فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال ششم، شماره ۲۲، ۱۵-۳۹
- [۹] ملکوتی ک، فتح الهی پ، میراب زاده آ، صلواتی م، کهنانی، ش . هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS) : فرم ۱۵ سوالی در ایران .مجله پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۸۵ ؛ ۳۰ (۴) : ۳۶۱-۳۶۸
- [۱۰] مریم کریمی، معصومه اسماعیلی ، سیده خدیجه آرین (۱۳۸۹) ، اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند؛ سالمند (مجله سالمندی ایران)، سال پنجم، شماره شانزدهم، ۴۱-۴۵
- American Psychological Association. Aging and depression. Washington DC: Author; 2004.
- Breitbart, W. (2004). psychotherapy interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Psychiatry*, 49: 306- 322.
- Brody, C. M., & Semel, V. G. (2006). *Strategies for Therapy with the Elderly* (2th ed). New York. Springer publishing company.
- Clayton V. Erickson's theory of human development as it applies to the aged. *Human Development* 1975; 18:119-128. Butler R. Successful aging and the role of the life review. *Journal of American Geriatric Society* 1974; 22(12):529-535
- Colman, P. G. (2004). *Aging and development*. New York: Oxford University.
- Corey, G. (1990). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* Ca: Brooks cole.
- Gail, p. (2004). *Recognition and treatment of depression in long term care facilities*.
- Journal of medicine and health* Island, Aug, 54-58. Johnson, S. M., & Wiffen, V. E. (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. London: Guilford.
- Mastel-Smith BA, McFarlane J, Sierpina M, Malecha A, Hail B. Improving depression symptoms in community-dwelling older adults: A psychosocial intervention using life review and writing. *Journal of Gerontological Nursing* 2007 May.
- Martiny, J. (2004). Suicide ideation in the elderly. *Journal of psychiatric times*. 11.

- Purmulter, M. (1996). Adult development and aging. New York: John Willey.
- Seeber, J. J. (2000). Logotherapy and caregivers. *Journal of Religious Gerontology*. 11 (3-4), 141-147.
- Sheikh, J. I. (1996). *Treatment the elderly*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Smyer, M. A., & Qualls, S. H. (2000). *Aging and Mental health*. Massachusetts: Blackwell publishers.
- Steger, M. F., & Oishi, L. (2004). Is a life without meaning satisfying? *Journal of Gerontology, series B*, 54, 125-135.
- Trombetti, I. A. (2006). Logotherapy. *Dissertation abstract international-section B*. 6 (9), 51-52.
- Trombetti, I. A. (2006). Logotherapy. *Dissertation abstract international-section B*. 6 (9), 51-52.
- Yesavage, J. A. (1993). Development and validation of a geriatric depression rating scale. *Journal of psychology*, 17, 29-42.
- Zarath, S. H., & Zarith, J. M. (1998). *Mental disorders in older adults*. New York, London: the Guilford press.
- Zisook, S. Y., Dunn, L. B., & Sable, T. A. (2002). Life late depression. *Journal of Geriatric*, 67 (2), 19-20.