

اثربخشی آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی سالمندان (مورد مطالعه: سالمندان خانه سالمندان مرکز شهر تهران)

The Effectiveness of Semantic Therapy Training on the Feeling of Loneliness in the Elderly (Case Study: Nursing Home for the Center of Tehran)

مریم وطنی^۱، طاهره حسومی^۲

چکیده:

مقدمه و هدف پژوهش: سالمندان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند که با افزایش سن، عواملی همچون سلامت جسمانی و روانی، از کارافتادگی و... موجب آسیب‌پذیری این طیف وسیع از جامعه می‌گردد. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را برای ابتلا به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آن‌ها می‌شود. ارائه خدمات روان‌شناختی مانند «معنا درمانی» به سالمندان می‌تواند عاملی مؤثر در گرفتن تصمیمات بالینی و اداره مشکلات این افراد به‌منظور ارتقای امید به زندگی و بهزیستی روانی اجتماعی باشد. «معنادرمانی» در کاهش بروز آشفتگی‌ها و مسائل جسمانی و روانی، اجتماعی بخصوص احساس تنهایی اهمیت دارد. از این‌رو پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران اجرا شده است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی می‌باشد که برای بررسی تأثیر آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی سالمندان در بین ۱۷۵۰ نفر سالمندان مرکز شهر تهران به‌عنوان جامعه آماری اجرا شده است؛ که ۳۰ نفر از سالمندان ساکن در خانه سالمندان کهریزک واقع در مرکز شهر تهران به‌عنوان نمونه آماری به روش تصادفی داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش برای

جمع‌آوری اطلاعات عبارتند از دو پرسش‌نامه آموزش معنادرمانی فرانکل (۱۹۶۷) و پرسشنامه احساس تنهایی کالیفرنیا راسل و همکاران (۱۹۷۸). پروتکل آموزشی رویکرد معنادرمانی فرانکل (۱۹۶۷). برای تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری در این پژوهش از روش‌های آمار استنباطی استفاده گردید. با توجه به نوع تحقیق و بر اساس نرمال بودن توزیع داده‌ها در این پژوهش از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی به‌وسیله نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌های و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمره احساس تنهایی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر ۴۸/۶۹ و ۸/۴۲ بوده است و در مرحله پس‌آزمون میانگین نمره احساس تنهایی گروه آزمایش به ۲۷/۲۱ با انحراف معیار ۷/۲۶ کاهش یافته است. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری نشان می‌دهد که بین اثر آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی سالمندان تفاوت مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می‌دهد که نمرات احساس تنهایی بین گروه آزمایشی معنادرمانی و کنترل متفاوت است؛ و متوسط نمرات احساس تنهایی در گروه آزمایشی معنادرمانی بیشتر از گروه کنترل است. جمع‌بندی یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران تأثیر معنی‌داری دارد.

واژگان کلیدی: معنادرمانی، احساس تنهایی سالمندان، خانه سالمندان، سالمندان تهران، خانه سالمندان کهریزک

Abstract:

^۱ نویسنده مسیول: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره و توانبخشی و مشاور رسمی آموزش و پرورش منطقه ۲ تهران
^۲ استادیار، گروه علم اطلاعات و دانششناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Introduction & Objective: The elderly are among the most vulnerable groups in society that with age, factors such as physical and mental health, disability, etc. cause vulnerability of this wide range of society. Exclusion from social activities predisposes the elderly to depression and increases their sense of loneliness. Providing psychological services such as "meaning therapy" to the elderly can be an effective factor in making clinical decisions and managing the problems of these people in order to promote life expectancy and psychosocial well-being. "Meaning therapy" is important in reducing the occurrence of physical and psychological disorders and problems, especially the feeling of loneliness. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of semantic therapy training on the feeling of loneliness of the elderly living in a nursing home in the center of Tehran.

Method: The present study is a quasi-experimental study with pre-test and post-test with a control group and random assignment that was conducted to investigate the effect of semantic therapy training on the feeling of loneliness in the elderly among 1750 elderly people in downtown Tehran as a statistical population; Thirty elderly people living in Kahrizak nursing home located in the center of Tehran were selected as a statistical sample by voluntary and available random sampling. The tools of this research to collect information are two questionnaires of

Frankel (1967) semantic therapy education and the questionnaire of California loneliness Russell et al. (1978). Educational protocol of Frankel sematherapy approach (1967). Inferential statistical methods were used to analyze statistical information in this study. According to the type of research and based on the normality of data distribution in this study, the statistical method of univariate analysis of covariance and post hoc test by SPSS software has been used.

Findings and Conclusion: The findings show that the mean and standard deviation of loneliness score in the experimental group in the pre-test stage were 48.69 and 8.42, respectively, and in the post-test stage the mean score of loneliness in the experimental group was 27.21. It has decreased with a standard deviation of 7.26. The results of univariate analysis of variance show that there is a positive and significant difference between the effect of semantic therapy training on the feeling of loneliness in the elderly. The results of Benferoni post hoc test show that the scores of feeling lonely differ between the experimental group of logotherapy and control; And the mean scores of loneliness in the experimental group were higher than the control group. Summary of research findings shows that semantic therapy training has a significant effect on the feeling of loneliness of the elderly living in a nursing home in the center of Tehran.

Keywords: Meaning therapy, feeling of loneliness of the elderly, nursing home, Tehran nursing home, Kahrizak nursing home.

مقدمه

سالمندی، مهم‌ترین پدیده مردم‌شناختی یک قرن اخیر است و طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، بیشترین خدمات بهداشتی و درمانی را به خود اختصاص داده است. از طرفی با توجه به افزایش سن سالمندان و بروز فقدان‌های مربوط به این دوران و عدم سازگاری فرد سالمند با محیط پیرامون خود موجب گردیده است تا میزان خوداتکایی و کیفیت زندگی سالمند تحت تأثیر این عوامل قرار گیرد. توجه و بررسی همه جانبه و دقیق به مسائل و مشکلات سالمندان و نوع شیوه زندگی آنان و ارائه راهکارهای درست و اصولی به‌منظور حمایت از سالمندان در جهت از بین بردن عوامل مخل سلامت روان و شیوه‌های مناسب زندگی در طول حیات از طریق بکارگیری یکسری از ابزارهای مناسب در این خصوص، از جمله وظایف خانواده‌ها و مؤسسات و سازمان‌های مختلف در امر خدمات مراقبتی و حمایتی می‌تواند مثر ثمر باشد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۶).

با توجه به اینکه دوران سالمندی معمولاً با دوران بازنشستگی از کار و تا حدودی انزوای اجتماعی مقارن بوده و سالمندان مانند سالیان و دهه‌های گذشته در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت فعال و تأثیرگذار نداشته و بدین سبب از نظر روحی و به تبع آن از نظر جسمی در معرض آسیب قرار می‌گیرند، روندی که با ادامه آن نه تنها سالمندان را با مشکلات متعددی دست به گریبان می‌نماید بلکه جامعه را از توان، تخصص، دانش و تجارب آنان محروم ساخته و بخش بزرگی از توانمندی‌های اجتماعی آنان به هدر می‌رود. در

جوامع امروزی سالمندان یکی از گروه‌های اجتماعی رو به رشد هستند که با توجه به هرم سنی اهمیت روزافزونی یافته‌اند (یزدانبخش، ۱۳۹۴). 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 جداسازی از هسته اصلی خانواده، سلامت روانی، شادی و میزان رضایت از زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (تقوایی نیا و دلاوریزاده، ۱۳۹۵؛ قربانعلی پور و اسماعیلی، ۱۳۹۱، گل محمدیان و همکاران، ۱۳۹۶).

داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی و شناخت چگونگی برآورده کردن آنها و تجهیز شدن به تکنیک‌های شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکارناپذیر و باعث تسهیل در امر رشد و تعالی خواهد شد (ادلتی و ردزوان^۱، ۲۰۱۰). سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۱۹) خانواده را به‌عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامتی و بهزیستی جامعه معرفی کرده است.

بر اساس یافته‌های مختلف، بسیاری از مؤلفه‌های تهدید کننده سلامت روان و بهزیستی هیجانی، همچون افسردگی و اضطراب، احساس ناکامی با عدم کارکرد سالم مرتبط است (تردول و گالد فارب^۳، ۲۰۱۰؛ آفرایی، محمدی و صحرایی^۴، ۲۰۱۳). از طرفی روند پیر شدن، 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 کم شدن روابط اجتماعی و سازگارشان با زندگی جدید می‌تواند باعث کم‌شدن امید به زندگی و احساس تنهایی در سالمندان شود (ارسلانتاس و همکاران^۵، ۲۰۱۵) وجود این عامل خود به تنهایی می‌تواند تأثیرات زینباری بر سلامت جسمانی و روانشناختی و خانواده افراد دارای سالمند گردد (صفاری نیا و همکاران، ۱۳۹۶). با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی اجتماعی خود را از دست می‌دهند. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را برای ابتلا به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آن‌ها می‌شود (اصغری و همکاران، ۱۳۹۱).

احساس تنهایی^۶ به‌صورت وضعیت روانی ناتوان‌کننده (تارا و همکاران، ۱۳۹۴) و نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی (تقی نژاد و همکاران، ۱۳۹۶) توصیف می‌شود که نتیجه آن احساس غمگینی، پوچی، تأسف و حسرت است (شمسایی و همکاران، ۱۳۹۳) در واقع احساس تنهایی ناتوانی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران است که باعث تجربه حس محرومیت می‌شود (امانی و همکاران، ۱۳۹۱). در واقع احساس تنهایی و افسردگی حالت‌های ناخوشایند و آزارنده‌ای هستند که با هم همپوشی دارند، بیشتر مطالعات نشان داده است افرادی سالمند نشانه‌هایی از احساس ناکامی، ناامیدی و احساس پریشانی همراه با احساس خشم را از خود نشان داده‌اند (ولگستین و همکاران^۷، ۲۰۱۰).

احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است شواهد نشان می‌دهند که ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بیش از ۶۵ سال آن را تجربه می‌کنند (زنجیران و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین احساس تنهایی بین سالمندان ساکن آسایشگاه بیش از سالمندانی که با اعضای خانواده زندگی می‌کنند، گزارش شده است (فخار و همکاران، ۱۳۸۷). احساس تنهایی باعث زوال عقل (کریستینس^۸ و همکاران، ۲۰۱۶) و رفتار و افکار خودکشی‌گرا می‌شود و پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی است (دی جانگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۶)؛ این احساس در دوره سالمندی در اثر کمبود روابط اجتماعی ایجاد می‌شود و این سالمندان را برای ابتلا به افسردگی مستعد می‌کند

¹ Edlati & Redzuan

² World Health Organization (WHO)

³ Trudel & Goldfarb

⁴ Afraie, A. Mohammadi, A. Sohrabic

⁵ Arslantas & etal

⁶ Lone liness

⁷ Volgsten & etal

⁸ Christiansen, J.

⁹ De Jong-Gierveld, J.

(اسپینگ^۱، ۲۰۱۳)؛ در واقع احساس تنهایی و افسردگی حالت‌های ناخوشایند و آزارنده‌ای هستند که با هم همپوشی دارند، اما وایس^۲ (۲۰۱۵) بین آن‌ها تمایز قائل می‌شود. او احساس تنهایی را به‌عنوان اینکه احساس مردم درباره روابط اجتماعی خودشان، به‌طور خاص چگونه هست و افسردگی را به‌عنوان اینکه احساس مردم به‌طور کلی چگونه است، تعریف می‌کند. افسردگی به مجموعه‌ای از نشانه‌ها اطلاق می‌شود که موجب تغییر در خلق، تفکر و فعالیت فرد می‌شود. این نشانه‌ها موجب کاهش عملکرد فردی و اجتماعی می‌شوند. فرد دچار احساس بی‌ارزشی و خود سرزنشگری است و تغییر در الگوی خواب، تغذیه، سطوح انرژی و انگیزش نیز روی می‌دهد (وردویان^۳، راجرز^۴ و وود^۵، ۲۰۱۹). نرخ شیوع تمام عمر اختلال افسردگی عمده را از همه اختلالات روانی بالاتر می‌داند: ۵ تا ۱۷ درصد. علاوه بر ویژگی‌های ناتوان‌کننده‌ای مثل کاهش شدید عملکرد روزانه، آسیب‌های شناختی، ارتباط اجتماعی و غیره، این اختلال از جمله مرگ بارترین اختلالات نیز هست چون خطر خودکشی را نیز بالا می‌برد (سوتوویچ^۶ و همکاران، ۲۰۱۶).

با توجه به اینکه احساس تنهایی^۷ به تجربه ذهنی ناخوشایندی که برخاسته از نقص در کیفیت و کمیت روابط فرد است گفته می‌شود (پرلمن^۸، ۱۹۸۸). تجربه تنهایی به‌عنوان یکی از عوامل منفی تأثیرگذار در افزایش نشانه‌های اضطراب^۹ شناخته شده است (کچاپو^{۱۰}، گریپو^{۱۱}، لندن^{۱۲}، گوسنز^{۱۳} و کچاپو^{۱۴}، ۲۰۱۵). ساکار^{۱۵} (۲۰۲۰) با بررسی رابطه احساس تنهایی، معنا در زندگی و اضطراب مرگ بدین نتیجه رسیده است که احساس تنهایی در دوران سالمندی و وجود معنا در زندگی، اضطراب مرگ را به‌طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند و وی دریافت بین اضطراب مرگ و احساس تنهایی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. احساس تنهایی، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران است که منجر به تجربه حس محرومیت می‌شود (هنریچ^{۱۶} و گلون^{۱۷}، ۲۰۱۶). بر اساس نظریه‌هایی مانند وایس^{۱۸} (۱۹۷۳) و فروم-ریچمن^{۱۹} (۱۹۵۹) احساس تنهایی یک تجربه منفی شدید است که فرد از به یادآوری آن فعالانه اجتناب می‌کند. اگر هم مجبور به یادآوری شود، با ناراضی‌تری زیادی این عمل را انجام می‌دهد و درماندگی ناشی از احساس تنهایی را کم اهمیت جلوه می‌دهد (رحیم‌زاده، پوراعتماد، عسگری و حجت، ۱۳۹۰).

ارائه خدمات روان‌شناختی به سالمندان می‌تواند عاملی مؤثر در گرفتن تصمیمات بالینی و اداره مشکلات این افراد به‌منظور ارتقای امید به زندگی و بهزیستی روانی اجتماعی باشد. «معنادرمانی» یکی از این مداخلات روان‌شناختی است. معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به‌جای 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 بی‌معنا شدن 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 برگیرد. به

¹ Esping, A.

² Weiss RS.

³ Verduyan, C.

⁴ Rogers, J.

⁵ Wood, A.

⁶ Southwick SM

⁷ Loneliness

⁸ Perlman, D.

⁹ anxiety

¹⁰ Cacioppo, S.

¹¹ Grippo, AJ.

¹² London, S.

¹³ Goossens, L.

¹⁴ Cacioppo, JT.

¹⁵ Çakar, F. S.

¹⁶ Henrich, L.M.

¹⁷ Gullone, E.

¹⁸ Weiss, RS.

¹⁹ Fromm-Reichmann, F.

همین دلیل، معنایی 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 به‌منظور چالش با یافتن معنا در زندگی شان آماده کند. این شیوه بر چهار علاقه مهم که ریشه در هستی انسان دارند و عبارت‌اند از مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی تأکید می‌کند. 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 (کنعانی و گودرزی، ۱۳۹۵).

پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص ارتباط احساس تنهایی و سلامت جسمی و روانی نشان می‌دهند که احساس تنهایی جنبه‌های گوناگون زندگی اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (باهرر و همکاران، ۲۰۱۳). عراقیان و بکاییان (۱۳۹۷)، در پژوهشی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مقیم آسایشگاه داده‌اند که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس احساس تنهایی و اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود داشت. بطوریکه سالمندانی که برای آنان جلسات معنادرمانی برگزار گردید در مقایسه با گروه کنترل احساس تنهایی و اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌نمودند. به نظر می‌رسد که آموزش گروهی معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مقیم آسایشگاه تأثیرگذار باشد. در پژوهشی دیگر یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی باهدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی به‌عنوان روش توان‌بخشی بر کاهش احساس تنهایی مردان سالمند انجام داده‌اند که یافته‌های پژوهش می‌دهد مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی مردان سالمند تأثیر معناداری دارد. به‌علاوه در مرحله پیگیری کاهش معناداری همچنان تداوم داشت. همچنین سلیمانی ببادی و شهبازی (۱۳۹۷) در پژوهشی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش خود انتقادی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد مخدر انجام داده‌اند که نتایج پژوهش نشان می‌دهد که معنا درمانی گروهی باعث کاهش خود انتقادی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد شده است. سطح معنی‌داری قابل قبول در این پژوهش بود.

از مرور آنچه در ادبیات و پیشینه تحقیق گذشت می‌توان این‌گونه استنباط کرد که افزایش روبه رشد مشکلات روانی در بین افراد سالمند، عمیقاً مورد توجه روانشناسان و سایر دانشمندان علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته شده است. خانواده به‌عنوان واحد اجتماعی، کانون رشد و تکامل، التیام و شفا دهندگی، تغییر و تحول آسیب‌ها و عوارضی است که هم بستر شکوفایی و فروپاشی روابط میان اعضا می‌شود (به پژوه، ۱۳۹۹). آسیب‌شناسی و سبب‌شناسی مشکلات مرتبط با تحولات دوران سالمندی در عملکرد جسمانی و روانی، منجر به بروز مشکلات و مسائل مربوط به شناخت، مدیریت، ارزیابی و نظارت بر هیجان‌ها در ارتباط متقابل بین فردی می‌شود (فروین^۱ و اسکیب^۲، ۲۰۱۳). سالمندان^۳ از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند که با افزایش سن گاه عواملی همچون سلامت جسمانی و روانی، از کارافتادگی و... موجب آسیب‌پذیری این طیف وسیع از جامعه می‌گردد. این گروه از سالمندان در جامعه با یکسری از مسائل، مشکلات و موانع زیادی در زندگی مواجه هستند که باعث عدم سازگاری سالمندان با فقدان‌هایی که با آن روبه رو هستند می‌گردد، از طرف دیگر همین عامل خود به‌تدریج خودتکایی^۴ و کیفیت زندگی^۵ سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. توجه و بررسی همه جانبه و دقیق به مسائل و مشکلات سالمندان و نوع شیوه زندگی آنان و ارائه راهکارهای درست و اصولی به‌منظور حمایت از سالمندان در جهت از بین بردن عوامل محل سلامت روان و شیوه‌های مناسب زندگی در طول حیات از طریق بکارگیری یکسری از ابزارهای مناسب در این خصوص، از جمله وظایف خانواده‌ها و مؤسسات و سازمان‌های مختلف در امر خدمات مراقبتی و حمایتی می‌تواند مثر ثمر باشد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۶).

¹ Froyen, L.C.

² Skibbe, L.

³ Elderly

⁴ Self-reliance

⁵ Quality of life

تطابق موفقیت‌آمیز سالمندان با دوران و مراحل سالمندی علاوه بر توانایی مشخص برای ادامه و استمرار شیوه‌های مناسب زندگی، طول حیات آنها را نیز افزایش می‌دهد. از جمله مهم‌ترین راهکارها جهت سازگاری با دوران سالمندی و دستیابی به یک زندگی سالم و موفق در این دوران بر اساس آموزش‌های عمومی و تخصصی به سالمندان و خانواده آنان و نیز با توجه به نیازها و مسائل دوران سالمندی و ارائه یکسری خدمات توان‌بخشی و حمایتی و فرهنگی، هنری، ورزشی به سالمندان در ایجاد توانمندسازی سالمندان به‌منظور آموزش شیوه زندگی سالم در تمامی ابعاد و سازگاری سالمند با دوران سالمندی و نهایتاً دستیابی سالمند به یک زندگی سالم و موفق بر اساس یکسری دگرگونی‌هایی که از نظر شیوه‌های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل اقتصادی در ارتباط با مقوله سلامت صورت گرفته است لازم و ضروری می‌رسد.

با توجه به اهمیت معنادرمانی در افزایش کارکرد سالمندان و خانواده‌های این افراد و سلامت جامعه، ضرورت مطالعه آموزش معنادرمانی و مؤلفه‌های مرتبط با آن در کاهش بروز آشفتگی‌ها و مسائل جسمانی و روانی، اجتماعی بخصوص احساس تنهایی در شکل‌گیری جهت‌گیری و کیفیت زندگی اهمیت دارد. به نظر می‌رسد که سازگاری با دوره سالمندی و مسائل آن بر میزان سلامت روانی، امید به زندگی و حتی بر میزان موفقیت و رضایت از زندگی افراد سالمند اثرگذار باشد و از سوی دیگر، ناسازگاری در ارتباط با دیگران منجر به اختلال در روابط اجتماعی و گرایش به افسردگی و احساس تنهایی، شود. بر این اساس پژوهش در زمینه احساس تنهایی، شادکامی و امید به زندگی در افراد سالمند ضروری به نظر می‌رسد. همین‌طور با استفاده از دستاوردهای تحقیقات پیرامون آموزش معنادرمانی، بر احساس تنهایی، درمانگران می‌توانند به جستجوی راهکارهایی برای ایجاد تغییرات در عملکردها و عواطف افراد برآیند و از این طریق باعث بهزیستی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان شوند. با این وصف به‌وضوح، اهمیت پیش‌گیری و مداخله در مشکلات این دوران و نیز با شناسایی عوامل مؤثر بر آن و همچنین اهمیت آموزش و یادگیری به شیوه معنادرمانی در زندگی، با توجه به نقش درمان‌های مثبت‌گرا و بررسی اثرات آن در این دوران هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ کاربردی می‌تواند بسیار بااهمیت و ضروری باشد. از این رو پژوهش حاضر بر آن است که به بررسی اثربخشی آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران بپردازد و به این سؤال پاسخ دهد که اثربخشی آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران به چه میزان است و می‌خواهد این فرضیه که آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران تأثیر دارد را مورد آزمون قرار دهد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی می‌باشد که برای بررسی تأثیر آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی سالمندان در بین سالمندان مرکز شهر تهران اجرا شده است. جامعه آماری این پژوهش عبارت است کلیه سالمندان ساکن در خانه سالمندان واقع در مرکز شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که تعداد آنان بالغ بر ۱۷۵۰ نفر بود؛ که به روش نمونه‌گیری تصادفی داوطلبانه و در دسترس است و با توجه به اینکه وضعیت آزمودنی غیر تصادفی، پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی و انتخاب آزمودنی‌ها در دسترس می‌باشد. در این پژوهشی حجم نمونه به‌منظور آموزش معنادرمانی در بین سالمندان ساکن در خانه سالمندان ۳۰ نفر از بین کل سالمندان ساکن در خانه سالمندان کهریزک واقع در مرکز شهر تهران، به‌صورت در دسترس و داوطلبانه که معیارهای ورود به پژوهش را دارند انتخاب شدند و به‌صورت کاملاً تصادفی و به قید قرعه در گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفره)، قرار داده شدند. ابزارهای این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات عبارتند از دو پرسش‌نامه آموزش معنادرمانی فرانکل (۱۹۶۷) و پرسشنامه احساس تنهایی کالیفرنیا راسل و همکاران (۱۹۷۸). پروتکل آموزشی رویکرد معنادرمانی فرانکل (۱۹۶۷) شامل: ایجاد ارتباط و افزایش همبستگی گروهی در بین اعضاء؛ قواعد و هنجارهای گروه و ارتباط اعضاء با یکدیگر، معرفی رویکرد معنادرمانی و فرایند معنا درمانی؛ آموزش اصطلاحات مهم معنادرمانی، معنا‌خواهی و جستجوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خودآگاهی

درونی؛ افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی و آگاهی از شناخت‌های مرتبط با رفتارهای پرخطرانه و ناامیدی و درک رابطه نیازها با رفتارهای تنهایی است.

مقیاس احساس تنهایی کالیفرنیا به‌عنوان اولین آزمون احساس تنهایی در سال ۱۹۷۸ توسط راسل، پیلا و فرگوسن ساخته شد که در این پژوهش از ویرایش سوم این پرسش‌نامه که در سال ۱۹۹۶ ارائه گردیده، استفاده شده است که عبارت‌های آزمون و نحوه پاسخگویی به آن را ساده‌تر شده و محتوای ماده ۴ آزمون را از منفی به مثبت تغییر داده است. این مقیاس از ۲۰ ماده تشکیل شده که دارای یازده عبارت مثبت و ده عبارت منفی است. روش اجرا و نمره‌گذاری به‌گونه‌ای است که آزمودنی پاسخ خود را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب) مشخص می‌کند. در این مقیاس ماده‌های ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کل آزمودنی برابر حاصل جمع نمراتی است که از مواد آزمون کسب می‌کند، بدین ترتیب دامنه نمره کسب شده در این مقیاس بین ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد. کسب نمره بالاتر نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر است. روایی و اعتبار این مقیاس در پژوهش راسل (۱۹۹۶)، بحیرایی، دلاور و احدی (۱۳۸۵)، امینی و دیگران (۱۳۹۸)، هرمن (۲۰۰۵)، مک‌ویترتر^۱ (۱۹۹۷) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون پایایی آلفا کرونباخ، آلفای پرسش‌نامه احساس تنهایی ۰/۸۴۰ به‌دست آمده که در سطح عالی می‌باشد؛ و این اعداد نشانگر این موضوع است توزیع پرسشنامه (با اجرای بر روی ۳۰ نفر) از اعتبار بالایی برخوردار است.

برای اجرای پژوهش و انجام پرسشنامه‌ها در ابتدا با سالمندان ساکن در خانه سالمندان کهریزک مصاحبه اولیه‌ای به‌منظور ارزیابی معیارهای ورود به مطالعه انجام گردید. همچنین قبل از ورود افراد به مطالعه، در مورد هدف طرح توضیح داده شد و رضایت شخصی جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید. پس از انجام مصاحبه اولیه (۳۰ نفر) که حاضر به همکاری بودند، انتخاب شدند. در اجرای تحقیق پس از انتخاب گروه‌های آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی و به قید قرعه از آنها خواسته شد که به سؤالات پرسشنامه‌ها با دقت و صداقت کامل پاسخ بدهند (پیش آزمون). سپس افرادی که از پاسخ به پرسشنامه‌های احساس تنهایی نمراتی بالاتر از نقطه برش و نیز در پاسخ به پرسشنامه امید به زندگی و احساس شادکامی نمراتی پایین‌تر از نقطه برش کسب کرده بودند تحت آموزش معنادرمانی در ۱۰ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه (هفته‌ای یک جلسه) شرکت داشتند. در این مرحله گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نداشت. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر مداخله از گروه‌های آزمایش به کمک پرسشنامه احساس تنهایی، امید به زندگی و احساس شادکامی پس آزمون گرفته شد و نتایج پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفته شد. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی افراد گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و پس از پایان تحقیق، جلسات آموزش گروهی نیز در مورد آنها اعمال گردید.

داده‌های به‌دست آمده از پرسش‌نامه در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد. یک ماه ونیم پس از اتمام جلسه پایانی، آزمون پیگیری بر روی گروه‌ها انجام گردید. همچنین بعد از پایان پیگیری جلسات درمانی، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی ۴ جلسه‌ی درمانی ۹۰ دقیقه‌ای برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل در نظر گرفته شد. مداخله روان‌شناختی استفاده شده در این پژوهش بر طبق پروتکل آموزشی معنادرمانی برگرفته از نظریه روان‌درمانی معنادرمانی یا لوگو تراپی فرانکل (۱۹۶۷) اجرا شد. همچنین مطالب به‌صورت شفاهی و با کمک اسلاید به آزمودنی‌ها ارائه شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری در این پژوهش از روش‌های آمار استنباطی استفاده گردید. با توجه به نوع تحقیق و بر اساس نرمال بودن توزیع داده‌ها در این پژوهش از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی به‌وسیله نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

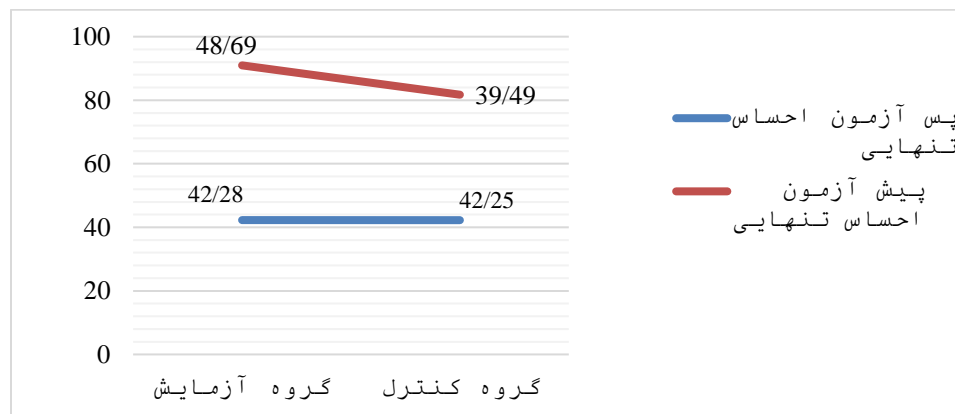
¹ McWhirter, B.T.

یافته‌های پژوهش توصیف متغیر احساس تنهایی

جدول ۱: توصیف آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات احساس تنهایی

احساس تنهایی	آمار توصیفی			شاخص مرکزی		شاخص پراکندگی
	تعداد	حداکثر نمره	حداقل نمره	میانگین	انحراف معیار	درصد تغییرات
گروه آزمایش	۱۵	۳۵	۸۰	۴۸/۶۹	۸/۴۲	۶/۴۱
	۱۵	۷۵	۲۵	۴۲/۲۸	۹/۳۵	
گروه کنترل	۱۵	۴۵	۵۰	۳۹/۴۹	۶/۵۸	-۲/۸۳
	۱۵	۴۷	۵۰	۴۲/۲۵	۷/۱۱	

توصیف آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون احساس تنهایی آزمودنی‌های مورد مطالعه در جدول ۴-۵، نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمره احساس تنهایی در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون به ترتیب برابر ۴۸/۶۹ و ۸/۴۲ بوده است و در مرحله پس آزمون میانگین نمره احساس تنهایی گروه آزمایش به ۲۷/۲۱ با انحراف معیار ۷/۲۶ کاهش یافته است. همچنین توصیف آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون احساس تنهایی آزمودنی‌های مورد مطالعه در گروه کنترل نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمره احساس تنهایی در مرحله پیش آزمون به ترتیب برابر با ۳۹/۴۹ و ۶/۵۸ بوده است و در مرحله پس آزمون میانگین نمره احساس تنهایی گروه کنترل به ۴۲/۲۵ با انحراف معیار ۷/۱۱ افزایش یافته است.



نمودار ۱: مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر احساس تنهایی

برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده باید استفاده شود که ابتدا لازم است که سه پیش فرض اساسی در خصوص داده‌های جمع آوری شده بررسی شود و در صورت تحقق این پیش فرض‌ها می‌توان فرضیه پژوهش را مورد آزمون قرار داد. این سه پیش فرض عبارتند از:

(۱) پیش طبیعی یا بهنجار بودن توزیع نمرات

برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای احساس تنهایی و امید به زندگی، احساس شادکامی در گروه آزمایش (پیش آزمون - پس آزمون) و کنترل (پیش آزمون - پس آزمون) از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف تک نمونه‌ای^۱ استفاده شد، چون سطح معنی‌داری به‌دست آمده از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، لذا توزیع متغیرهای وابسته نرمال است و لذا پیش فرض نرمال بودن نمرات تأیید می‌شود.

جدول ۲: خروجی آزمون کولموگروف - اسمیرنوف متغیر احساس تنهایی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
گروه آزمایش	پیش آزمون	۴۸/۶۹	۰/۴۵۸
	پس آزمون	۴۲/۲۸	۰/۶۳۲
احساس تنهایی	پیش آزمون	۳۹/۴۹	۰/۴۲۹
	پس آزمون	۴۲/۲۵	۰/۳۲۵

(۲) پیش فرض همگنی واریانس‌ها

یکی دیگر از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس، همگونی واریانس‌ها است. می‌توان با استفاده از آزمون لون (Leven) فرض برابری یا همگونی واریانس را در گروه‌های آزمایشی بررسی نمود. همان‌گونه که در جدول زیر مشاهده می‌شود از آنجا که سطح معنی‌داری آزمون لون (F) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض برابری واریانس گروه‌های آزمایشی در متغیر احساس تنهایی پذیرفته شده و تفاوتی بین آنها مشاهده نشده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لون جهت برابری واریانس‌ها

متغیرها	آزمون لون	سطح معنی‌داری
پیش آزمون	۱/۳۲۵	۰/۴۲۸
پس آزمون	۱/۳۳۷	۰/۳۲۸

(۳) پیش فرض همگنی شیب رگرسیونی

پیش فرض سوم تحلیل کوواریانس همگونی شیب رگرسیون است. برای اثبات همگونی شیب خط رگرسیون باید مقدار F تعامل بین متغیرهای همپراش و مستقل در همه گروه‌ها را حساب کنیم، اگر این شاخص معنی‌دار نباشد یعنی سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد، پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. با توجه به نتایج جدول زیر، نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون که از پیش فرض‌های مورد نیاز تحلیل کوواریانس است نشان می‌دهد با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ در هر سه متغیر مورد بررسی، این پیش فرض رعایت شده است. یکی دیگر از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی معناداری هم خطی بودن متغیرها است. نتایج یافته‌های هم خطی در جدول شماره ۴ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۵ پیش فرض هم خطی در متغیر احساس تنهایی برآورده شده است. بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول ۴: همگنی شیب رگرسیون

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
------------	---------------	------------	-----------------	---	---------------

¹ One- Sample Kolmogorov Smirnov

تعامل گروه و پیش آزمون	۱۱۲۳/۴۲	۳	۵۴۲/۶۵	۴/۳۲	۰/۴۵۸
------------------------	---------	---	--------	------	-------

جدول ۵: خلاصه تحلیل واریانس مدل رگرسیون نمرات احساس تنهایی بر اساس متغیر پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین
رگرسیون	۳۵۲/۲۱۴	۱	۳۵۲/۲۱۴	۱۵/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۳۷	۰/۳۲۷
باقیمانده	۱۳۲۵/۳۲	۲۸	۴۷/۳۲				
کل	۱۶۷۷/۵۳	۲۹					

آزمون فرضیه پژوهش

آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران تأثیر دارد.

جدول شماره ۶، نتایج تحلیل واریانس تک متغیری نشان می‌دهد که بین اثر آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/000$, $F = 2127/523$). همچنین اندازه اثر برابر ۰/۳۴۵ و در حد بالا است. پیش آزمون نیز تأثیر معنی‌داری دارد و استفاده از تحلیل کوواریانس موجه می‌نماید. فرضیه اول تأیید می‌شود.

جدول ۶: تحلیل واریانس برای بررسی اثر آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی

منبع تغییر	مجموعه مجذورات	DF	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	۲۱۲۷/۵۲۳	۱	۲۱۲۷/۵۲۳	۲۱۵/۲۲۵	۰/۰۰۰	۰/۳۴۵
پیش آزمون	۱۲۳۴/۵۴۸	۱	۱۲۳۴/۵۴۸	۲۱۰/۳۲۷	۰/۰۰۰	۰/۳۱۲
خطا	۱۱۰/۳۱۲	۲۸	۳/۱۲۱			
کل		۳۰				

همان‌طور که در جدول شماره ۷ مشاهده می‌شود یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس حاکی از این است که مقدار F چند متغیری در سطح $P < 0/001$ از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. لذا می‌توان گفت که بین آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (Ancova) استفاده شده است. برای تعیین چگونگی و میزان تفاوت احساس تنهایی در بین گروه‌های شرکت کننده از آزمون تعقیبی بنفرونی بهره گرفته می‌شود.

جدول ۷: تحلیل واریانس برای بررسی آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	اشتباه DF	میزان F	سطح معنی‌داری
آزمون اثر پیلاپی	۱/۸۵۲	۲	۲۷	۱۰/۲۷	۰/۰۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۱/۰۱۲	۲	۲۷	۱۰/۲۷	۰/۰۰۰
آزمون اثر هلتنینگ	۸۲/۲۳	۲	۲۷	۱۰/۲۷	۰/۰۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۸۲/۲۳	۲	۲۷	۱۰/۲۷	۰/۰۰۰

جدول ۸: مقایسه‌های جفتی بنفرونی در پس آزمون احساس تنهایی در گروه‌ها

(I) گروه	(J) گروه	تفاوت میانگین	خطای معیار	معنی‌داری	بیشترین مقدار	کمترین مقدار
کنترل	معنادرمانی	۵/۹۷	۱/۲۹	۰/۰۰۰	۱۲/۴۱	۰/۸۹
معنادرمانی	کنترل	-۵/۹۷	۱/۲۹	۰/۰۰۰	-۰/۸۹	-۱۲/۴۱

جدول شماره ۸ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می‌دهد که نمرات احساس تنهایی بین گروه آزمایشی معنادرمانی و کنترل متفاوت است. همچنین نتایج جدول فوق بیان می‌دارد که تفاضل میانگین نمرات احساس تنهایی گروه آزمایشی معنادرمانی و کنترل برابر ۵/۹۷- می‌باشد. علامت تفاضل میانگین‌ها نشان می‌دهد که متوسط نمرات احساس تنهایی در گروه آزمایشی معنادرمانی بیشتر از گروه کنترل است. با یک جمع‌بندی کلی از نتایج فوق می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد ادعا نمود که: آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران تأثیر معنی‌داری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران بود. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه سالمندان ساکن در خانه سالمندان در مرکز شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۴۰۰ است. یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس حاکی از این است که مقدار F چند متغیری در سطح $P < 0/001$ از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. لذا می‌توان گفت که بین آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری نشان می‌دهد که بین اثر آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در خانه سالمندان مرکز شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش صورت گرفته در زمینه آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی با نتایج پژوهش قربان نژاد و رجایی (۱۳۹۹)، سلیمانی بادی و شهبازی (۱۳۹۷)، عراقیان و بکاییان (۱۳۹۷)، یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۵)، شجاعیان (۱۳۸۸)، ژانگ و همکاران (۲۰۱۹)، کریگر و همکاران (۲۰۱۹)، کوآستون (۲۰۱۹)، یاماگوچی، کیم و آکوتا (۲۰۱۴)، همخوان بوده است. با توجه به این امر که 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 سازگار شدن با زندگی جدید می‌تواند باعث کم‌شدن امید به زندگی و احساس تنهایی در سالمندان شود (ارسلتاس و همکاران، ۲۰۱۵) وجود این عامل خود به تنهایی می‌تواند تأثیرات زیانباری بر سلامت جسمانی و روانشناختی و خانواده افراد دارای سالمند گردد (صفاری نیا و همکاران، ۱۳۹۶). با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی اجتماعی خود را از دست می‌دهند. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را برای ابتلا به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آن‌ها می‌شود (اصغری و همکاران، ۱۳۹۱). احساس تنهایی به‌صورت وضعیت روانی ناتوان‌کننده (تارا و همکاران، ۱۳۹۴) و نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی (تقی نژاد و همکاران، ۱۳۹۶) توصیف می‌شود که نتیجه آن احساس غمگینی، پوچی، تأسف و حسرت است (شمسایی و همکاران، ۱۳۹۳) در واقع احساس تنهایی ناتوانی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران است که باعث تجربه حس محرومیت می‌شود (امانی و همکاران، ۱۳۹۱). در واقع احساس تنهایی و افسردگی حالت‌های ناخوشایند و آزارنده‌ای هستند که با هم همپوشی دارند، بیشتر مطالعات نشان داده است افرادی سالمند نشانه‌هایی از احساس ناکامی، ناامیدی و احساس پریشانی همراه با احساس خشم را از خود نشان داده‌اند (ولگستین و همکاران، ۲۰۱۰). تجربه تنهایی به‌عنوان یکی از عوامل منفی تأثیرگذار در افزایش نشانه‌های اضطراب شناخته شده است (کچاپو، گریپو، لندن، گوسنزو کچاپو، ۲۰۱۵). ساکار (۲۰۲۰) با بررسی رابطه احساس تنهایی، معنا در زندگی و اضطراب مرگ بدین نتیجه رسیده است که احساس تنهایی در دوران سالمندی و وجود معنا در زندگی، اضطراب مرگ را به‌طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند و وی دریافت بین اضطراب مرگ و احساس تنهایی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. احساس تنهایی، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران است که منجر به تجربه حس محرومیت می‌شود (هنریچ و گلون، ۲۰۱۶). بر اساس نظریه‌هایی مانند ویس (۱۹۷۳) و فروم-ریچمن (۱۹۵۹) احساس تنهایی یک تجربه منفی شدید است که فرد از به یادآوری آن فعالانه اجتناب می‌کند. اگر هم مجبور به یادآوری شود، با نارضایتی زیادی این عمل را انجام می‌دهد و درماندگی ناشی از احساس تنهایی را کم اهمیت جلوه می‌دهد (رحیم‌زاده، پوراعتقاد، عسگری و حجت، ۱۳۹۰).

پیشنهادات پژوهش

۱. از آنجایی که جوامع امروزی برای استحکام و بقاء کانون خانواده هم‌چنین سلامت و بهزیستی افراد جامعه اهمیت زیادی قائل هستند، بررسی مسائل و مشکلاتی که به سلامت افراد سالمند با نیازهای ویژه و خانواده این افراد در زمینه خدمات مراقبتی، بهداشتی و روابط اجتماعی، فرهنگی و... آنها تأثیرگذار است، ضروری به نظر می‌رسد، توجه نمایند.

۲. ارائه آموزش مشاوره فردی و گروهی در خصوص سنجش و بررسی متغیرهای پژوهش در افراد سالمند، در خصوص مشکلات شناختی و عاطفی- ارتباطی و ایجاد تغییر و اصلاح شخصیت به منظور مدیریت و کنترل احساس تنهایی و ارتقاء سطح امید به زندگی و احساس شادکامی افراد بر اساس تکنیک‌های شناختی پرداخته شود.

۳. اولویت‌بخشی در برنامه سوق دهی ارائه خدمات از فرد به خانواده، همچنین استفاده از رویکردهای آموزشی روان‌درمانی در کنار این پژوهش در جهت کنترل مسائل و مشکلات افراد سالمند در ابعاد رانی- جسمانی و معنوی و اجتماعی به صورت همه جانبه انجام گیرد.

۴. پیشنهاد می‌شود که سازمان‌های متولی در جامعه مانند شهرداری، فرهنگسراها، کانون‌ها، کمیته امداد، سازمان بهزیستی، سازمان‌های آموزشی در زمینه مشاوره توان‌بخشی به خانواده‌های افراد سالمند و نیز سالمندان اهتمام بیشتری به خرج دهند تا بدین طریق میزان آسیب‌پذیری در افراد سالمند و نیز مشکلات خانواده‌های افراد سالمند در نگهداری از سالمندان کاهش یابد.

منابع و مأخذ

- اصغری، ناهید؛ علی اکبری، مهدی؛ دادخواه، اصغر. (۱۳۹۱). *معنادرمانی گروهی به‌عنوان روش توان‌بخشی کاهش افسردگی زنان سالمند*. مجله مطالعات ناتوانی، ۱ (۲)، ۳۸-۳۱.
- امانی، رعنا؛ اعتمادی، علی؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ و بهرامی، فریده. (۱۳۹۱). *رابطه میان سبک‌های دلبستگی و سازگاری اجتماعی*. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۹ (۶)، ۲۶-۱۵.
- به پژوه، اصغر. (۱۳۹۹). *خانواده و سالمندان با نیازهای ویژه*. تهران: آوای نور.
- تارا، فرناز؛ بهاری‌پور، فرشید؛ حمیدی‌پور، ریما. (۱۳۹۴). *اثربخشی معنادرمانی گروهی بر میزان امید و سلامت عمومی بیماران دیالیزی*. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳ (۲)، ۲۸۸-۲۹۹.
- تقوایی‌نیا، علی و دلاوری‌زاده، سهیل. (۱۳۹۵). *اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان بازنشسته سالمند*. مجله روان‌شناسی پیری، ۲ (۲) ۱۱۵-۱۲۴.
- تقی‌نژاد، زهرا؛ اقلیما، منصور؛ عرشی، مریم؛ پورحسین‌هندآباد، پدram. (۱۳۹۶). *اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی*. *توانبخشی*، ۱۸ (۳) ۲۴۰-۲۳۱.
- رحیم‌زاده، سوسن؛ پوراعتماد، حمید؛ عسگری، علی؛ حجت، مسعود. (۱۳۹۰). *مبانی مفهومی احساس تنهایی: یک مطالعه کیفی*. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۸ (۳۰)، ۱۴۱-۱۲۳.
- زنجبران، شهنی؛ کیانی، لاله؛ زارع، مریم؛ شایقیان، زهرا. (۱۳۹۴). *اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان*. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۳ (۱۶)، ۶۷-۶۰.
- سلیمانی بآبادی، شعله؛ شهبازی، مسعود، (۱۳۹۷). *اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش خودانتقادی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد مسجدسلیمان، هجدهمین همایش انجمن مشاوره ایران با عنوان مشاوره و حوزه سلامت، تهران*
- شجاعیان، علی. (۱۳۸۸). *اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و کاهش احساس تنهایی در مردان بازنشسته کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- شریفی، مهدی؛ امین زاده دانا؛ محمد، سلیمانی صفت، عرفان؛ سودمند، نسرين؛ یونسی، سیدجلال. (۱۳۹۶). *ارتباط بین تفکر قطعی‌نگر با احساس تنهایی و افسردگی در سالمندان*. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۲ (۳): ۲۷۶-۲۸۷.
- صفاری نیا، مجید؛ درتاج، افسانه. (۱۳۹۶). *اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی*. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۲ (۴): ۴۸۲-۴۹۳.

- عراقیان، شیما؛ بکایان، مهدی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مقیم آسایشگاه، ششمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران
- فخار، فاطمه؛ نوایی نژاد، شکوه؛ فروغان، مهشید. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. مجله سالمندی ایران، ۳ (۷)، ۶۵-۵۶.
- قربانعلی پور، مهدی؛ اسماعیلی، غلام (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان. فرهنگ مشاوره، ۳ (۹)، ۶۸-۵۳.
- کنعانی، کاظم؛ گودرزی، محمد. (۱۳۹۵). تأثیر معنادرمانی اسلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مادران کودکان عقب‌مانده. سلامت جامعه، ۱۰ (۱)، ۶۲-۵۳.
- گل محمدیان، محدیه؛ نظری، حمید؛ پروانه، آزاده. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان. مجله روانشناسی پیری، ۲ (۳)، ۱۶۷-۱۷۵.
- یزدانبخش، کاوه. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. مجله روانشناسی پیری، ۱ (۳)، ۱۷۹-۱۸۵.

- Afraie, A. Mohammadi, A. Sohrabic, R. (2013). **Relationship between marital conflict and child affective behavioral psychopathological symptoms.** *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 84, 1776-1778.
- Arslantaş H, Adana F, Ergin FA, Kayar D, Acar G. (2015). **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
- Bährer-Köhler, S., & Hemmeter, U. (2013). **Aspects of mental health care provision of the elderly in Switzerland.** *Geriatric Mental Health Care*, 1 (1), 11-19.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). **Loneliness: Clinical import and interventions.** *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2), 238-249.
- Çakar, F. S. (2020). **The levels predicting the death anxiety of loneliness and meaning in life in youth.** *European Journal Of Education Studies*. 11 (6), 97-121.
- Christiansen, J., Larsen, F. B., & Lasgaard, M. (2016). **Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people?** *Social Science & Medicine*, 152, 80-86.
- De Jong-Gierveld, J., Van Tilburg, T., & Friedman, H. S. (2016). **Social isolation and loneliness.** *Encyclopedia of mental health (second edition)*, 4 (2), 175-178.
- Edlati, A. Redzuan, M. (2010). **Perception of women towards family values and their marital satisfaction;** *Journal of American Science*, 6 (4), 132-137.
- Esping, A. (2013). **Autoethnography as Logotherapy: An Existential Analysis of Meaningful Social Science Inquiry.** *Journal of Border Educational Research*, 9 (1), 59-67
- Fromm-Reichmann, F. (1959). **Loneliness.** *Psychiatry*, 22, 1-15.
- Froyen, L.C. & Skibbe, L. E. (2013). **Marital satisfaction, family emotional expressiveness, home learning environments and children n emergent literacy.** *Journal of Marriage*. 6 (2). 325-337.
- Henrich, L. M., & Gullone, E. (2016). **The clinical significance of loneliness: A literature review.** *Clinical Psychology Review*, 26 (4), 695-718.
- Perlman, D. (1988). **Loneliness: A life-span, family perspective.** *Families and Social Networks*, 3 (1):190-220.
- Southwick SM, Lowther BT, Graber AV. (2016). **Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma.** *Logotherapy and existential analysis*. Berlin, Germany: Springer; 2016. P. 131-49.

- Trudel, G. Goldfarb, M.R. (2010). **Marital and sexual functioning and dysfunctioning, journal of depression and anxiety**. Sexologist, 19 (3), 137-142.
- Verduyan, C. H., Rogers, J., & Wood, A. (2019). **Depression Cognitive Behavior Therapy children and young people**. London and New York: Routledge
- Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, Lundkvist O, Sundström Poromaa I. (2010). **Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment**. Fertil Steril. (4).96-108.
- Weiss RS. (2015). **Reflections on the present state of loneliness research**. Journal of social Behavior and Personality, 2 (2), 1-16
- Weiss, R. S. (1973). **Loneliness: The experience of emotional and social isolation**. The MIT Press.
- World health Organization. (2019). **World Health Day 2019**. [https:// www. who. int/ campaigns/ world- health- day/world-health-day-2019](https://www.who.int/campaigns/world-health-day/world-health-day-2019). Last accessed April 2019.