

The Effectiveness of Group Logotherapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home

Shayesteh Zanjiran. M.A.

Islamic Azad University, Karaj, Iran

Leila Keyani. M.A.

Islamic Azad University, Karaj, Iran

Maryam Zare. Ph.D.

Candidate in psychology Payame Noor University, Tehran, Iran

Zeinab Shayeghian. Ph.D.

Psychology, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان

شایسته زنجیران*

کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرج، ایران

لیلا کیانی

کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرج، ایران

مریم زارع

دانشجوی دکتری دانشگاه پیام نور تهران، ایران

زینب شایقیان

دکترای روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of group logotherapy on the sense of loneliness of elderly women resident in nursing homes. The sample was selected from all elderly women resident in nursing homes in Shahriyar County using convenience sampling and then participants were randomly assigned to an experimental and a control group. Then the experimental group received 10 sessions of group logotherapy for 5 weeks (a two-hour session, twice a week) while the control group did not receive any intervention. Our data collection instrument was the Revised Loneliness Scale (Russell et al,1980) and a covariance was used for data analysis. The findings of this study showed that group logotherapy significantly decreased the sense of loneliness in experimental group ($P < 0/001$). Accordingly, we can say that group logotherapy is effective in reducing the sense of loneliness of elderly women and so professionals can apply treatments of this kind to promote mental health of the elderly.

Keywords: loneliness, elderly women, logotherapy.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان بود. نمونه از بین تمام زنان سالمند مقیم سراهای سالمندان شهرستان شهریار با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی دردو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. سپس گروه آزمایش در ده جلسه دو ساعته (دو جلسه در هفته) معنادرمانی گروهی شرکت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری اطلاعات، مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی (راسل و همکاران، ۱۹۸۰) بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کواریانس استفاده شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که معنادرمانی گروهی، احساس تنهایی را در گروه آزمایشی به طور معناداری کاهش داده است ($P < 0/001$). باتوجه به این مطالعه می‌توان گفت معنادرمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی زنان سالمند مؤثر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود درمان‌هایی از این دست برای ارتقای سلامت روان سالمندان استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، زنان سالمند، معنادرمانی.

مقدمه

مروری بر شواهد موجود در خصوص احساس تنهایی سالمندان نشان می‌دهد که احساس تنهایی، منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان از قبیل افسردگی، خودکشی و یأس شدید است (آدامز، ساندرز، آث^۱، ۲۰۰۴ و مایکینز و وایت^۱، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس تنهایی مقدمه افسردگی و فراموشی است (تیلویس، پیتکالا، جالکانن^{۱۱} و استرانبرگ، ۲۰۰۰؛ مایکینز و وایت، ۲۰۰۷) و ادامه حیات را تحت تأثیر قرار می‌دهد (روتاسالو و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین احساس تنهایی سالمندان و سلامت جسمانی و روانی آنان رابطه منفی وجود دارد. همچنین بیان داشتند که احساس تنهایی در بین افراد ساکن خانه سالمندان به‌طور معنی‌داری بیشتر از سالمندانی است که با اعضای خانواده خود زندگی می‌کنند (آپاس و نویل^{۱۲}، ۲۰۰۳). برای رفع احساس تنهایی و افزایش کیفیت زندگی سالمندان روش‌های متعددی وجود دارد که از جمله آنها می‌توان به روان‌درمانی و به‌خصوص معنادرمانی^{۱۳} گروهی اشاره کرد. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنا در زندگی‌شان آماده می‌کند. این شیوه روی چهار علاقه مهم که ریشه در هستی انسان دارد، تأکید می‌کند. مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی (پوراابراهیم، اعتمادی، شفیع‌آبادی و صرامی، ۱۳۸۶). این روش فرد را در یافتن معنای زندگی یاری می‌دهد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۱). معنابخشی زندگی یعنی پاسخ مثبت به زندگی در برابر آنچه با آن روبه‌رو می‌شویم، خواه رنج و خواه مرگ. یعنی تلاش و مبارزه در انسان در جهت نیل به یک آرمان یا ارزش و در نهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است (فرانکل^{۱۴}، ۱۹۶۳). معنادرمانی در قالب روش‌های درمان گروهی برای رفع مشکلات دوران سالمندی نیز مؤثر واقع می‌شود. ربیکا و جیاکینگ^{۱۵} (۲۰۱۱)، در بررسی رابطه معنا در رضایت از زندگی و کیفیت زندگی (۵۱۹ بزرگسال مسن) دریافتند که راهیابی معنا در زندگی به‌طور قابل توجهی با افزایش خشنودی، رضایت و کیفیت زندگی رابطه دارد.

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده است. سازمان ملل^۱ در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان دنیا را حدود ۷۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است و پیش‌بینی می‌شود که این جمعیت در ۴۰ سال آینده دو برابر شود (قلی‌زاده و شیرانی، ۱۳۸۹).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی^۲، افزایش شاخص امید به زندگی در ایران، در مردان ایرانی ۶۷ سال و در زنان ایرانی ۷۱ سال است، که نشان می‌دهد، آمار سالمندان ایرانی نیز رو به افزایش است و ما در آینده در برابر مسائل جدی مربوط به سالمندان و حل مشکلات آنها قرار خواهیم گرفت. بنابراین سالمندی و شرایط ویژه افراد سالمند و تأمین بهداشت روانی و جسمانی آنها از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (اصولی، ۱۳۸۶).

هنگام صحبت درباره بهداشت روانی و به‌ویژه بهداشت روانی در دوران سالمندی، نمی‌توان مواردی از قبیل افسردگی و انزوا را از نظر دور داشت. احساس تنهایی^۳، پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال، آن را برحسب سن و جنس تجربه می‌کنند (چیانگ، چو، چونگ، چن، چیو و چو^۴، ۲۰۰۹). احساس تنهایی، براساس بسیاری از تعاریف، تجربه‌ای آزارنده و پریشان‌کننده است (پرلمان^۵، ۱۹۸۳ و ویز^۶، ۱۹۸۷) که مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شدیدی را به دنبال دارد (دی توماسو، اسپینر^۷، ۱۹۹۷). شیوع احساس تنهایی در بین سالمندان از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (روتاسالو، ساویکو، تیلویس، استرانبرگ و پیتکالا^۸، ۲۰۰۶). بسیاری از سالمندان دوره پیری را به‌عنوان دوره تنهایی توصیف می‌کنند و از آن به‌عنوان یک تجربه ناخوشایند و ترسناک یاد می‌کنند (همتی علمدارلو، دهشیری، شجاعی و حکیمی‌راد، ۱۳۸۸). بنابراین از میان مسائل سالمندان، احساس تنهایی به توجه خاص نیاز دارد (چیانگ و همکاران، ۲۰۰۹)، پذیرش نشدن از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری‌های روانی در سنین سالمندی به‌شمار می‌روند (فخار، نوابی‌نژاد و فروغان، ۱۳۸۷).

1. United Nations

3. Loneliness

5. Perlman

7. DiTommaso, Spinner

9. Adams, Sanders & Auth

11. Jolkkonen

13. logotherapy

15. Rebecca & Jiaqing

2. World Health Organization

4. Chiang, Chu, Chang, Chung, Chen, Chiou & Chou

6. Weiss

8. Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg & Pitkala

10. McInnis & White

12. Alpass & Neville

14. Frankl

پژوهش اسپیک، نوکلیک، سوئیپرس و پپ^۱ (۲۰۰۸)، در خصوص مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی حضوری و معنادرمانی اینترنتی غیرحضوری در کاهش افسردگی ۱۳۰ سالمند نشان داد، افسردگی در هر دو گروه کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است، اما اثربخشی معنادرمانی گروهی به صورت حضوری بیشتر بوده است.

بریتبارت، گیسون، برگ^۲ (۲۰۰۴) پژوهشی در زمینه تأثیر معنادرمانی بر روی سالمندان انجام دادند. آنان معتقدند که گروه‌درمانی به شیوه معنایابی در افراد سالمند با بیان سرگذشت زندگی خود به طور موفقیت‌آمیزی باعث معنایابی و معنویت در پایان زندگی آنان می‌شود (بارت و همکاران، ۲۰۰۴).

در ایران نیز مطالعه سودانی، شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱)، حاکی از آن بود که معنادرمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی مردان بازنشسته شد. به علاوه، اثر آن در مرحله پیگیری همچنان تداوم داشت.

نتایج مطالعه اصغری، علی‌اکبری و دادخواه (۱۳۹۱)، با ۲۰ نفر از سالمندان زن فرهنگسرای سالمند نشان داد که معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی در بهبود افسردگی سالمندان تأثیر بسزایی دارد. فخار، نوابی‌نژاد و فروغان (۱۳۸۷)، در مطالعه خود (۱۸ بانوی سالمند ۶۵ سال و بالاتر ساکن آسایشگاه کهریزک) نشان دادند که مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی موجب افزایش سطح سلامت روان، کاهش میزان اضطراب و فشار روانی و نیز کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان سالمند گردید، اما در کاهش میزان شکایات جسمانی و افسردگی آنها تأثیر چشمگیری نداشته است. با توجه به مطالعات مطرح شده، نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر روی موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان در زمینه احساس تنهایی آنان، وجود دارد. همان‌طور که بیان گردید یکی از مهمترین مشکلات رنج‌آور که کمتر مورد توجه بوده است، مسأله احساس تنهایی در سالمندان است (ونگر، بورهالت^۳، ۲۰۰۴) چرا که سالمندان به دلیل کاهش تعاملات ناشی از نقصان سلامت جسمی و فوت نزدیکان، بیش از دیگران در معرض خطر انزوا و تنهایی هستند (شیرر، دیویدهیزرا^۴، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۴).

با توجه به مفاهیم و تعاریف گفته شده و با توجه به اینکه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه اثربخشی معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی در مورد سالمندان مرد بازنشسته

(سودانی، شجاعیان و نیسی، ۱۳۹۱) و در مورد سالمندان مقیم سرای سالمندان اثربخشی معنادرمانی بر کاهش افسردگی (اسپیک، نوکلیک، سوئیپرس و پپ، ۲۰۰۸؛ اصغری و همکاران، ۱۳۹۱)، افزایش سلامت روان، کاهش اضطراب و فشار روانی و اختلال اجتماعی (فخار و همکاران، ۱۳۸۷) و معنایابی و معنویت در پایان زندگی (بریتبارت و همکاران، ۲۰۰۴)، معنابخشی زندگی و عزت نفس و فعالیت‌های ابزاری زندگی (کیو و سوهو^۵، ۲۰۰۴) صورت گرفته است. همان‌طور که بیان گردید یکی از مهمترین مشکلات رنج‌آوری که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، مسأله احساس تنهایی در سالمندان است (ونگر، بورهالت، ۲۰۰۴) چرا که سالمندان به دلیل کاهش تعاملات ناشی از نقصان سلامت جسمی و فوت نزدیکان، بیش از دیگران در معرض خطر انزوا و تنهایی هستند (شیرر، دیویدهیزرا، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۴). با آنکه مسأله بسیار مهم است، همچنان کمبود مطالعات در این زمینه حس می‌گردد و نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر روی موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان در زمینه احساس تنهایی آنان، وجود دارد. لذا این مطالعه، با هدف پاسخگویی به سؤال آیا معنادرمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان تأثیر دارد؟، طراحی و اجرا گردید تا زمینه‌ای را جهت توسعه دانش مربوط به حوزه سالمندی فراهم کند.

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی است و روش پژوهش مورد استفاده در آن شبه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل همه زنان سالمند ۶۰ تا ۷۵ ساله مقیم سراهای سالمندان شهرستان شهریار سال ۱۳۹۲ بود. روش نمونه‌گیری، به صورت نمونه‌گیری هدفمند در دسترس بود. شرکت‌کنندگان در طرح (۷۱ نفر)، به پرسشنامه احساس تنهایی^۶ پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و از بین آنها ۶۰ نفر از کسانی که در پیش‌آزمون یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بودند، به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری گواه و آزمایش جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و شرکت در پژوهش، داشتن سن ۶۰ تا ۷۵ سال، استفاده نکردن از درمان روان‌شناختی دیگر از ۶ ماه قبل از ورود به پژوهش و ابتلا

1. Speke, Nyklicek, Cuijpers & POP
3. Wenger, Burholt
5. Kyo, & Suhho

2. Breitbart, Gibson & Berg
4. Shearer & Davidhizar
6. UCLA: University of California Los Angeles loneliness scale

از ارزش‌ها، تمرین گروهی: «آنچه می‌خواهم باشم». تکلیف: آغاز کشف ارزش‌های خلاق. **جلسه دوم:** شفاف‌سازی ارزش‌های خلاق، بحث درباره پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف، توزیع برگه ارزش‌ها، تمرین گروهی: دستاوردهای ارضاکننده، تکلیف: کامل کردن کشف ارزش‌های خلاق و آغاز کشف ارزش‌های تجربی. **جلسه سوم:** شفاف‌سازی ارزش‌های تجربی، بحث درباره پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف، تمرین گروهی: رویدادهای اخیر، مردم و افراد مثبت، نمایش‌های هنری. بحث: استقلال در برابر وابستگی، تکلیف: کامل کردن کشف ارزش‌های تجربی و شروع به کشف ارزش‌های نگرشی. **جلسه چهارم:** شفاف‌سازی ارزش‌های نگرشی بحث درباره پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف، تمرین گروهی: گفته‌های حکیمانه، آگهی فوت من. تکلیف: کامل کردن کشف ارزش‌های نگرشی و ساختن سلسله‌مراتبی از ارزش‌ها. **جلسه پنجم:** تمرکز بر اهداف بحث درباره پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف، گسترش دادن سلسله‌مراتب ارزش‌ها. تمرین گروهی: تعیین هدف‌ها، دیدگاه‌های متفاوت نسبت به اهداف، بحث گروهی در مورد دو تمرین اهداف کامل شده. **جلسه ششم:** متناسب ساختن اهداف با ارزش‌ها، بحث درباره پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف، تحلیل اهداف به‌منظور متناسب بودن با ارزش‌های شخصی (اهداف کوتاه‌مدت، متوسط و بلندمدت)، توضیح اهمیت تجربه شدن تمامی ارزش‌های فرد به کمک خودش، تکلیف: تحلیل اهداف و آگاهی از ارزش‌های ره‌اشده. **جلسه هفتم:** تعیین اهداف جدید، بحث درباره پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف، در معرض نمایش قرار دادن، تعیین اهداف جدید برای ارزش‌های ره‌اشده (اهداف کوتاه‌مدت، متوسط و بلندمدت)، بحث در مورد تعیین هدف‌های جدید، شرکت‌کنندگان یک هدف کوتاه‌مدت، متوسط و بلندمدت جدید را تعیین و ارزشیابی می‌کنند. **جلسه هشتم:** برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف، بحث گروهی در مورد نتایج تکالیف (هر شرکت‌کننده اهداف جدیدش را با دیگران در میان می‌گذارد، طرح دستیابی به هدف (هدف کوتاه‌مدت، متوسط و بلندمدت): برنامه‌ریزی، اجرا، ارزشیابی تنظیم و تعدیل. بحث درباره برنامه‌ریزی به‌منظور تحقق اهداف. تکلیف: ارائه طرح و برنامه دستیابی برای هریک از اهداف کوتاه‌مدت، متوسط و بلندمدت. نوشتن قسمت اول داستان زندگی خویش (از بدو تولد تا لحظه حاضر). **جلسه نهم:** تحلیل وضعیت حال حاضر، بحث گروهی: بیان سه هدفی که برای تحقق آنها برنامه‌هایی را

نبودن به اختلالات روان‌شناختی همچون دمانس به‌ویژه آلزایمر، اسکیزوفرنی، افسردگی شدید و اختلالات شخصیت بنا به تشخیص روانپزشک بود.

سپس مداخله مورد نظر یعنی آموزش گروهی معنادرمانی بر گروه آزمایش اجرا گردید. از گروه آزمایش خواسته شد که طبق توافقات به عمل آمده، به موقع و سر وقت تعیین شده جهت شرکت در کلاس آموزش گروهی معنادرمانی حاضر شوند. مداخله ده جلسه‌ای به صورت برنامه در دو جلسه ۲ ساعته انجام گرفت. در پایان جلسات از آنان خواسته شد تا پرسشنامه احساس تنهایی را بار دیگر تکمیل کنند (پس‌آزمون).

ابزار پژوهش

مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی^۱: این مقیاس را راسل^۲ و همکاران در سال ۱۹۸۰ ساختند که دارای ۲۰ سؤال است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس شامل عبارات توصیفی و چهار گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب) است. این مقیاس دارای نمره‌گذاری معکوس نیز هست. کمترین نمره‌ای که آزمودنی در آزمون به دست می‌آورد ۲۰ و بیشترین آن ۸۰ است. شکرکن و میردربیکوند (۱۳۷۷) این مقیاس را ترجمه کردند و پس از یک اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفتند. گزارش‌ها و شواهد نشان‌دهنده اعتبار همزمان این ابزار سنجش است ($r=0/53$). اعتبار آزمون به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است (راسل، پیلوا و کرتنا^۳، ۱۹۸۰). همچنین، در سال ۱۹۹۸ راسل، پیلوا و فرگوسن^۴، اعتبار این آزمون را در بازآزمایی مجدد ۰/۷۸ گزارش کردند (راسل، پیلوا و فرگوسن، ۱۹۹۸). در مطالعه‌ای که میردربیکوند (۱۳۷۸) انجام داد، همبستگی بین مقیاس‌های جدید و مقیاس اصلی ۰/۹۱ گزارش شد که اعتبار بالای این مقیاس را نشان می‌دهد (میردربیکوند، ۱۳۷۸). در پژوهش سودانی شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱) به منظور تعیین اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ مقیاس در این مطالعه ۰/۸۹ به دست آمد.

دو نمونه از سؤالات مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی عبارت‌اند از: ۱- آیا احساس می‌کنید که رفیق و همدمی ندارید؟ ۲- آیا احساس می‌کنید که تنها هستید؟

شرح خلاصه جلسات معنادرمانی به شیوه گروهی:

جلسه اول: معرفی اعضا، ارائه اطلاعات پایه‌ای در مورد معنادرمانی، پرسش‌هایی درباره معنادرمانی، توضیح فن آگاهی

1. The revised UCLA loneliness scale
3. Peplau & Curtana

2. Russell.
4. Ferguson

پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار نمره‌های میزان احساس تنهایی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های پس‌آزمون احساس تنهایی گروه آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است، اما در گروه گواه میانگین نمرات احساس تنهایی تغییر معناداری را نشان نداده است. از آنجا که این فرضیه به دنبال بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی سالمندان است و یک طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود، برای تحلیل نتایج از تحلیل کواریانس استفاده شد. به این منظور دو مفروضه اصلی تحلیل کواریانس (همسانی واریانس‌ها و همگنی رگرسیون) مورد بررسی قرار گرفت. آزمون لوین با درجه آزادی بین گروهی ۱ و میان گروهی ۵۸ و $F = ۰/۶۷$ و سطح معناداری کوچکتر از ۰/۵ گویای همگونی واریانس‌ها بود. مفروضه همگنی رگرسیون نیز با آزمون فرض همگنی شیب‌ها تأیید گردید. نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری در جدول ۲ ارائه شده است.

طرح نموده‌اند. ارائه نظریه‌های گروهی در مورد محاسن و معایب یکدیگر و انتخاب تغییر یا عدم تغییر محاسن و معایب. تکلیف: محاسن و معایب خود را در طرح برنامه‌ها وارد نمایید. نوشتن قسمت دوم داستان زندگی خویش (از حال تا آینده). **جلسه دهم:** شرکت‌کنندگان مثال‌هایی را در مورد چگونگی وارد کردن محاسن و معایب، در طرح برنامه‌هایشان با دیگران در میان می‌گذارند، ارائه اظهارنظر درباره گروه و بیان تغییراتی که در نتیجه شرکت در جلسات در خود می‌بینند (هاتزل، ۲۰۰۲).

یافته‌ها

در این پژوهش ۶۰ نفر از سالمندان زن مقیم سرای سالمندان شرکت کردند که دامنه سنی آنها بین ۶۰ تا ۷۵ سال با میانگین ۶۸ و انحراف معیار ۴/۳۳ است. از این میان ۲۸ نفر مطلقه (۴۱/۶۶ درصد) و ۳۱ نفر بیوه (۵۱/۶۶ درصد) و ۱ نفر مجرد (۱/۶۶ درصد) بودند. ۸ نفر دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر (۱۳/۳۳ درصد)، ۳۶ نفر تحصیلات ابتدایی (۶۰ درصد) و ۱۶ نفر بی‌سواد (۲۶/۶۶) بوده‌اند. یافته‌های توصیفی متغیر احساس تنهایی در دو مرحله

جدول ۱- میانگین تعدیل شده و انحراف معیار نمره احساس تنهایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

موقعیت	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون
شاخص گروه	میانگین تعدیل شده	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده	انحراف معیار	انحراف معیار
آزمایش	۳۰	۶۹/۴۳	۶/۰۴	۳۴/۱۷	۷/۶۳
گواه	۳۰	۶۹/۷۷	۴/۹۹	۶۸/۸۷	۵/۱۸

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس بین نمرات پس‌آزمون احساس تنهایی با پیش‌آزمون گروهها (درجه آزادی=۱)

متغیرها	مجموع مجذورات	B	t	سطح P	فراوانی	سطح P	ضریب اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۳۰/۷	۰/۴۳	۲/۹۷	۰/۰۰۴	۸/۸۱۵	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱
گروهها	۱۷۸۹	۳۴/۵۶	۲۱/۸۴	۰/۰۰۱	۴۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۹۵

را دریافت کردند و براساس اهداف بسته آموزشی توانستند معنای مناسبی در زندگی بیابند، واکنش خویش را آزادانه برای موقعیت‌های پیش رو انتخاب کنند و مسؤولانه نتایج اعمال و انتخاب‌های خود را بپذیرند. آنها متوجه شدند که رنج دوری از فرزندان و طرد شدن از سوی آنها، غم و اندوه، کمبودها، بیماری‌ها و مشکلات جسمانی اجتناب‌ناپذیر است و فقط یک فرصت باقی می‌ماند که در این موقعیت شیوه نگرش و طرز برخوردشان با مشکل و تحمل مصایب را تغییر دهند، با معنادار کردن به رنج‌ها و دردها بر از دست‌رفته‌ها تمرکز نکنند و با توجه به گذرا بودن زندگی، وقت، عمر و امکانات خود را صرف کیفیت بخشیدن به زندگی و نه کمیت آن کنند و با نگاهی خوش‌بینانه به آینده، تعیین اهداف، ارزش‌ها و طرح‌ریزی برنامه‌های جدید در زندگی جرأت روبه‌رو شدن صادقانه و حقیقی با زندگی را پیدا کنند. می‌توان گفت آگاهی و درک جدیدتر و عمیق‌تری که برای آنها ایجاد شده و آنان را ترغیب کرده که امیدوارانه و با انگیزه‌تر به زندگی خود ادامه دهند؛ همچنین آموخته‌اند که با تمرکز نکردن به زمان و چگونگی مرگ خود زندگی هدفمندتری داشته باشند.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه این است که نمونه آماری پژوهش همه زنان سالمند دو مرکز از آسایشگاه‌های شهرستان شهریار بود که این نتایج قابل تعمیم به جامعه مردان نیست و نیازمند انجام پژوهش‌هایی در سطح وسیع‌تر همراه با مقایسه دو جنس هستیم و همچنین نداشتن مرحله پیگیری باعث شد تا تداوم تأثیرات درمانی در این پژوهش سنجیده نشود.

در آخر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی شرایط سالمندان مقیم سرای سالمندان یا سالمندانی که به همراه خانواده زندگی می‌کنند، مقایسه نتایج آزمودنی‌های زن و مرد و مقایسه نتایج به تفکیک سن و با آزمون‌های پیگیرانه انجام شوند و با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که معنادرمانی گروهی، به‌عنوان درمانی مؤثر بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان ساکن آسایشگاه‌های سالمندان مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: در پایان از همه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند از جمله مسؤولان محترم اداره بهزیستی شهرستان شهریار، مدیریت و کارکنان محترم آسایشگاه‌های سالمندان شهرستان شهریار و همه سالمندانی که در این مدت افتخار آشنایی و مصاحبت با آنها را داشتیم، کمال تشکر را دارم.

طبق یافته‌های جدول ۲، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی، مداخله معنادرمانی گروهی سبب کاهش معنادار احساس تنهایی در سالمندان گروه مداخله شد ($P < 0/001$). بر اساس یافته‌های جدول ۲، فرضیه پژوهش تأیید گردید و نتایج نشان‌دهنده اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند ساکن در سرای سالمندان است. میزان تأثیر ۸۹ درصد بوده است. یعنی ۸۹ درصد واریانس نمرات پس‌آزمون (کاهش احساس تنهایی) مربوط به مداخله معنادرمانی گروهی بوده است. همچنین توان آماری ۹۵ درصد است که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه است. همچنین میانگین تعدیل شده گروه آزمایش در پس‌آزمون ۳۴/۱۷ نسبت به میانگین تعدیل شده گروه گواه ۶۸/۷۸ کاهش بیشتری داشته است که تغییر معنادار بین گروهها را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی اثر معنادرمانی بر احساس انزوای دوران سالمندی است. تمایل برای صمیمیت بین فردی با هر انسانی از زمان تولد تا مرگ وجود دارد و هیچ انسانی نیست که به دلیل از دست دادن آن مورد تهدید قرار نگیرد. انسان با نیاز به ارتباط و صمیمیت متولد می‌شود (هنریش و گالن^۱، ۲۰۰۶). هسته اصلی بیشتر اختلال‌های عاطفی، احساس انزوای تنهایی است. ما آدمیان موجودات اجتماعی هستیم و به پشتیبانی آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود، نیاز داریم. از راه در میان نهادن نگرانی‌های خود در گروه غالباً می‌توانیم مشکلات خود را واضح‌تر ببینیم. گروه‌درمانی سالمندان فرصتی است برای حمایت متقابل و وسیله‌ای است برای کمک به بیمار برای مقابله مؤثر با استرس و سازش با منابع کاهنده زندگی. اعضای گروه رفاقت‌های تازه‌ای را در زمان فقدان دوستان قدیم و بالا بردن احترام و اعتماد به‌نفس پیدا می‌کنند (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۷).

بر طبق یافته‌های پژوهش این نتیجه حاصل شد که معنادرمانی باعث کاهش احساس تنهایی در سالمندان می‌شود. این یافته همسو با نتایج مطالعه سودانی، شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱)، اصغری، علی‌اکبری و دادخواه (۱۳۹۱)، فخار، نوابی‌نژاد و فروغان (۱۳۸۷)، ربیکا و جیاکینگ (۲۰۱۱)، اسپیک، نوکلک، سوئپرس و پپ (۲۰۰۸)، بارت، گیسون و برگ (۲۰۰۴)، کیو و سوهو (۲۰۰۴) است.

طبق نتایج این مطالعه، گروه آزمایش، آموزش معنادرمانی

منابع

- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness. *Pers Individ Diff*, 22: 417-27.
- Frankl, V.E. (1963). *Man's Search For Meaning. Introduction to logotherapy*. New York: Washington Square press.
- Henrich, L.M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review* (26): 695-718.
- Hutzell, R.R. (2002). A general course of group logotherapy. *Journal: Viktor Frankl Foundation of South Africa*.(7): 15-26.
- Kyo, R., & Suhho, M. (2004). *Department of Nursing, Andong science college*, 496. Andony, City, Kyangbuk; 760-709 koe.
- McInnis, G.J., & White, J.H. (2001). A phenomenological Exploration of Loneliness in the older Adult. *Archives of psychiatric Nursing*. (3): 128-39.
- Perlman, D. (1983). Recent developments in personality and social psychology: A citation analysis. *personality and social psychology: A citation analysis*.
- Rebecca, P. & Jiaqing, O. (2011). Association Between Caregiving in Life, Life Satisfaction and Quality of life, Beyond 50 in an Asian Sample: Age as a Moderator. *Social Indicators Research*, 108 (3): 525-534
- Routasalo, P.E., Savikko, N., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E., & Pitkala, K.H. (2006). Social contacts and their Relationship to Loneliness among people-Apopulation-Based study. *Gerontology*(52): 181-7.
- Russell, D., Peplau, L.A. & Curtona, C.E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminated validity. *Journal of Personality and Social Psychology* 39(3): 472-480.
- Russell, D., Peplau L.A. & Ferguson, M.L. (1998). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment* (42): 290-294.
- Speke, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P. & Pop, V. (2008). Predictor of outcome of group and internet based cognitive behavior therapy. *Journal of affective disorder* 9(4), P: 97-137.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (eds). (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Wolters Kluwer / Lippincott Wilkins. USA.
- Speke, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P., & Pop, V. (2008). Predictor of outcome of group and internet based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorder*. 9(4), P: 97-137.
- Shearer, R., & Davidhizar, R. (1994). It can never be the way it was: Helping elderly women adjust to change and loss. *Home Healthcare Nurse* 12(4): 60-65.
- اصغری، ن.، علی‌اکبری، م.، و دادخواه، ا. (۱۳۹۱). معنادرمانی گروهی به‌عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱ (۲): ۳۸-۳۱.
- اصولی، پ. (۱۳۸۶). سالمندان ایرانی به روایت آمار. سلامت. (۱۳۹): ۱۳.
- پروچاسکا، ج.، او و نورکراس، ج.سی. (۱۹۹۹). *نظریه‌های روان‌درمانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. ۱۳۸۱. تهران: انتشارات رشد.
- پورابراهیم، ت.، اعتمادی، ا.، شفیع‌آبادی، ع.، و صرامی، غ. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی معنادرمانی با مشاوره فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان ساکن در آسایشگاههای تهران. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره* ۶ (۲۱): ۶۸-۴۹.
- سودانی، م.، شجاعیان، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری* ۲، ۱ (۲): ۵۴-۴۳.
- فخار، ف.، نوایی‌نژاد، ش.، و فروغان، م. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران* ۳ (۷): ۶۷-۵۸.
- قلی‌زاده، آ.، و شیرانی، ع. (۱۳۸۹). رابطه بین عوامل فردی خانوادگی اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی سالمندان اصفهان. *مجله جامعه‌شناسی کاربردی*، ۱ (۳۷): ۸۲-۶۹.
- میردردی‌کوند، ف. (۱۳۷۸). بررسی احساس تنهایی با عملکرد تحصیلی، اضطراب افسردگی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان پسر مدرسه راهنمایی شهرستان پلدختر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی*، دانشگاه شهید چمران، اهواز.
- همتی علمدارلو، ق.، دهشیری، غ.، شجاعی، س.، و حکیمی‌راد، ا. (۱۳۸۸). مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران. *مجله سالمند ایرانی*، ۳ (۸): ۵۶۴-۵۵۷.
- Adams, K., Sanders, S., & Auth, E. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging and Mental Health* (8): 475-85.
- Alpass, F.M. & Neville, S. (2003). Loneliness, Health and Depression in older males. *Aging & Ment health* 7 :212-216.
- Breitbar, W., Gibson, C., & Berg, A. (2004). psychotherapeutic intervention at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Psychiatry Jan* 49(6): 336-72.
- Chiang, K.J., Chu, H., Chang, H.J., Chung, M.H., Chen, C.H., Chiou, H.G., & Chou, K.R. (2009). The effect of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized agad. *Journal of geriatric psychiatry* 25(4): 380-8.

- Shearer, R., Davidhizar, R. (1993). Loneliness and the spouse of the geriatric patient. *Geriatric Nursing* 14(6): 307-310.
- Tilvis, R.S., & Pitkala, K.H., Jolkkonen, J. & Strandberg, T.E. (2000). Feelings of Loneliness and 10-year cognitive decline in the aged population. *Lancet* (356): 77-78.
- Weiss, R.S. (1987). Reflections on the present state of loneliness research. *Journal Social Behavior and Personality* (2): 1-16.
- Wenger, G., & Burholt, V. (2004). Changes in Levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: a twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal of Aging* 23: 115-127.