

Research Paper**Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai*****Majid Saffarinia¹, Afsaneh Dortaj²**

1. Department of Psychology, Tehran Branch, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. Department of Health Psychology, Dubai Branch, Payame Noor University, Dubai, United Arab Emirates.



Citation: Saffarinia M, Dortaj A. [Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 12(4):482-493. <https://doi.org/10.21859/SIJA.12.4.482>

<https://doi.org/10.21859/SIJA.12.4.482>

Received: 03 Jul. 2017

Accepted: 28 Sep. 2017

ABSTRACT

Objectives The aim of the current research was to investigate the effectiveness of group logotherapy in improving life expectancy and mental and social wellbeing of female elderly residents of nursing homes in Dubai.

Methods & Materials This study was a quasi-experimental research conducted in the form of a pretest-posttest with control group design. Forty elderly women aged over 65 years and residing in nursing homes in Dubai were selected for the study by stratified random sampling. The participants were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received the group logotherapy for 8 sessions, and each session lasted for 1 and a half hours. The control group was put on a waiting list. The participants completed the Snyder's Hope Scale, Ryff's Scales of Psychological Well-being, and the Social Well-Being Scale in the pre-test and post-test. The data were analyzed using multi-variable covariance analysis.

Results The mean and standard deviation of participants' age in the experimental and control groups were 65.10±12.10 years and 67.12±11.80 years, respectively. The mean and standard deviation of total scores of psychological well-being (445.31±35.90), life expectancy (37.01±2.13) and social well-being (27.99±3.06) were assessed. The results showed that group logotherapy could increase mental wellbeing, the components of life expectancy such as pathways and agentic thinking as well as components of social wellbeing including social cohesion, social participation, social flourishing, social cohesion and social acceptance (P<0.001) in female elderly residents of nursing homes in Dubai.

Conclusion It was concluded that mental health professionals can use group logotherapy to improve life expectancy and mental and social wellbeing of female elderly residents of nursing homes. Also, it is suggested that future research should investigate the effectiveness of group logotherapy in improving other positive psychological constructs in female and male elderly residents of nursing homes.

Key words:

Group logotherapy,
Life expectancy,
Psychological well-being, Older adults

Extended Abstract**1. Objectives****A**

ging is the most important anthropological phenomenon of the 21st century [1].

Currently, many studies have focused on the issues of well-being, positive psychology, and life expectancy worldwide [2]. Therefore, the structures of life expectancy and psychosocial well-being can play an important role in promoting the health of the elderly. The present research aims to determine whether group logother-

*** Corresponding Author:****Majid Saffarinia, PhD****Address:** Department of Psychology, Tehran Branch, Payame Noor University, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (912) 4931710**E-mail:** m.saffarinia@yahoo.com

apy can improve the life expectancy and psychosocial well-being of elderly women living in nursing homes in Dubai. Thus, accordingly, the following hypotheses were proposed: 1. Group logotherapy increases the psychological well-being of elderly women in nursing homes; and 2. Group logotherapy increases the psychosocial well-being of elderly women in nursing homes.

2. Methods & Materials

This is a quasi-experimental research that included pretest-posttest with the control group. The study population included all Iranian Persian-speaking old women aged over 65 years and living in nursing homes in Dubai in 2015. Using the stratified random sampling method, a sample of 40 elderly women was selected from two nursing homes in Dubai. The two nursing homes were considered as two categories, and 20 subjects were randomly selected from each category. The selected participants were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received group logotherapy in 8 sessions of 1.5 hours each while the control group was placed on the waiting list. The participants completed the Schneider's Life Expectancy Questionnaire [3], Reef's Psychological Well-Being Questionnaire [4], and the Social Welfare Questionnaire [5] in the pre-test and post-test. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

The inclusion criteria included the willingness to participate in the research, being over 65 years old, not undergoing any other psychological treatment 6 months before entering the research, and the absence of psychological disorders according to the psychiatrist's di-

agnosis. Participation in treatment sessions was solely for the purpose of observing ethical principles, and the participants could leave the study at any time of the study period. The participants were also informed that their information will remain confidential. The research work was ethically approved by the Payame Noor University in Dubai.

3. Results

The mean and standard deviation of the participants' age in the experimental and control groups were 65.10 ± 12.10 years and 67.12 ± 11.8 years, respectively. Also, the mean and standard deviation of total scores of psychological well-being (445.31 ± 35.95), life expectancy (37.01 ± 2.13), and social well-being (27.99 ± 3.06) were calculated in the post-test group. The demographic characteristics of the sample showed that 42.5% of the elderly women had under high school education, 40% had high school diploma, and 17.5% had a bachelor's degree or higher.

Of the total participants, 42.5% of the elderly were married, and 32.5% were divorced. It was also found that 67.5% of the participants were living in the nursing homes for less than five years, 22.5% for 5 to 10 years, and 10% for over ten years. Comparison of the experimental and control groups in the pre-test and post-test by t-test showed that the mean post-test scores of the experimental group were significantly different from the pre-test score of the same group ($P < 0.001$). There was no significant difference between the control group scores in the pre-test and post-test. The use of analysis of covariance requires certain assumptions.

Table 1: ANCOVA test results for variables in the post-test

		Sum of Squares	Degrees of Freedom	Mean of Squares	F	Sig-nificance Level	Effect Size	Statistical Power
	Psychological well-being	03.654	1	03.654	42.190	001.0*	82.0	95.0
Life expect-tancy	Tracking thinking	20.54	1	20.54	32.44	001.0*	66.0	82.0
	Agent thinking	30.56	1	30.56	24.51	001.0*	70.0	85.0
	Social cohesion	69.70	1	69.70	07.22	001.0*	72.0	79.0
	Social participation	36.69	1	36.69	60.11	001.0*	70.0	75.0
Social well-being	Social flourishing	51.93	1	51.93	72.44	001.0*	74.0	82.0
	Social integration	12.70	1	12.70	90.11	001.0*	70.0	75.0
	Social adoption	55.99	1	55.99	03.65	001.0*	76.0	88.0

An examination of these presumptions showed that the conditions for using ANCOVA test were established.

The results of multivariate analysis of covariance showed that there was a significant difference between the two groups in the scores of psychological well-being ($F=190.22$, $P<0.001$), components of life expectancy including tracking thinking ($F=44.32$, $P<0.001$) and agent thinking ($F=51.24$, $P<0.001$), and components of social well-being including social cohesion ($F=22.07$, $P<0.001$), social participation ($F=11.60$, $P=0.001$), social flourishing ($F=44.72$, $P<0.001$), social integration ($F=11.90$, $P<0.001$), and social adoption ($F=65.03$, $P<0.001$). In other words, despite controlling the pre-test scores, the scores of psychological well-being, life expectancy, and social well-being components of the experimental group in the posttest showed a significant increase compared to the control group.

Based on the Eta coefficient (effect size), 0.82, 0.66, 0.70, 0.72, 0.70, 0.74, 0.70 and 0.76% difference between the experimental and control groups was in the scores of psychological well-being, components of life expectancy including tracking thinking, ad agent thinking, and also social well-being components including social cohesion, social participation, social flourishing, social integration and social adoption (Table 1). Therefore, hypotheses 1 and two were approved, and the group logotherapy can improve life expectancy and psychosocial well-being of elderly women living in nursing homes.

4. Conclusion

Group logotherapy can be used as an effective strategy by mental health professionals in nursing homes. The logotherapy leads to elderly adaptation, life satisfaction, and good psychological sense in the elderly by giving meaning to the life. In other words, the group logotherapy can help the elderly to adapt to sadness, frustration, and illness by finding meaning in life and the support they receive in the group [6]. Also, mental health professionals can use group logotherapy as an effective way to improve the life expectancy and psychosocial well-being of elderly women living in nursing homes.

It is also suggested that future research should investigate the effectiveness of group logotherapy on other positive psychological structures among the elderly men and women living in nursing homes. This research has some limitations: 1. It was conducted only on elderly women. Therefore, caution should be exer-

cised in generalizing the results to elderly men; 2. The data were prepared using self-report questionnaires that may have response biases; and 3. This study had a cross-sectional design. Therefore, long-term studies are needed to clarify these effects.

Acknowledgments

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

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی

*مجید صفاری نیا^۱، افسانه درتاج^۲

۱- گروه روانشناسی، واحد تهران، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- گروه روانشناسی سلامت، واحد امارات، دانشگاه پیام نور، دبی، امارات متحده عربی.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ تیر ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۰۶ مهر ۱۳۹۶

اهداف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن خانه سالمندان شهر دبی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه سالمندان زن بیشتر از ۶۵ سال ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی بود. تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی‌شده انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و شاهد جای گرفتند. گروه آزمایش، معنادرمانی را به صورت گروهی در هشت جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم دریافت کرد و گروه شاهد در فهرست انتظار قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، پرسش‌نامه امید آشنایدر، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و شاهد به ترتیب $65/10 \pm 12/10$ و $67/12 \pm 11/80$ بود. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد نمرات کل متغیرهای بهزیستی روانی ($445/31 \pm 25/90$)، امید به زندگی ($37/01 \pm 2/13$) و بهزیستی اجتماعی ($27/99 \pm 3/06$) در پس‌آزمون محاسبه شد. نتایج نشان دادند که معنادرمانی گروهی توانسته است باعث افزایش بهزیستی روانی، بهبود مؤلفه‌های امید به زندگی شامل تفکر رهیاب و تفکر پایورانه و همچنین بهبود مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی شامل انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در زنان سالمند ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی شود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: متخصصان سلامت روان می‌توانند از معنادرمانی گروهی به مثابه راهکاری مؤثر برای بهبود امید به زندگی و بهزیستی روانی اجتماعی زنان سالمند ساکن خانه‌های سالمندان استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده، اثربخشی معنادرمانی گروهی دیگر سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سالمندان زن و مرد ساکن خانه‌های سالمندان را بررسی کنند.

کلیدواژه‌ها:

معنادرمانی گروهی، امید به زندگی، بهزیستی روانی، بهزیستی اجتماعی، سالمندان

در سالمندی موفق تأثیر داشته باشد، می‌توان به امید به زندگی^۱ و بهزیستی روانی اجتماعی^۲ اشاره کرد.

مقدمه

آشنایدر^۳ امید را تلفیقی از مؤلفه‌های چندبعدی می‌داند که ساختاری شناختی دارند و بر آینده متمرکز هستند [۳]. به گفته بیلی^۴ و آشنایدر [۴] محققان به طور کلی پی بردند که سالمندان امید کمتری به آینده دارند. نشانه‌هایی مانند احساس به پایان رسیدن، بی‌هدفی و پوچی، ترس از طردشدن و از دست دادن

سالمندی، مهم‌ترین پدیده مردم‌شناختی اواخر قرن بیستم و ابتدای قرن بیست‌ویکم است [۱]. سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای مانند افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی، انزوا و نداشتن حمایت اجتماعی قرار دارند. گرفتاری‌های شغلی و پیچیدگی‌های زندگی مدرن و اضافه‌بار ادراکی، موجب شده است تا اعضای خانواده وقت و توان لازم را برای نگهداری از سالمندان نداشته باشند. از این رو، آن‌ها را دور از خانه و در مؤسسات نگهداری می‌کنند؛ در نتیجه، این دوری و جدانشدگی از هسته اصلی خانواده، سلامت روانی، شادی و میزان رضایت از زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲]. از مباحثی که ممکن است

1. Life Expectancy
2. Mental and Social Wellbeing
3. Snyder
4. Bailey

* نویسنده مسئول:

دکتر مجید صفاری نیا

نشانی: تهران، دانشگاه پیام نور، واحد تهران، گروه روانشناسی.

تلفن: ۴۹۳۱۷۱۰ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: m.saffarinia@yahoo.com

مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی شکل یافته است.

ارائه خدمات روان‌شناختی به سالمندان می‌تواند عاملی مؤثر در گرفتن تصمیمات بالینی و اداره مشکلات این افراد به منظور ارتقای امید به زندگی و بهزیستی روانی اجتماعی باشد. «معدارمانی»^۶ یکی از این مداخلات روان‌شناختی است. فرانکل^۷ بنیان‌گذار معنادرمانی بود. او در اردوگاه اسرای جنگی مشاهده کرد مردانی که معنایی بالاتر از زنده ماندن داشتند، بهتر قادر بودند محرومیت بازداشتگاه اسرای جنگی را تحمل کنند [۱۳].

اولین موضوعی که فرانکل در بازداشتگاه اسرای جنگی به آن توجه کرد، شوخ‌طبعی بود [۱۴]. در سال ۱۹۲۶ فرانکل در سخنرانی‌ای عمومی برای اولین بار از اصطلاح معنادرمانی استفاده کرد. او دو سطح از معناجویی را مطرح می‌کند. سطح اول، معنای حاضر یا معنا در زمان حال است و سطح دوم، «فرامعنا» نام دارد که هر شخصی به دنبال زندگی خود است [۱۵].

معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرامی‌خواند و بیان می‌کند که آنچه انسان‌ها را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی‌معناشدن زندگی است که مصیبت‌بار است. اگر رنج شجاعانه پذیرفته شود تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنای بالقوه درد و رنج را نیز در بر گیرد [۱۶]. به همین دلیل، معنایابی در زندگی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کاهش مشکلات روانی گروه‌های مختلف بیماران داشته باشد.

معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعه‌کنندگان به منظور چالش با یافتن معنا در زندگی‌شان آماده کند. این شیوه بر چهار علاقه مهم که ریشه در هستی انسان دارند و عبارت‌اند از مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی تأکید می‌کند [۱۷]. داشتن معنای هدف در زندگی، ارتباط مثبتی با عوامل روان‌شناختی دارد و به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی، احساس خوب روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آن‌ها منجر می‌شود [۱۸].

در برخی مطالعات، نقش معنادرمانی در سالمندان و افراد دیگر جامعه بررسی شده است. فخار و همکاران [۱۹] در مطالعه خود نشان دادند مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی موجب افزایش سطح سلامت روان و کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان سالمند شده است. احمریان و همکاران [۲۰] در پژوهش خود نشان دادند که معنادرمانی به شیوه مشاوره گروهی در افزایش امید به زندگی در سالمندان مؤثر است. شجاعی و همکاران [۲۱] نشان دادند که معنادرمانی باعث افزایش امید به زندگی

عزیزان، به‌ویژه همسر و نگرانی در دوران سالمندی بسیار گزارش شده است [۵] که این موضوع حاکی از کمبودن میزان امید در میان سالمندان است. سالمندان به علت تجربه مرگ دیگران، با استرس‌های روانی اجتماعی روبه‌رو می‌شوند [۶].

روند پیرشدن، مجموعه تغییرات قطعی به همراه خود می‌آورد که فراتر از مسئله زمان و عمر است. حوادثی مانند اینکه فرزندان خانه را ترک می‌کنند، مرگ همسر، معلولیت و به‌ویژه بازنشستگی و کم‌شدن روابط اجتماعی و سازگارشدن با زندگی جدید می‌تواند باعث کم‌شدن امید به زندگی و احساس تنهایی در سالمندان شود [۷]. از این رو، تحقیقات بر نقش امید به مثابه عامل مثبت در شرایط تهدیدکننده زندگی مانند دوران سالمندی تمرکز کرده‌اند [۸].

توجه به سلامت عمومی و بهزیستی روانی اجتماعی سالمندان بسیار ضروری است. فقدان استقلال، خودمختاری و انجام فعالیت‌های روزانه، به زوال و کاهش سریع سطح هوشیاری و فعالیت سالمندان منجر می‌شود. زمانی که فرد سالمند کنترل خود را بر اتفاقات پیرامون خود از دست می‌دهد، احساس بی‌یاوری و کاهش اعتمادبه‌نفس پیدا می‌کند. بدین ترتیب، انگیزه زندگی کردن را از دست می‌دهد و دچار اختلالات شناختی، افسردگی و ناامیدی می‌شود. محیط خانه سالمندان نیز ممکن است بر بروز چنین اختلالاتی تأثیرگذار باشد [۹].

ریف^۵ [۱۰] بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در راستای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. طبق این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای ارتقااست که در تحقق استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد نمایان می‌شود. هدف از بهزیستی روان‌شناختی ایجاد سلامت روانی و محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. بهزیستی روان‌شناختی نشان‌دهنده دستیابی شخص به قابلیت‌های کامل روانی است. بهزیستی روان‌شناختی شش بُعد دارد که عبارت‌اند از: خودپذیرشی (ارزیابی مثبت از خود و زندگی گذشته خود)، رشد شخصیتی (احساس رشد و ادامه رشد در جایگاه فرد)، داشتن هدف در زندگی (اعتقاد به اینکه زندگی معنادار است)، ارتباط مثبت با دیگران (وجود ارتباط معنادار با دیگران)، تسلط محیطی (ظرفیت مدیریت مؤثر زندگی شخصی و جهان اطراف) و مستقل بودن (احساس فرد از تصمیمات خود) [۱۱].

بهزیستی اجتماعی به معنای ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر و گروه‌های اجتماعی است و شامل عناصری می‌شود که نشان می‌دهد آیا فرد کارکرد مناسبی در دنیای اجتماعی خود (مانند همسایه‌ها و شهروندان) دارد یا خیر و این کارکرد به چه میزان است [۱۲]. بر اساس مدل کیز، بهزیستی اجتماعی از ابعاد انسجام اجتماعی،

6. logotherapy

7. Frankle

5. Ryff

برای هر دو گروه پیش از اجرای مداخله و یک بار دیگر پس از اتمام مداخله ارزیابی‌های مدنظر انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان سالمند ایرانی فارسی‌زبان بیش از ۶۵ سال ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی در سال ۱۳۹۴ بود. بدین منظور، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر از زنان سالمند به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی‌شده از میان دو مرکز سالمندان دبی انتخاب شد؛ بدین طریق که دو مرکز انتخابی به منزله دو طبقه در نظر گرفته شدند و ۲۰ نفر اول از مرکز اول و ۲۰ نفر دوم از مرکز دوم به صورت تصادفی انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد جای گرفتند. گروه آزمایش، روش معنادرمانی به صورت گروهی را در هشت جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم به این شکل دریافت کرد: جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مشاور و مشاوره؛ جلسه دوم: آشنایی با رویکرد معنادرمانی؛ جلسه سوم: پذیرش مسئولیت فرد نسبت به خود و دیگران؛ جلسه چهارم: یافتن هدف در زندگی؛ جلسه پنجم: بررسی موضوع مرگ و زندگی؛ جلسه ششم: غلبه بر یأس و ناامیدی؛ جلسه هفتم: نگرش و احساسات افراد در زندگی و جلسه هشتم: خلاصه و پایان جلسات گروهی، اجرای پس‌آزمون.

ملاک‌های ورود به پژوهش و مشارکت در آن، عبارت بودند از: داشتن تمایل و رضایت‌نامه کتبی برای مشارکت در پژوهش، داشتن سن بیش از ۶۵ سال، استفاده‌نکردن از درمان روان‌شناختی دیگر از شش ماه قبل از ورود به پژوهش و مبتلانیبودن به اختلالات روان‌شناختی مانند آلزایمر، اسکیزوفرنی، افسردگی شدید و اختلالات شخصیت بنا به تشخیص روان‌پزشک. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: مایل نبودن به شرکت در مطالعه و انصراف از مطالعه.

در این پژوهش برای رعایت اصول اخلاقی از شرکت‌کنندگان خواسته شد که با میل و رغبت خود در جلسات درمانی شرکت کنند و در صورت مایل نبودن، هیچ مانعی نیست. همچنین به آن‌ها گفته شد که این جلسات درمانی و پرسش‌نامه‌ها در راستای کار تحقیقی است و اطلاعات آن‌ها نزد ما محرمانه باقی می‌ماند. همچنین به آن‌ها گفته شد که هنگام پرکردن پرسش‌نامه نیازی به نوشتن نام نیست. این تحقیق از لحاظ اخلاقی به تأیید دانشگاه پیام نور واحد دبی رسید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه امید به زندگی اشنایدر (SHS) ۱۲

مقیاس سنجش امید را اشنایدر و همکاران [۳۰] برای سنجش امید کلی پدید آوردند. این مقیاس ۱۲ عبارت دارد و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. مقیاس ۱۲ سؤالی امید [۳۰] برای سنین بیش از ۱۵ سال طراحی شده است و شامل دو خرده‌مقیاس تفکر رهیاب (برنامه‌ریزی) و تفکر پایورانه (آزاده

12. Snyder Hope Scale (SHS)

در مردان بازنشسته شده است. مهری‌نژاد و رجیبی‌مقدم [۲۲] به این نتیجه دست یافتند که معنادرمانی باعث افزایش امید به زندگی در افراد با ترک اعتیاد شده است. سلیمانی و خسروی‌ان [۲۳] در پژوهش خود نشان دادند که معنادرمانی گروهی توانسته است باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی در همسران ناسازگار شود. تقوایی‌نیا و دلاوری‌زاده [۲۴] به این نتیجه دست یافتند که معنادرمانی به شیوه گروهی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زنان بازنشسته شده است. شجاعی و اسکندرپور [۲۵] در تحقیق خود نشان دادند که معنادرمانی گروهی توانسته است بهزیستی روان‌شناختی را در دانش‌آموزان بی‌سرپرست و بدسرپرست افزایش دهد.

نتایج پژوهش لایگیمول^۸ [۲۶] نشان داد که معنادرمانی توانسته است باعث افزایش معنای زندگی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان شود. ربیکا و جیاکینگ^۹ [۲۷] دریافتند که معنا در زندگی با افزایش خشنودی، رضایت و کیفیت زندگی رابطه دارد. پسارا و کلفتاراس^{۱۰} [۲۸] به این نتیجه رسیدند آزمودنی‌هایی که زندگی برای آنان معنای بیشتری دارد، علائم افسردگی در آنان کمتر و سلامت روان در آنان بیشتر است و بین معنای زندگی و سلامت روان نیز رابطه معناداری وجود دارد. باریتبار^{۱۱} و همکاران [۲۹] با انجام پژوهشی نشان دادند که گروه‌درمانی به شیوه معنایی در افراد سالمند باعث معنایی و معنویت در پایان زندگی‌شان می‌شود.

سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر در سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد. بهره‌مندی سالمندان از این سازه‌ها می‌تواند در ارتقای سلامت روان آنان نقش اساسی داشته باشد. همچنین تاکنون پژوهشی در خصوص اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای این سازه‌ها در سالمندان آسایشگاه‌ها انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال کلی است که آیا معنادرمانی گروهی می‌تواند بر امید به زندگی، بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن سرای سالمندان شهر دبی تأثیر مثبت داشته باشد؟ برای پاسخ‌گویی به این سؤال این فرضیه‌ها مطرح شدند:

۱. معنادرمانی گروهی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زنان سالمند در خانه سالمندان می‌شود؛ ۲. معنادرمانی گروهی باعث افزایش بهزیستی روانی اجتماعی در زنان سالمند در خانه سالمندان می‌شود.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی است که در قالب طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با گروه شاهد انجام شد.

8. Ligimol

9. Rebecca & Jiaqiang

10. Psarra & Kleftras

11. Breitbart

و بهزیستی اجتماعی تهیه کرده است. پرسش نامه، ۳۳ سؤال دارد و ابعاد آن انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی است. کیز در پژوهش خود درباره تحلیل عوامل، مدل پنج بعدی به کاررفته را از نظر تجربی تأیید کرده است. حیدری و غنایی [۳۵] این پرسش نامه را هنجاریابی کردند که پایایی پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی تأیید شده، نشان دهنده ارزش متوسط مدل در تعیین عامل ها به شکل اولیه است که کیز [۳۴] آن را بیان کرده بود. تحلیل عامل اکتشافی بیانگر وجود پنج عامل مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسش نامه برابر ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی نمونه تحت مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. مشخصات جمعیت شناختی ارائه شده در جدول شماره ۱ نشان داد که ۴۲/۵ درصد از سالمندان دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴۰ درصد تحصیلات دیپلم و ۱۷/۵ تحصیلات لیسانس یا بیشتر داشتند. از میان سالمندان، ۴۲/۵ درصد متأهل و ۳۲/۵ نیز مطلقه بودند. مدت اقامت ۶۷/۵ درصد از نمونه تحت مطالعه در خانه سالمندان کمتر از پنج سال، ۲۲/۵ درصد، ۵ تا ۱۰ سال و ۱۰ درصد، بالاتر از ۱۰ سال بود.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و شاهد در جدول شماره ۲ ارائه شده است. مقایسه گروه‌های تحت مطالعه با توجه به جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون در متغیرهای تحت مطالعه تفاوت معناداری داشتند ($P < 0/001$) و نمرات گروه شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری نداشتند.

و عاملیت) است و مدت‌زمان کوتاهی (حدود پنج دقیقه) برای پاسخ دادن به آن کفایت می‌کند. برای پاسخ دادن به هر سؤال، پیوستاری از ۱=کاملاً غلط تا ۴=کاملاً درست در نظر گرفته شده است. در پژوهشی در ایران، پایایی مقیاس امید شنایدر با روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد [۳۱]. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسش نامه، برابر ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (PWBS) ۱۳

این مقیاس را ریف [۳۲] ساخته است. این آزمون، ۸۴ سؤال و شش عامل را در برمی‌گیرد. شرکت کنندگان در مقیاسی شش درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجش‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند، از این سنجش‌ها که شاخص بهزیستی روان‌شناختی نیز به شمار می‌رفتند، استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف، طبق هر یک از مقیاس‌های بالا پذیرفتنی بود. بنابراین، ابزار مذکور از نظر سازه‌ای روا محسوب شد [۳۲]. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف [۳۲] برای پذیرش خود، ۰/۹۳؛ ارتباط مثبت با دیگران، ۰/۹۱؛ خودمختاری، ۰/۸۶؛ تسلط بر محیط، ۰/۹۰ و رشد شخصی، ۰/۸۷ گزارش شده است. در ایران، آلفای کرونباخ برای تسلط بر محیط، ۰/۷۷؛ رشد شخصی، ۰/۷۸؛ ارتباط مثبت با دیگران، ۰/۷۷؛ هدفمندی در زندگی، ۰/۷۰؛ پذیرش خود، ۰/۷۱؛ خودمختاری، ۰/۷۸ و مقیاس کلی، ۰/۸۲ بود [۳۳]. در تحقیق حاضر، آلفای کرونباخ این مقیاس، برابر ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی کیز (SWS) ۱۴

این پرسش‌نامه را کیز [۳۴] بر اساس مدل نظری خود از

13. Ryff's Scales of Psychological Well-Being (SPWB)

14. Social Well-Being Scale (SWS)

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیرها	تعداد	درصد	
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۷	۴۲/۵
	دیپلم	۱۶	۴۰
	لیسانس و بالاتر	۷	۱۷/۵
وضعیت تأهل	متأهل	۱۷	۴۲/۵
	مطلقه	۱۳	۳۲/۵
مدت اقامت در خانه سالمندان	زیر ۵ سال	۲۷	۶۷/۵
	۵ تا ۱۰ سال	۹	۲۲/۵
	۱۰ سال به بالا	۴	۱۰

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی در گروه آزمایش و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین		انحراف استاندارد		t	سطح معناداری
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
بهبودی روانی شاهد	آزمایش	۳۰۱/۷۶	۴۴۵/۳۱	۳۷/۴۹	۳۵/۹۰	۸۵/۶۷	۰/۰۰۱*
	شاهد	۳۲۰/۰۰	۳۲۶/۰۰	۳۸/۶۰	۳۳/۵۲	۲/۰۱	۰/۸۶
مؤلفه‌های امید	آزمایش	۲۲/۰۱	۳۵/۰۸	۶/۱۱	۲/۲۰	۱۰/۱۳	۰/۰۰۱*
	شاهد	۲۳/۹۶	۲۴/۰۱	۶/۸۹	۶/۴۰	۱/۰۸	۰/۵۴
تفکر رهیاب	آزمایش	۲۳/۶۰	۳۸/۴۰	۶/۰۲	۲/۰۶	۱۲/۲۰	۰/۰۰۱*
	شاهد	۲۲/۸۰	۲۲/۰۵	۶/۴۰	۶/۳۲	۱/۰۲	۰/۵۲
انسجام اجتماعی	آزمایش	۱۵/۱۰	۲۹/۱۰	۸/۳۲	۴/۰۱	۱۴/۱۶	۰/۰۰۱*
	شاهد	۱۲/۸۰	۱۳/۱۰	۹/۱۰	۹/۰۳	۱/۵۰	۰/۸۷
مشارکت اجتماعی	آزمایش	۱۶/۱۰	۲۵/۰۰	۸/۸۰	۴/۲۰	۱۳/۷۰	۰/۰۰۱*
	شاهد	۱۵/۲۰	۱۶/۳۰	۸/۲۶	۸/۳۴	۱/۹۹	۰/۸۵
مؤلفه‌های بهبودی اجتماعی	آزمایش	۱۸/۳۳	۳۱/۰۸	۷/۱۳	۳/۱۶	۱۸/۱۰	۰/۰۰۱*
	شاهد	۱۵/۶۰	۱۶/۰۰	۸/۱۲	۸/۰۹	۱/۴۲	۰/۸۹
پیوستگی اجتماعی	آزمایش	۱۴/۱۱	۲۴/۸۱	۸/۰۱	۴/۱۶	۱۳/۸۱	۰/۰۰۱*
	شاهد	۱۶/۷۳	۱۷/۰۵	۷/۹۷	۷/۴۲	۲/۰۹	۰/۸۳
پذیرش اجتماعی	آزمایش	۱۲/۸۰	۳۰/۰۰	۹/۱۰	۳/۹۹	۲۰/۰۱	۰/۰۰۱*
	شاهد	۱۵/۰۰	۱۵/۴۰	۸/۳۰	۸/۳۲	۲/۲۰	۰/۸۸

*P<۰/۰۰۱

سالمند

داد که داده‌های مربوط به متغیرها طبیعی بودند. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت بین دو گروه آزمایش و شاهد در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳ تفاوت دو گروه آزمایش و شاهد را در متغیرهای تحت مطالعه در پس‌آزمون نشان می‌دهد. همان‌طور

برای به‌کارگیری تحلیل کوواریانس برقرار بودن بعضی پیش‌فرض‌ها الزامی است. بررسی این پیش‌فرض‌های لازم نشان داد که شرایط استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس برقرار است. همچنین، آزمون کولموگروف-اسمیرنف^{۱۵} نشان

15. Kolmogorov-Smirnov Test

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای متغیرها در پس‌آزمون

مؤلفه‌های سلامت	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
بهبودی روانی	۶۵۴/۰۳	۱	۶۵۴/۰۳	۱۹۰/۴۲	۰/۰۰۱*	۰/۸۲	۰/۹۵
مؤلفه‌های امید	۵۴/۲۰	۱	۵۴/۲۰	۴۴/۳۲	۰/۰۰۱*	۰/۶۶	۰/۸۲
	۵۶/۳۰	۱	۵۶/۳۰	۵۱/۲۴	۰/۰۰۱*	۰/۷۰	۰/۸۵
انسجام اجتماعی	۷۰/۶۹	۱	۷۰/۶۹	۲۲/۰۷	۰/۰۰۱*	۰/۷۲	۰/۷۹
مؤلفه‌های بهبودی اجتماعی	۶۹/۳۶	۱	۶۹/۳۶	۱۱/۶۰	۰/۰۰۱*	۰/۷۰	۰/۷۵
	۹۳/۵۱	۱	۹۳/۵۱	۴۴/۷۲	۰/۰۰۱*	۰/۷۴	۰/۸۲
پیوستگی اجتماعی	۷۰/۱۲	۱	۷۰/۱۲	۱۱/۹۰	۰/۰۰۱*	۰/۷۰	۰/۷۵
پذیرش اجتماعی	۹۹/۵۵	۱	۹۹/۵۵	۶۵/۰۳	۰/۰۰۱*	۰/۷۶	۰/۸۸

*P<۰/۰۰۱

سالمند

این رو، معنادرمانی با ایجاد معنا در زندگی، به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی و احساس خوب روان‌شناختی در آنان منجر می‌شود. به بیان دیگر، معنادرمانی گروهی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا با یافتن معنا در زندگی و حمایت‌هایی که در گروه دریافت می‌کنند، با اندوه، ناامیدی و بیماری‌ها سازگار شوند [۳۷].

سالمندان در دوره‌ای از زندگی قرار دارند که پیوسته زندگی گذشته خود را مرور می‌کنند و خودشان را در رویارویی با آینده ناتوان می‌بینند و دچار نوعی آشفتگی روانی می‌شوند. وقتی درمان‌جویان بر اساس رفتارها، عادت‌ها یا بیماری، خود را توصیف می‌کنند، مشکلات‌شان شدت می‌یابد و شرایط، ناامیدکننده‌تر می‌شود. در طول درمان، خوددوری‌گزینی، این قدرت را به درمان‌جویان می‌بخشد که با پذیرش و آزادسازی نیروی مقابله‌گر خود، به اتخاذ موضع و رویارویی بپردازند. در روش معنادرمانی تلاش می‌شود تا درمان‌جو از علائم فاصله بگیرد و خود را از شر روان‌آزردگی‌ها رها سازد [۳۸].

انسان واکنش خود را در برابر رنج‌ها و سختی‌های ناخواسته ولی پیش‌آمده انتخاب می‌کند و هیچ‌کس را جز خود او یارای آن نیست که این حق را از او بازستاند. آنچه انسان را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوب او نیست، بلکه بی‌معناشدن زندگی است که مصیبت‌بار است. معنا تنها در لذت و شادمانی و خوشی نیست، بلکه در رنج و مرگ هم می‌توان معنایی یافت. اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت. پس می‌توان گفت معنای زندگی موضوعی مشروط نیست، زیرا معنای زندگی می‌تواند حتی بالقوه درد و رنج را نیز دربرگیرد [۱۶].

معناداری، فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگر نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روشی دیگر برای رویارویی با آن‌ها برگزیند و در مقابل آن رویدادها واکنش نشان دهد. در پیامد آن، فرد بر محوری بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است. از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنای زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنا صورت می‌گیرد، حرکت می‌کند. همچنین، شخص به این آگاهی می‌رسد که شرایط متفاوت می‌تواند یافتن معنا در زندگی یا تحقق آن را در موقعیت خاصی آسان یا مشکل کند و این اصل به قوت خود باقی است که معنا در هر شرایطی، حتی در ناگوارترین آن، تصورکردنی و دست‌یافتنی است [۱۶].

بر اساس یافته دوم این پژوهش، معنادرمانی باعث ارتقای بهزیستی روانی و اجتماعی می‌شود. فراتکلیف سلامت روان و اراده معطوف به معنا تأکید می‌کند. در نظام فکری تنها یک انگیزش بنیادی وجود دارد: اراده معطوف به معنا چنان نیرومند است که می‌تواند همه انگیزش‌های انسانی دیگر را تحت‌الشعاع قرار دهد. اراده معطوف به معنا برای سلامت روان حیاتی است و در اوضاع و شرایط حاد برای حداقل بقا ضرورت دارد.

که مشاهده می‌شود، بین دو گروه در نمرات بهزیستی روانی ($P < 0.001$, $F = 19.0/42$)، مؤلفه‌های امید شامل تفکر رهیاب ($P < 0.001$, $F = 44/32$) و پایورانه ($P < 0.001$, $F = 51/24$) و مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی شامل انسجام اجتماعی ($P < 0.001$, $F = 22/07$)، مشارکت اجتماعی ($P < 0.001$, $F = 11/60$)، شکوفایی اجتماعی ($P < 0.001$, $F = 44/72$)، پیوستگی اجتماعی ($P < 0.001$, $F = 11/90$) و پذیرش اجتماعی ($P < 0.001$, $F = 65/03$) تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، در اینجا نیز با وجود کنترل نمرات پیش‌آزمون متغیرها، میزان نمرات همه متغیرهای مطالعه‌شده گروه آزمایش در پس‌آزمون و بعد از مداخله در مقایسه با گروه شاهد افزایش معناداری نشان داد.

بر اساس ضریب اتا (اندازه اثر) 0.070 ، 0.072 ، 0.070 ، 0.066 ، 0.082 ، 0.076 و 0.074 درصد تفاوت دو گروه آزمایش و شاهد به ترتیب در نمرات بهزیستی روانی، تفکر رهیاب، تفکر پایورانه، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی مربوط به تأثیرات معنادرمانی گروهی بود. بنابراین، با توجه به نتایج، فرضیه‌های ۱ و ۲ تأیید شدند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی، بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن آسایشگاه‌های شهر دبی بود. نتایج این پژوهش نشان داد معنادرمانی باعث ارتقای امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی زنان سالمند می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پیشین [۱۹-۲۹] همسو بود. این تحقیق برای اولین بار نشان داد که کاربرد معنادرمانی گروهی می‌تواند سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا مانند امید به زندگی و بهزیستی روانی اجتماعی زنان ساکن در خانه‌های سالمندان را بهبود بخشد. بنا بر این یافته، سالمندان در کنار یکدیگر می‌توانند تحت تأثیر آموزش‌های ارتقادهنده معنای زندگی، پایان عمر خوشایندی را سپری کنند. یافتن معنای زندگی در مرحله پایانی عمر می‌تواند عاملی باشد که سالمندان را به تکاپو و شادابی وادارد و عاملی انرژی‌دهنده برای پرداختن به زندگی گروهی در کنار دیگر سالمندان زن باشد. بنابراین می‌توان این‌گونه استنباط کرد که داشتن معنا در زندگی مخصوصاً در سال‌های پایانی عمر می‌تواند امید به زندگی و متعاقب آن بهزیستی روانی اجتماعی زنان سالمند ساکن آسایشگاه را ارتقا بخشد و شاید داشتن معنا از زندگی عاملی بسیار مهم در سال‌های پایانی عمر برای سلامت روان باشد.

در تبیین این یافته پژوهش ما که معنادرمانی باعث افزایش امید به زندگی در سالمندان زن می‌شود، می‌توان گفت مسائلی مانند مشکلات سلامتی، طردشدن از سوی فرزندان، مرگ همسرانشان، اضطراب ناشی از مرگ و دیگر نابسامانی‌ها، به بی‌معنایی، ناامیدی و کیفیت نامطلوب زندگی در سالمندان منجر می‌شود [۳۶]. از

شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در زمینه اثربخشی روش معنادرمانی گروهی دیگر سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سالمندان زن و مرد ساکن خانه‌های سالمندان انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا سیاست‌گذاران حوزه سلامت در زمینه اجرای برنامه‌های درمانی مداخله‌ای مانند معنادرمانی گروهی زیر نظر متخصصان، در مراکز نگهداری از سالمندان اقداماتی عملی انجام دهند.

این پژوهش با این محدودیت‌ها مواجه بود: ۱. فقط درباره سالمندان زن انجام شد و در نتیجه باید در تعمیم نتایج آن به جامعه مردان سالمند احتیاط کرد؛ ۲. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی تهیه شده‌اند که ممکن است سوگیری‌های پاسخ‌دهی در آنان وجود داشته باشد؛ ۳. این مطالعه، طراحی مقطعی بود؛ بنابراین لازم است تا برای روشن شدن این تأثیرات، مطالعات طولی صورت پذیرند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مدیران و مربیان مراکز سالمندی دبی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم. این مقاله حامی مالی ندارد.

معنادرمانی به بیماران کمک می‌کند تا با وجود ناامیدی، بر ازدست‌رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جست‌وجوی معنا باشند؛ در نتیجه، زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنادار است. آنچه در معنادرمانی درخور توجه و حائز اهمیت است، گواه بودن بر توانایی بالقوه و منحصر به فرد انسان به بهترین نحوه آن است که می‌تواند شکست را به پیروزی شخصی مبدل سازد و موقعیت ناگوار را به موقعیت انسانی تغییر دهد. هنگامی که قادر نیستیم وضعیتی را تغییر دهیم، مثلاً در مواجهه با بیماری درمان‌ناپذیر یا سرطان یا شرایط سالمندی، باید بکوشیم خود را تغییر دهیم. در حقیقت معنادرمانی نه تنها با در بر گرفتن آرمان‌های متعالی انسان مفهوم بشر را گسترش می‌دهد، بلکه چشم‌های بیمار را نیز بر توانایی‌هایش برای تغذیه رشد معناجویی می‌گشاید. به همین طریق، معنادرمانی انسان را در برابر تهی شدن از انسانیت و مفهوم مکانیکی انسان ایمن می‌سازد.

هنگامی که افراد قادر به یافتن معنایی در زندگی خود نیستند و در بحران وجودی غوطه‌ور می‌شوند، معنادرمانی وارد عرصه می‌شود و به بیمار کمک می‌کند تا گذشته را به دلیل پیدا کردن رد پای معنا به خاک بسپارد؛ هر چند گذشته دوباره فعال شود. در واقع، معنادرمانی می‌کوشد تا حوزه آگاهی فرد را نسبت به انگیزه‌هایی که ماوراء تجربه‌های شخصی بی‌واسطه قرار دارد، گسترش دهد؛ بنابراین، بر اهداف عینی و معنادار تمرکز می‌کند. در همین خصوص، فرانکل بر این باور است افرادی که با پدیده هولناکی مانند مرگ مواجه می‌شوند، معنادرمانی می‌تواند شجاعتی باورنکردنی در قبال مرگ برای آن‌ها فراهم کند. در واقع، حتی اگر آن‌ها در حال رنج کشیدن هم باشند، این نوع درمان، معنای زندگی را به آن‌ها هدیه می‌دهد [۱۶].

ارائه روش معنادرمانی باعث می‌شود تا در بسیاری موارد قبول کنند که ابتلا به بیماری یا زندگی در خانه سالمندان به معنای مرگ و پایان زندگی نیست. درمانگر با فنون مختلف متقاعدسازی به آن‌ها کمک می‌کند تا بیماری را مسئله‌ای حل‌شدنی در نظر بگیرند. همچنین، درباره ماهیت تأثیر علل و پیامدها و شیوه‌های مقابله با اضطراب، افسردگی و نگرانی‌های بیماران، با آن‌ها بحث و تبادل نظر می‌شود و آنان در این زمینه تحت آموزش‌هایی نیز قرار می‌گیرند. انجام این تکالیف باعث بهبود سلامت عمومی و ارتقای بهزیستی روانی اجتماعی سالمندان می‌شود.

نتیجه‌گیری نهایی

این پژوهش نشان داد که آموزش روش معنادرمانی باعث افزایش امید به زندگی و بهزیستی روانی اجتماعی در سالمندان زن مقیم خانه سالمندان می‌شود. بنابراین، برای غنابخشیدن به زندگی سالمندان در راستای اینکه مراحل نهایی زندگی خود را با سلامت بیشتر و کارکردهای روانی و اجتماعی بهینه طی کنند، برنامه‌های آموزشی معنادرمانی گروهی می‌تواند مؤثر واقع

References

- [1] Ocampo JM. Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*. 2010; 41(3):275-89.
- [2] Hosieni SM, Rezaei A, Keykhosravi Z. [A comparison of old men and women's social support, life satisfaction, happiness and depression (Persian)]. *Zan va Jame'e*. 2012; 2(8):143-162.
- [3] Smedema SM, Chan JY, Phillips BN. Core self-evaluations and Snyder's hope theory in persons with spinal cord injuries. *Rehabilitation Psychology*. 2014; 59(4):399-406. doi: 10.1037/rep0000015
- [4] Baily TC, Snyder CR. Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *Psychological Record*. 2007; 57(2):233-40. doi: 10.1007/bf03395574
- [5] Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi MS. [Integrativerelation-ship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(2):15-25.
- [6] Yancura LA, Aldwin CM. Coping and health in older adults. *Current Psychiatry Reports*. 2008; 10(1):10-5. doi: 10.1007/s11920-008-0004-7
- [7] Arslantaş H, Adana F, Ergin FA, Kayar D, Acar G. Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: A field study from Western Turkey. *Iranian Journal of Public Health*. 2015; 44(1):43-50. PMID: PMC4450013
- [8] Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences*. 2007; 42(7):1301-10. doi: 10.1016/j.paid.2006.10.008
- [9] Nejati V. [Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (Persian)]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007; 13(1):67-72.
- [10] Ryff C, Keyes C, Shmotkin D. Optimal well-being: The empirical encounter of two tradition. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 82(6):1007-22. doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007
- [11] Stamp E, Crust L, Swann C, Perry J, Clough P, Marchant D. Relationships between mental toughness and psychological well-being in undergraduate students. *Personality and Individual Differences*. 2015; 75:170-4. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.038
- [12] Keyes CLM. Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychologist*. 2007; 62(2):95-108. doi: 10.1037/0003-066x.62.2.95
- [13] Ridgway IR, Sharpley C. Multiple measures for the prediction of counsellor trainee effectiveness. *Canadian Journal of Counseling and Psychotherapy*. 1990; 24(3): 165-77.
- [14] Culliford L. *Love, healing and happiness: Spiritual wisdom for secular times*. New York: O-Books; 2007.
- [15] Wong PTP. *Meaning in life and meaning in death in successful aging*. Ontario: International Network on Personal Meaning; 2000.
- [16] Frankl VE. *Man's search for meaning*. New York: Simon and Schuster; 1985.
- [17] Porebrahim T, Etemadi A, ShafihAbadi A, Sarami G. [Comparing the effectiveness of Logotherapy group counseling and multi-paradigm Individual counseling on depression in elderly institutionalized in Tehran (Persian)]. *Counseling Research & Developments*. 2007; 6(21):49-68.
- [18] Heisel MJ. Suicide ideation in the elderly. *Psychiatric Times*. 2004; 21(3):50.
- [19] Fakhar F, Navayinezhad S, Foroughan M. [The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(1):58-67.
- [20] Ahmariyan FSF, Falsafinejad MR. [The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderly of boarding center of Tehran city (Persian)]. *Journal of Research on Religion & Health*. 2015; 1(3):11-18.
- [21] Shogaeyan M, Sodani M, Moradi F. [The effectiveness of group logo therapy on the increase of life expectancy in retired men of the retirement center of Mamasani (Persian)]. *Armaghane Danesh*. 2014; 19(6):497-506.
- [22] Mehrinejad SA, Rajabi Moqaddam S. [Evaluating the effectiveness of logo therapy in increasing hope to life in addicts with short-term addiction recovery (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2012; 2(8):29-42.
- [23] Soleimani E, Khosravian B. [The effectiveness of group Logo therapy on marital satisfaction and psychological well-being of maladjusted couples (Persian)]. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*. 2017; 6(2):1-19.
- [24] Taghvaeenia A, Delavarizadeh S. [The effectiveness of group logotherapy on the increase of psychological well-being of the elderly retired women (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2017; 2(2):124-115.
- [25] Shojaee A, Eskandarpour B. [A study of the effectiveness of Frankel's logotherapy training on psychological well-being and happiness of students (Persian)]. *Journal of School Psychology*. 2016; 5(2):71-91.
- [26] Ligmol J. *The effect of logotherapy on meaning and quality of life of the elderly in old age homes [MA thesis]*. Bengaluru: Christ University; 2012.
- [27] Rebecca P, Jiaqing O. Association between care 10.1007/s11205-011-9891-9 giving, meaning in life, and life satisfaction beyond 50 in an Asian sample: Age as a moderator. *Social Indicators Research*. 2012; 108(3):525-34.
- [28] Psarra E, Kleftras G. Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. *The European Journal of Counselling Psychology*. 2013; 2(1):79-99. doi: 10.5964/ejcop.v2i1.7
- [29] Breitbar W, Gibson C, Berg A. Psychotherapeutic intervention at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004; 49(6):336-72. doi: 10.1177/070674370404900605
- [30] Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Harney P. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991; 60(4):570-85. doi: 10.1037/0022-3514.60.4.570
- [31] Tara F, Bahari F, Hamidi Poor R. [Effectiveness of group logo therapy on hope and general health of dialysis patients (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 13(2): 288-299.

- [32] Ryff, CD. Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well - being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6):1069-81. doi: 10.1037//0022-3514.57.6.1069
- [33] Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. [Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2008; 14(2):146-51
- [34] Keyes CLM. Social well-being. *Social psychology Quarterly*. 1998; 61(2):121-40. doi: 10.2307/2787065
- [35] Heydari G, Ghanai Z. [The standardization of social well-being questionnaire (Persian)]. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2008; 2(7):31-40.
- [36] James L. The effect of logotherapy on meaning and quality of life of the elderly in old age homes [MA Thesis]. Bengaluru: Christ University; 2012.
- [37] Martiny C, Silva ACDO, Neto JPS, Nardi AE. Factors associated with risk of suicide in patients with hemodialysis. *Comprehensive Psychiatry*. 2011; 52(5):465-8. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.10.009
- [38] Izadi F, Adib Hajbagheri M, Kafaei M. [Determining disturbing factors of sleep quality among hospitalized elderly patients in Kashan Hospitals, Iran 2009 (Persian)]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical sciences*. 2013; 20(6):688-98.