

Research Paper**Effectiveness of Group Logotherapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman**Amir Hossein Hajiazizi¹, Behnaz Bahmani², Nafiseh Mahdi³, *Vahid Manzari Tavakoli⁴, Adibeh Barshan⁵

1. Department of Counseling Psychology, School of Human Sciences, Assumption University, Bangkok, Thailand.
2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.
3. Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Department of Educational Sciences, Farhangian University of Kerman, Kerman, Iran.
5. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Citation: Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. [Effectiveness of Group Logotherapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2):220-231. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1202220>

 <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1202220>

Received: 20 Jan. 2017

Accepted: 20 May 2017

ABSTRACT

Objectives Due to the growing elderly population, it is important to solve the problems faced by the elderly, including their mental health problems. Since the increase in death anxiety and the decrease in life expectancy is more common in the elderly, this study aimed to investigate the effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in Kerman.

Methods & Materials The study population consisted of all elderly people in Kerman. By visiting two centers of Mehrazin and Amiralmo'menin in Kerman, 30 elderly people (18 female and 12 male) were selected and randomly assigned to experimental and control groups (each n=15). The experimental group was provided group logotherapy for ten sessions (each session of 90 minutes). The control group received no intervention. Both before and after the test, the participants were asked to respond to Miller's Life Expectancy Scale (1997) and Death Anxiety Scale. The data were analyzed using statistical methods such as frequency, percentage, mean and standard deviation, and covariance multivariate analysis.

Results The results showed that group therapy has a significant impact on death anxiety in the elderly ($P<0.01$). The group therapy was also found to affect the life expectancy of the elderly at a significance level of $P<0.01$.

Conclusion Overall, based on the results of this research, group therapy was found to reduce death anxiety and life expectancy in elderly people living in boarding houses and subsequently, improve their mental health. Due to the special emphasis of logotherapy on the present and the meaning of suffering for the elderly, it is important to use it for promoting social well-being of older people.

Keywords:

Group logotherapy, Death anxiety, Life expectancy, Elderly

Extended Abstract**1. Objectives**

It has been estimated that by 2030, the elderly population of the world will increase from 9% to 16% and from 5.6% to 17.5% in Iran [1]. Thus, it is essential to pay attention to this

age group while improving their quality of life. Given the growing population of the elderly people, it is necessary to resolve their problems including their psychological problems [2]. Therefore, there is a need to find an effective way to reduce stress, death anxiety, despair, and mental problems of the elderly. Logotherapy is focused on empowering patients to overcome the sad triangle of life, i.e. pain, sin, and suffering. Thus, the purpose of this study

*** Corresponding Author:****Vahid Manzari Tavakoli, PhD****Address:** Department of Educational Sciences, Farhangian University of Kerman, Kerman, Iran.**Tel:** +98 (912) 4976329**E-mail:** manzari.v63@gmail.com

was to investigate the effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy in the elderly people residing in the Kerman nursing center.

2. Methods & Materials

The statistical population of this research includes all elderly residents of the Kerman nursing centers. Two centers of Amiralmo'menin and Mehrazin were randomly selected from the list of centers available at the Kerman Welfare Office. From these centers, a total of 30 people (18 women and 12 men) out of the total population of 37 people were selected using the convenient sampling method. These participants met the inclusion criteria for the study, i.e. age of 65 years or more, having a score below 96 in Miller's Life Expectancy Scale and a score more than 8 in Templar Death Anxiety Scale, and completed the consent form to participate in the research. The participants were then randomly divided into experimental and control groups (15 subjects in each group).

The sample size was determined to be at least 10 subjects in each group based on experimental research type, as mentioned previously [20]. It should be noted that homogeneity was maintained in both the groups with respect to age, gender, physical ability and the level of education. In the experimental group, group logotherapy was taught in 10 sessions (90 minutes per session). During this period, the control group did not receive any intervention. Both the groups were required to answer Miller's Life Inventory Scale and Templar Death Anxiety Scale before and after the intervention. Data were analyzed using statistical methods such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and analysis of multivariate covariance analysis.

3. Results

Based on demographic data, most of the subjects were in the age group of 70 to 72 years (34.88%). In this

study, about 81% of the elderly were married. Most of the elderly participants had a diploma degree (41.75%). It should be noted that the demographic variables of the sample group and the variables of death anxiety and life expectancy were compared before intervention using the Mann-Whitney test and t test. Results showed that there was no significant difference in experimental and control groups in terms of demographic variables, death anxiety, and life expectancy (Table 1). As seen in Table 1, the mean scores and standard deviation of the experimental group in post test has changed dramatically compared to the pre-test.

To check the precondition of homogeneity of variance, the Levine test was used which showed the amount of 0.412 and a significant level of 0.21 whose insignificance indicated the homogeneity of variances. To verify the normal distribution of data, the Kolmogorov-Smirnov test was used. Its results were not significant, which indicates that the distribution of the pre-test variables is normal. Results of analysis of covariance of experimental and control groups on death anxiety showed that there is a significant difference in death anxiety between both the groups with pre-test control ($F=20.21$ and $P<0.01$). Thus, this indicates that group logotherapy reduces death anxiety in the elderly of the experimental group. Analysis of covariance of experimental and control groups in the life expectancy variable showed that there is a significant difference in terms of life expectancy between both the groups with pre-test control ($F=23.98$ and $P<0.01$). This indicates that group logotherapy increased life expectancy in the elderly of the experimental group.

4. Conclusion

In general, it can be concluded that group logotherapy can reduce death anxiety and increase life expectancy of the elderly residents of nursing centers and subsequently can increase their mental health. Therefore, having meaning in life, especially in elderly residents of nursing cen-

Table 1. Mean and standard deviation of life expectancy and death anxiety in experimental and control groups before and after intervention

Group	Test Index	Pre-Test		Post-Test	
		Death Anxiety	Life expectancy	Death Anxiety	Life expectancy
Control	Mean	9.88	37.14	9.47	17.52
	Standard Deviation	2.32	8.63	2.45	7.19
Experiment	Mean	9.65	27.56	6.12	69.97
	Standard Deviation	2.13	8.72	2.41	8.58

ters, has an important and undeniable role in reducing the death anxiety, boosting life expectancy, and effective coping with events of life.

Acknowledgments

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

All authors certify that this manuscript has neither been published in whole nor in part nor being considered for publication elsewhere. The authors have no conflicts of interest to declare.

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان

امیرحسین حاجی عزیزی^۱، بهناز بهمنی^۲، نفیسه مهدی^۳، وحید منظری توکلی^۴، ادیبه برشان^۵

۱- گروه روانشناسی مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اسامیپن، بانکوک، تایلند.

۲- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۳- گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴- گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان استان کرمان، کرمان، ایران.

۵- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ بهمن ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش: ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۶

اهداف: با توجه به روند روبه‌رشد جمعیت سالمندان، رفع مشکلات آن‌ها از جمله مشکلات روانی، ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که افزایش اضطراب مرگ و کاهش امید به زندگی در دوران سالمندی شایع‌تر است، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان بود. از این جامعه دو مرکز امیرالمؤمنین و مهرآذین به طور تصادفی انتخاب شد و سپس با مراجعه به این دو مرکز، ۳۰ نفر (۱۸ زن و ۱۲ مرد) به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. به گروه آزمایش، معنادرمانی گروهی در ده جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) آموزش داده شد. گروه کنترل در این مدت مداخله‌های دریافت نکردند. هر دو گروه قبل و بعد از اجرای آزمایش به پرسش‌نامه امید به زندگی میلر (۱۹۹۷) و مقیاس اضطراب مرگ (BDI) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد معنادرمانی گروهی می‌تواند بر اضطراب مرگ سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی در سطح معناداری $P < 0/01$ تأثیر داشته باشد. همچنین معنادرمانی گروهی می‌تواند بر امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی در سطح معناداری $P < 0/01$ تأثیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، معنادرمانی گروهی می‌تواند برای کاهش اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی و افزایش سلامت روانی آنان استفاده شود. با توجه به تأکیدهای خاص معنادرمانی بر زمان حال و همچنین معنای رنج برای سالمندان، استفاده از آن در ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان اهمیت خاصی دارد.

کلیدواژه‌ها:

معنادرمانی گروهی، اضطراب مرگ، امید به زندگی، سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی

مقدمه

می‌پایوند. تغییرات ذکر شده در مسائل خاص این دوره تحولی به وجود می‌آورد که به توجه ویژه‌ای نیاز دارد. مجموعه این تغییرات و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی و مرگ، اضطراب خاصی بر افراد سالمند تحمیل می‌کند [۳].

در میان انواع خاصی از اضطراب که بر اساس منشأ آن شناخته و نام‌گذاری شده‌اند، اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین آن‌هاست. لانگ و استین^۱ [۴] اضطراب مرگ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی

برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت [۱]. با توجه به این آمار، توجه به این گروه سنی اجتناب‌ناپذیر است و در نظر گرفتن و برنامه‌ریزی برای برآوردن نیازها و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد [۲]. با نزدیک شدن به دوره سالمندی، مجموعه تغییراتی از قبیل مرگ نزدیکان، ازدست‌دادن قدرت، اهداف زندگی، مهارت‌های جسمانی و موقعیت اجتماعی به وقوع

1. Lang and Stein

* نویسنده مسئول:

دکتر وحید منظری توکلی

نشانی: کرمان، دانشگاه فرهنگیان استان کرمان، گروه علوم تربیتی.

تلفن: ۴۹۷۶۳۲۹ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: manzari.v63@gmail.com

است [۱۰]. انسان در سطح وجودی متفاوتی زندگی می‌کند، مثل شمع روشنی که روی میزی قرار دارد و آن قدر پرتو می‌بخشد تا از بین برود. مشکل امروز انسان‌ها لذت‌نبردن از کارهایی است که انجام می‌دهند. افراد نمی‌توانند به کارهایی که می‌کنند معنا ببخشند. درست به‌مثابه اینکه غذا می‌خورند و نیازهای فیزیولوژیک خود را ارضا می‌کنند، اما از این عمل چندان لذت نمی‌برند. بسیاری از موقعیت‌های کنونی زندگی چنین هستند. آنچه باعث پایین‌بودن سطح بهره‌وری است، معنابخشیدن به زندگی است [۱۱]. بدون شک این مسئله در سالمندان بیشتر از سایر دوره‌های رشد انسان مشاهده می‌شود.

تلاش برای یافتن معنا در زندگی انسان اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست. فرانکل [۱۲] معنادرمانی را به عنوان شاخه مستقلی از مکتب انسان‌گرایی یا وجودگرایی جدا کرد؛ زیرا بر معنویت انسانی، جست‌وجوی معنا و معنایی که در وجود انسان قرار دارد تأکید می‌کند. صفت اصلی معنادرمانی تسهیل در پرسش‌های مراجع از معنایابی و قدرت‌دادن آن‌ها به معنای زندگی، مسئولیت‌پذیری و توجه به شرایط زندگی است [۱۳]. معنادرمانی بر سه واقعیت اساسی وجود انسان تأکید دارد: ۱. اختیار و اراده افراد در برابر مفهوم زندگی؛ ۲. وجود حکمت در گرفتاری و مصیبت؛ ۳. وجود آزادی اراده [۱۴].

یافته‌های پژوهش زنجیران و همکاران [۲] نشان داد با استفاده از آموزش گروهی معنادرمانی می‌توان کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان مبتلا به MS را افزایش داد. کانگ^۵ و همکاران [۱۵] طی مطالعه‌ای با تأکید بر برنامه مداخله «عمر گران‌بهای من» به این نتایج دست یافتند که احساس معنی در زندگی و احساس احترام به خود به طور چشمگیری افزایش و افسردگی کاهش داشته است. اشنایدر^۶ و همکاران [۱۶] نیز طی مطالعه‌ای با هدف اثربخشی مداخله امیددرمانی گروهی بر استرس، افسردگی، عزت نفس و معنای زندگی به این نتیجه دست یافتند که مداخله‌درمانی باعث کاهش استرس و افسردگی می‌شود و در افزایش عزت نفس و احساس معنی به زندگی نیز مؤثر است. مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد اگرچه شواهد تحقیقاتی مختلف از اثربخشی آموزش معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی و سلامت عمومی نمونه‌های مختلف بررسی شده است، این‌گونه پژوهش‌ها کمتر در نمونه‌های سالمندان انجام شده است. علاوه بر آن، امروزه مشکلات زیادی در خصوص امید به زندگی و اضطراب مرگ سالمندان و به دنبال آن سلامت روانی آنان وجود دارد [۷].

حفظ سلامت روان سالمندان در دنیای مدرن امروزی یکی از کارهای مهم و اساسی است. بهداشت روانی سالمندان، سلامتی روانی آن‌ها را به دنبال دارد و شاخص‌هایی از شادزیستن و

می‌دانند. داف و هانگ^۲ [۵] اضطراب مرگ را ترس آگاهانه و ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌دانند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به‌سادگی قابل توضیح نیست و به‌طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است. به بیان دیگر، اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن افراد مهم زندگی است. اگرچه مرگ واقعیتی زیست‌شناختی و روان‌شناختی است و احساسات درباره فرایند مرگ و مردن در چگونگی اجتماعی‌شدن فرد در جامعه ریشه دارد، اندیشیدن به مرگ ترسناک است و بیشتر سالمندان ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند، زیرا مرگ آسیب‌پذیری بشر را با وجود پیشرفت‌های فناوری یادآوری می‌کند و اضطراب و ترس از مرگ، تجربه ناخوشایند انسان‌هاست [۶].

امید به زندگی نیز شاخصی آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در جامعه چقدر است یا به عبارت دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع داشته باشد. هرچه شاخص‌های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد، امید به زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو، این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب‌ماندگی کشورهاست. [۷]. کاهش امید به زندگی، سالمند را در وضعیت غیرفعال قرار می‌دهد که نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف خود را بسنجد و درباره آن‌ها تصمیم بگیرد. کاهش امید، فرد سالمند را در برابر عوامل تنش‌زا، بی‌دفاع و گرفتار می‌کند. سالمند مقیم مراکز سالمندان شبانه‌روزی و دور از خانواده، اقوام و فرزندان خود، با گذشت زمان تمام امید خود را از دست می‌دهد و افسردگی عمیق را جایگزین آن می‌کند. طرز تفکر او حالت انعطاف‌ناپذیر همه یا هیچ دارد که مانع حل مسئله می‌شود. در حقیقت ناامیدی باعث تضعیف مهارت حل مسئله در فرد می‌شود. همچنین سبب می‌شود فرد دائماً تجربه‌های خود را به شکل منفی و نادرست ارزیابی کند و پیامدهای نگران‌کننده‌ای را برای مشکلات خود در نظر بگیرد [۸].

با توجه به این مطلب که حالات روان‌شناختی و فشارهای روانی سالمندان می‌تواند بر بیماری‌های جسمی آنان تأثیر بگذارد و رشد آن را سریع‌تر کند، مشاوره و روش‌های روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی سالمندان در چند سال اخیر متداول شده است. یکی از این روش‌های روان‌درمانی، معنادرمانی یا لوگو تراپی^۳ است [۹]. به اعتقاد فرانکل، در ناپیمودنی‌ترین راه‌ها و در نومیدکننده‌ترین و یأس‌آورترین وضعیت‌هاست که می‌توان عظیم‌ترین معنا را یافت. در چنین شرایطی نیاز به معنایابی جان می‌گیرد. موقعیت‌هایی که ارزش‌های گرایشی^۴ را می‌طلبند، آن‌هایی هستند که دگرگون کردن آن‌ها یا دوری‌گزیدن از آن‌ها در توان ما نیست؛ یعنی شرایط تغییرناپذیر سرنوشت. هنگام رویارویی با چنین وضعی، تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن

2. Duff & Hong

3. Logotherapy

4. Attitudinal values

5. Kang

6. Snyder

کرمان فهرست مراکز سالمندان تهیه شد و دو مرکز خصوصی امیرالمؤمنین و مهرآذین شهر کرمان انتخاب شد. پس از آن فهرست سالمندان حاضر در آن که ۳۷ نفر بودند تهیه شد و از بین آن‌ها ۳۰ نفر (۱۸ زن و ۱۲ مرد) که ملاک‌های ورود به پژوهش و رضایت کامل برای مشارکت در پژوهش را داشتند، با مجوز اداره بهزیستی شهر کرمان انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. همچنین هم‌تاسازی بر اساس سن، جنسیت، توانایی جسمانی و میزان تحصیلات انجام شد. مدرس کارگاه‌های تحت پوشش اداره بهزیستی به گروه آزمایش، معنادرمانی گروهی را در ده جلسه (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) آموزش داد. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد.

ملاک‌های ورود سالمندان در این پژوهش از این قرار بود:
 ۱. داشتن ۶۵ سال و بیشتر؛ ۲. گرفتن نمره کمتر از ۹۶ در مقیاس امید به زندگی میلر و بیشتر از هشت در مقیاس اضطراب مرگ تمپلر؛ ۳. اطمینان از نداشتن مشکل ذهنی یا شناختی؛ ۴. نداشتن مشکلات دشوارکننده یا اختلالات بیانی یا شنوایی؛ ۵. نداشتن بیماری‌های جسمانی شدید بر اساس پرونده‌های پزشکی آنان؛ ۶. تمایل برای شرکت در پژوهش.

ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از:
 ۱. غیبت بیش از دو جلسه؛ ۲. داشتن هرگونه بیماری جسمی شدید هم‌زمان با اجرای برنامه معنادرمانی؛ ۳. کم‌کاری یا ناتوانی در انجام تکالیف ارائه‌شده در برنامه؛ ۴. دریافت‌کردن هرگونه مداخله یا آموزشی هم‌زمان با ارائه برنامه موجب خارج‌شدن سالمندان از گروه آزمایشی شد.

ملاحظات اخلاقی این مطالعه این موضوعات را دربر داشت:
 ۱. به سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از آن‌ها محفوظ خواهد ماند؛ ۲. نتایج پژوهش در اختیار کسانی قرار گرفت که تمایل داشتند از وضعیت خود مطلع شوند؛ ۳. برای جلسات اجرای گروهی برنامه‌ریزی مناسبی انجام شد، به طوری که در برنامه‌های کانون سالمندان خللی ایجاد نشد؛ ۴. به گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از پایان کار به آن‌ها نیز جلسات گروهی با رویکرد معنادرمانی ارائه خواهد شد؛ ۵. سالمند هر زمان که مایل بود می‌توانست آزادانه از برنامه خارج شود.

ابزارهای به‌کاررفته در این پژوهش پرسش‌نامه امید به زندگی میلر (۱۹۹۷) و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) بود. پرسش‌نامه امید به زندگی میلر از نوع تشخیصی است و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌شود که ماده‌های قیدشده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شدند. هر سؤال نشانه رفتاری است، و بر اساس مقیاس لیکرت (۱: بسیار مخالف، ۲: مخالف، ۳: بی‌تفاوت، ۴: موافق و ۵: بسیار موافق) تنظیم شده است. هر فرد با

امیدواری سالمند را ایجاد می‌کند که برای فرد سالمند، خانواده و جامعه، ثمرات مطلوب و ماندگاری به وجود می‌آورد. مسئله اساسی برای تأمین و ارتقای سلامت روانی سالمندان، شناخت و آگاهی افراد مرتبط با سالمند و به‌طور کلی جامع از ویژگی‌های آنان است که به راهکارهای متناسب با استعداد و توان او منجر می‌شود و از این طریق می‌توان به بهداشت روانی سالمند دست یافت. یکی از بهترین روش‌ها برای افزایش شاخص‌های سلامت روان سالمندان استفاده از تکنیک و رویکردهای روان‌شناسی نظیر معنادرمانی است. به نظر می‌رسد معنادرمانی گروهی می‌تواند بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان به عنوان دو شاخص از شاخص‌های مهم سلامت روان تأثیری عمیق داشته باشد.

تجربه گروهی فرصتی ارزشمند برای برقراری رابطه‌ای واقعی و نزدیک با دیگران است. این تجربه هرگز در درمان فردی اتفاق نمی‌افتد [۱۷]. اجرای برنامه معنادرمانی با توجه به اصول و محتوای موجود در آن می‌تواند در کم‌کردن مشکلات سالمندان مانند کاهش اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی آنان و در نهایت سلامت روانی آنان نقش بسزایی داشته باشد. داشتن معنا در زندگی به عنوان عاملی مهم در بهداشت روانی به رسمیت شناخته شده است و این متغیر با بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی در ارتباط است [۱۸]. در سال‌های اخیر، در ایران پژوهش‌هایی درباره بررسی حالات و شرایط روان‌شناختی سالمندان صورت گرفته است، اما متأسفانه با وجود حساسیت زیاد و با توجه به اینکه در کشور ما ترس، اضطراب، ناامیدی و بی‌هدفی گریبان‌گیر سالمندان به‌ویژه سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی است، تعداد کمی از این پژوهش‌ها به دنبال یافتن روشی برای کاهش اضطراب مرگ و ارتقای سطح امید به زندگی بوده است. لذا بنا به نیاز برای یافتن راهی مؤثر برای کاهش تنش و اضطراب مرگ، ناامیدی و مشکلات روانی سالمندان و با توجه به اینکه معنادرمانی بر تواناساختن بیماران در غلبه بر مثلث غم‌انگیز زندگی یعنی درد، گناه و رنج متمرکز است [۱۹]، ضرورت اجرای تحقیق حاضر احساس می‌شود. پژوهش حاضر سعی می‌کند به این سؤال پاسخ دهد که آیا معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز سالمندان شبانه‌روزی شهر کرمان تأثیر معناداری دارد یا خیر.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع کاربردی با روش تجربی، با گروه کنترل و گروه آزمایشی است. طرح این پژوهش طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گمارش تصادفی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم مراکز سالمندان شهر کرمان می‌شود. روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع در دسترس است. حجم نمونه بر اساس نوع پژوهش انتخاب شد که در تحقیقات آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۰ نفر در نظر گرفته می‌شود [۲۰]. بدین ترتیب که با مراجعه به اداره بهزیستی شهر

شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند.

جلسات سوم، چهارم و پنجم: مرور تکالیف جلسه قبل، مسئولیت شخصی که باید به عنوان بخش اجتناب‌ناپذیر وضعیت انسان تلقی شود، ما می‌توانیم از طریق ترمیم و بازسازی زندگی‌مان سازگاری خویش با دیگران را افزایش دهیم، صحبت درباره جنبه‌های متفاوت عشق و راهی برای رسیدن به معنی زندگی و به‌خاطر داشتن این مطلب که عشق پدیده‌ای انسانی است و باید مراقب بود که جنبه انسانی آن حفظ شود.

جلسات ششم، هفتم و هشتم: مرور تکالیف جلسه قبل، بحث درباره ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی. ارزش‌های خلاق با فعالیت آفریننده و زایا ادراک می‌شوند، با آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران که بیان فردی است می‌توان به زندگی معنا بخشید. ارزش‌های تجربی مجذوب‌شدن در زیبایی‌های عالم طبیعت یا هنر است و ارزش‌های گرایشی آن‌هایی هستند که دگرگون‌ساختن آن‌ها یا دوری‌گزیدن از آن‌ها در توان ما نیست، یعنی شرایط تغییرناپذیر سرنوشت هنگام رویارویی با چنین وضعی، تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن است. شیوه‌ای که سرنوشت خویش را می‌پذیریم، شهادتی است که در برابر مصیبت و مشکلات نشان می‌دهیم. جلسات نهم و دهم: مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسه اول تا نهم به صورت نظری، اجمالی و عملی، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۸ زن و ۱۲ مرد) از سالمندان مقیم در دو مرکز سالمندان شبانه‌روزی (از مرکز امیرالمؤمنین ۱۱ نفر و از مرکز مهرآذین ۱۹) بودند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. بر اساس داده‌های جمعیت‌شناختی بیشترین افراد در گروه سنی ۷۰ تا ۷۲ قرار داشتند (۳۴/۸۸ درصد). در این مطالعه حدود ۸۱ درصد از سالمندان بررسی‌شده متأهل بودند. سطح تحصیلات بیشتر سالمندان این مطالعه دیپلم بود (۴۱/۷۵). همچنین متغیرهای جمعیت‌شناختی گروه نمونه و متغیرهای اضطراب مرگ و امید به زندگی قبل از مداخله به ترتیب با استفاده از آزمون یو من‌ویتنی و تی، مقایسه آماری شدند. نتایج نشان داد در گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی و اضطراب مرگ و امید به زندگی تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج عملکرد دو گروه آزمایشی و کنترل بر اساس میانگین و انحراف‌معیار در اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان شهر کرمان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، نمرات میانگین و انحراف‌معیار گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون تغییر چشمگیری کرده است.

انتخاب جمله‌ای که درباره او صدق می‌کند، امتیاز کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب‌شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب‌شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند، کاملاً درمانده تلقی می‌شود. نمره ۲۴۰ بیشترین امیدواری را نشان می‌دهد. ۱۲ جمله از پرسش‌نامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده‌اند که در ارزشیابی و نمره‌گذاری، این شماره‌ها برعکس نمره می‌گیرند. حسینی (۲۰۰۶) برای تعیین روایی این پرسش‌نامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسش‌نامه با نمره سؤال ملاک هم‌بسته شده است و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = 0.68$ و $P < 0.01$). او برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که ضرایب آن به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بود [۲۲].

تمپلر در سال ۱۹۷۰ مقیاس اضطراب مرگ را ساخت که شامل ۱۵ ماده است و نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان‌دهنده اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا نشان‌دهنده اضطراب زیاد افراد برای مرگ است. بررسی‌های انجام‌شده در خصوص روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد این مقیاس اعتبار قابل قبولی دارد. ضریب پایایی 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. پایایی و روایی این پرسش‌نامه را در ایران رجیبی و بحرانی (۲۰۰۸) بررسی کردند و بر این اساس ضریب پایایی تنصیفی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کردند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه آن ۰/۳۴ همبستگی بین این دو مقیاس بود. پایایی مقیاس اضطراب مرگ تمپلر در این پژوهش نیز ۰/۸۱ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی نظیر تحلیل کواریانس استفاده شد. تمامی این داده‌ها با نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شده است.

روش مداخله

طرح کلی جلسات معنادرمانی گروهی به این صورت بود: جلسات اول و دوم: تعیین اهداف و قوانین گروه، تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنی در زندگی برای افراد با ذکر مثال، ارائه تکلیف به سالمندان به منظور اندیشیدن درباره مطالب جلسه، دادن بازخورد، تعریف آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره امید به زندگی و اضطراب مرگ گروه‌های آزمون و کنترل، قبل و پس از مداخله

گروه	شاخص	پیش آزمون		پس آزمون	
		اضطراب مرگ	امید به زندگی	اضطراب مرگ	امید به زندگی
کنترل	میانگین	۹/۸۸	۷۳/۴۱	۹/۷۴	۷۱/۲۵
	انحراف استاندارد	۲/۲۳	۸/۳۶	۲/۵۴	۷/۹۱
آزمایش	میانگین	۹/۵۶	۷۲/۶۵	۶/۲۱	۹۶/۷۹
	انحراف استاندارد	۲/۳۱	۸/۲۷	۲/۱۴	۸/۸۵

سالمند

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنف در متغیرهای اضطراب مرگ و امید به زندگی

متغیرها	آزمون کولموگوروف اسمیرنف	معناداری
اضطراب مرگ	۰/۸۷۷	۰/۲۷۵
امید به زندگی	۰/۶۵۵	۰/۳۱۵

سالمند

آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=20/21$ و $P<0/01$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ارائه معنادرمانی گروهی موجب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان گروه آزمایش شده است.

نتایج تحلیل کواریانس گروه‌های آزمایشی و کنترل در متغیر امید به زندگی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از لحاظ امید به زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=23/98$ و $P<0/01$). بنابراین می‌توان

در این پژوهش برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس از آزمون لوین استفاده شد که مقدار $0/412$ و سطح معناداری $0/21$ را نشان داد که معنادار نبودن آن بیانگر همگنی واریانس‌ها بود. برای بررسی عادی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگوروف اسمیرنف استفاده شد. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنف معنادار نشد که حاکی از عادی بودن توزیع متغیرهای پیش‌آزمون است.

نتایج تحلیل کواریانس گروه‌های آزمایشی و کنترل در متغیر اضطراب مرگ در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون، بین

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس مقایسه نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در اضطراب مرگ

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	نسبت F	سطح معناداری
پیش آزمون	۴۷/۷۸	۱	۴۷/۷۸	۱/۷۳	۰/۱۴
گروه‌ها	۵۸۲/۴۳	۱	۵۸۲/۴۳	۲۱/۲۰	۰/۰۱
خطا	۷۴۱/۷۲	۲۷	۲۷/۴۷		

سالمند

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس مقایسه نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در امید به زندگی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	نسبت F	سطح معناداری
پیش آزمون	۵۱/۹۴	۱	۵۱/۹۴	۱/۳۱	۰/۱۲
گروه‌ها	۱۱۸۷/۴۶	۱	۱۱۸۷/۴۶	۲۳/۹۸	۰/۰۱
خطا	۱۰۶۶۸۵	۲۷	۳۹/۵۱		

سالمند

نتیجه گرفت که ارائه معنادرمانی گروهی موجب افزایش امید به زندگی در سالمندان گروه آزمایش شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱. آموزش معنادرمانی گروهی اضطراب مرگ بر سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی تأثیر دارد؛ ۲. آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی تأثیر دارد.

پس از اجرای مداخله و بررسی داده‌های فرضیه اول نتایج نشان داد معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ سالمندان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کانگ و همکاران^۷ [۱۰]، زنجیران و همکاران [۲] و جابر^۸ [۶] همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که هدف معنادرمانی تواناساختن بیمار برای کشف معنای منحصر به فرد خود است. معنادرمانی می‌کوشد تا حدود اختیارها و آزادی‌های بیمار را ترسیم کند. معنادرمانی در شکستن چرخه‌های معیوب روان‌آزردگی مؤثر است. تأیید یافته‌های به‌دست‌آمده و تطبیق آن با نتایج پژوهش‌های پیشین، نشانگر این مسئله است که معناجویی به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. از این‌رو گذرابودن و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه نگرش فرد به رنج است و همچنین شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد. به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، با میل تحمل می‌کنند. فرجام‌پذیری و گذرابودن نه‌تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی انسان است، بلکه عامل واقعی بامعنی‌بودن آن نیز به شمار می‌رود.

مشاور و درمانگر معتقد به معنادرمانی می‌کوشد تا به مراجع کمک شود که در زندگی خود هدف و منظوری را جست‌وجو کند؛ هدف و منظوری که با وجود و هستی او متناسب باشد و برایش معنا داشته باشد. مشاور کمک می‌کند تا مراجع به عالی‌ترین فعالیت حیاتی ممکن دسترسی پیدا کند. به مراجع کمک می‌شود تا نه‌تنها به تجربه هستی پردازد و کوشش پیگیری در بالفعل کردن ارزش‌ها را از خود نشان دهد، بلکه او را متعهد به انجام کاری می‌کند که مسئولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده‌دار شود. اگر فرد سالمند دستورالعمل «همواره چنان رفتار کن که گویی بار دومی است که زندگی می‌کنی و طوری عمل کن که به نظر آوری بار اول که در آن مورد عمل کردی، بسیار غلط عمل کرده بودی» را سرمشق رفتار خود قرار دهد، مسئولیت شگرفی احساس خواهد کرد و اضطراب نیستی و فانی‌شدن کاهش خواهد یافت.

همچنین در مداخله گروهی معنادرمانی اصل پذیرش مسئولیت اهمیت خاصی دارد. سالمند با حس مسئولیت احساس می‌کند که کنترل اوضاع زندگی از دستش خارج نشده است و می‌تواند با قبول مسئولیت و انجام فعالیت‌هایی کنترل اوضاع را در دست داشته باشد. احساس حاکمیت و تسلط بر امور زندگی و تغییر کنترل درونی، به کنترل درونی ناامیدی و یأس در رسیدن به خواسته‌ها در فرد می‌انجامد و باعث کاهش اضطراب مرگ در او می‌شود. از طریق این‌گونه مداخلات به سالمند کمک می‌شود تا زمان حال و بهبود فعلی خود را کوچک تلقی نکند و از آینده‌ای که هنوز نیامده است، ترس نداشته باشد.

پس از بررسی داده‌های فرضیه دوم، نتایج نشان داد معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی سالمندان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بلایر^۹ [۱۲]، هاتچینسون و همکاران^{۱۰} [۱۳] و غلامی [۲۱] همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که معنادرمانی گروهی می‌تواند به سالمندان داشتن هدف و جهت در زندگی، معنی‌دادن به زندگی در حال و گذشته، داشتن عقیده و باوری را که به زندگی هدف می‌دهد، آموزش دهد. معناها به عنوان دلایل و انگیزه‌های رفتار، آدمی را جذب می‌کنند و به زندگی او نشاط می‌بخشند. این انگیزه به اندازه‌ای قوی است که انگیزه‌های دیگر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. اراده معطوف به معناداربودن زندگی، سلامت روانی شخص را تضمین می‌کند. در زندگی بی‌معنا، دلیلی برای ادامه زیستن باقی نمی‌ماند. سالمندان وقتی هدفی نداشته باشند، احساس پوچی و بی‌معنایی می‌کنند و در خلئی بدون گریز گرفتار می‌آیند.

درحقیقت، این معناست که به انسان جرئت بودن و شدن می‌دهد و از اضطراب‌هایی که در زندگی با آن روبه‌رو می‌شود، می‌کاهد. وقتی از سالمندی پرسیده می‌شود: «برای چه زنده‌ای؟» جواب این سؤال همان چیزی است که به معنی اشاره دارد. بنابراین تنها راه گریز انسان از پوچی و احساس یأس و ناامیدی و افزایش امید به زندگی، خلق معنی و ارزش برای خود در هر لحظه و حرکت به سوی آن است و این جست‌وجوی ارزش فعالیت هر لحظه‌ای انسان است، یعنی با رسیدن به هدف مدنظر هدفی دیگر خلق می‌شود و ارزشی دیگر در نظر گرفته می‌شود. پس انسان هر لحظه در حال شدن، تعیین هدف و حرکت به سوی آن است. تمامی این موارد در جلسات مداخله‌ای معنادرمانی گروهی به سالمندان ارائه می‌شود.

از طرف دیگر، هر گروهی به تناسب وضع خود از نظر درمانگر و مراجعان، ممکن است روی یک یا چند هدف تمرکز بیشتری داشته باشد. به هر صورت هدف برای کار گروهی بسیار مهم است. زیرا جهت مشخصی پیش پای مشاور و مراجعان قرار می‌دهد و برای درمانگر این امکان را فراهم می‌کند که در خاتمه کار با توجه

9. Blair

10. Hutchinson et al.

7. Kang et al.

8. Gire

به هدفی که در پی آن بوده‌اند میزان موفقیت و پیشرفت کار گروه را برآورد کنند و بر غنای تجربیات خود بیفزایند. طبیعی است که این تمرکز بر هدف و انجام کار گروهی باعث افزایش امید به زندگی در سالمندان شود.

از آنجا که معنادرمانی فلسفه‌ای از زندگی را آموزش می‌دهد که در آن فرد برای وجود و حیاتش مسئول و به رشته‌ای از ارزش‌ها پایبند است و برای رنج‌بردن معنایی می‌یابد، طبیعی است که این‌گونه آموزش‌ها به سالمندان می‌تواند امید به زندگی و به دنبال آن سلامت روان آن‌ها را افزایش دهد. هدف معنادرمانی این است که فراسوی امکانات روانی بی‌حد و حصر سالمند، ارزش‌های پنهان و بدون دستکاری رسیدن به واقعیت را به او آموزش دهد.

نتیجه‌گیری نهایی

در پایان می‌توان نتیجه گرفت مداخلات و شیوه‌های معنادرمانی به‌عنوان نوعی روش توان‌بخشی در کاهش اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی سالمندان تأثیر بسزایی دارد. از این‌رو داشتن معنا در زندگی به‌ویژه در سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی در کاهش اضطراب مرگ و افزایش امید به زندگی و مقابله مؤثر با حوادث و رویدادهای زندگی نقش مهم و انکارناپذیری دارد. همان‌طور که اشاره شد، یکی از یافته‌های مهم این پژوهش تأکیدهای خاص معنادرمانی بر زمان حال و همچنین معنای رنج برای سالمندان است که به ارزش کاربردی آن در ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان اشاره می‌کند.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که این پژوهش فقط در جامعه سالمندان شهر کرمان انجام شده است و در تعمیم‌پذیری نتایج آن به سایر دوره‌های رشد باید احتیاط کرد. روش نمونه‌گیری در دسترس نیز از تعمیم نتایج پژوهش می‌کاهد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به همکاری نکردن برخی از مسئولان، کوتاهی جلسات درمانی و کمبود امکانات آموزشی اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی به بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سایر متغیرهای روان‌شناختی نظیر افسردگی اساسی، پرخاشگری، احساس تنهایی و غیره در سالمندان بپردازند. در حوزه کاربردی پیشنهاد می‌شود واحدهای درمانی در سطح کشور به‌ویژه مشاوران بهزیستی مشغول در مراکز سالمندان برنامه معنادرمانی گروهی را در رأس روش‌های درمانی خود قرار دهند. همچنین آموزش تکنیک‌های رویکرد درمانی معنادرمانی به سالمندان می‌تواند گام مؤثری در بهبود سلامت روانی و جسمانی آنان باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولان و کارکنان محترم دو مرکز خصوصی سالمندان امیرالمؤمنین و مهرآذین، اداره بهزیستی شهر کرمان و تمامی سالمندانی که در انجام این تحقیق ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم. مقاله حامی مالی نداشته است.

References

- [1] Rastabi A, Sharifi AA, Refahi J. [Psychometric properties of geriatric depression scale in an Iranian sample (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(2):54-9.
- [2] Zanjiran S, Borjali A, Kraskian A. [Effect of group logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015; 21(127):39-51.
- [3] Sheibani TF, Pakdaman S, Hassanzadeh TM. [The effect of reminiscence on depression and loneliness in elderly (Persian)]. *Applied Psychology*. 2010; 4(1):26-39.
- [4] Lang AJ, Stein MB. Anxiety disorders. How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. *Geriatrics*. 2001; 56(5):24-7. PMID: 11373949
- [5] Duff RW, Hong LK. Age density, religiosity and death anxiety in retirement communities. *Review of Religious Research*. 1995; 37(1):19. doi: 10.2307/3512068
- [6] Gire J. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. *Online Readings in Psychology and Culture*. 2014; 6(2). doi: 10.9707/2307-0919.1120
- [7] Ghara Zibaei F, Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Mohtashami T. [Efficacy of group logo therapy in the perceived stress and life expectancy in MS patients (Persian)]. *RPH*. 2013; 6(4):12-20.
- [8] Nasiri Z, Dadkhah A, Khodabakhshi Koulai A. [Investigate and comparison self-esteem and happiness among residential and non-residential old people (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(2):18-25.
- [9] Yazdanbakhsh N, Younesi SJ, Aazimiyani S, Foroughan M. [Effects of group counseling based on logo therapy to decrease loneliness in elderly men (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(3):392-9.
- [10] Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2009; 15(2):136-44. doi: 10.4094/jkachn.2009.15.2.136
- [11] Ejei J, Manzari Tavakoli V, Hosseini SR, Hashemizadeh V. [Analysis of the effectiveness of group cognitive behavioral therapy, group logo therapy and their combination in the increase of social adjustment in maladjustment students (Persian)]. *Journal of Psychological Health*. 2012; 6(3):30-9.
- [12] Blair RG. Helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of Mental Health Counseling*. 2004; 26(4):333-47. doi: 10.17744/mehc.26.4.w8u9h6uf5ybhapy1
- [13] Hutchinson GT, Chapman BP. Logo therapy enhanced REBT: An integration of discovery and reason. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2005; 35(2):145-55. doi: 10.1007/s10879-005-2696-x
- [14] Ebrahimi A. [Comparison the effectiveness of psychotherapy integration of religious orientation, cognitivebehavioral therapy and medication on depression and attitudes of patients with dysthymic disorder (Persian)] [MSc. dissertation]. Isfahan: Isfahan University; 2017.
- [15] Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK, Sim S. 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*. 2009; 15(2):136. doi: 10.4094/jkachn.2009.15.2.136
- [16] Snyder CR, Ilardi SS, Cheavens J, Michael ST, Yamhure L, Sympton S. *Cognitive Therapy and Research*. 2000; 24(6):747-62. doi: 10.1023/a:1005547730153
- [17] Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng H, Zhang CK. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 54(3):440-7. doi: 10.1016/j.archger.2011.12.003
- [18] Brody CM, Semel VG. *Strategies for therapy with the elderly: Living with hope and meaning*. New York: Springer Publishing Company; 2005.
- [19] Colman PG, O'Hanlon A. *Ageing and development : Theories and research*. New York: Oxford University Press; 2013.
- [20] Hooman HA. [Understanding the scientific method in the behavioral sciences (Persian)]. Tehran: SAMT; 2006.
- [21] Gholami M, Pasha GH, Sodani M. [To investigate the effectiveness of group logo therapy on the increasement of life expectancy and health on female teenager major thalassemia patients of Ahvaz city (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2010; 11(42):23-42.
- [22] Hosseini, SM. [Relationship of life expectancy and psychological hardiness in male and female students (Persian)] [MSc. thesis]. Gachsaran: Islamic Azad University of Gachsaran Branch; 2006.

