

اثربخشی درمان گروهی - ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر معناجویی و اضطراب مرگ در سالمندان زن معلول جسمی - حرکتی

آناهیتا خدابخشی کولایی^{۱*}، فاطمه حیدری^۲، فیروزه زنگنه مطلق^۲

۱- گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.
۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران.
*مکاتبات خطاب به خانم آناهیتا خدابخشی کولایی؛ رایانامه: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: سالمندی و معلولیت از پدیده‌هایی است که در تمام جوامع بشری بروز می‌کند و این در حالی است که بیش از نیمی از جمعیت سالمندان دنیا را زنان تشکیل می‌دهند که بیشتر در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. یکی از شایع‌ترین عوارض روانی در دوران سالمندی اضطراب مرگ است. برخی از مطالعات نشان داده است که معنویت نقش مؤثری در کاهش اضطراب‌های دوره‌ی سالمندی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی - ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر معناجویی و اضطراب مرگ در سالمندان زن معلول جسمی - حرکتی مقیم مراکز سالمندان شهرستان تفرش انجام شده است.

روش کار: این پژوهش مطالعه‌ی نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. نمونه‌ی پژوهش شامل ۳۰ سالمند زن معلول جسمی - حرکتی مقیم در مراکز سالمندان شهرستان تفرش در سال ۱۳۹۵ است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های مفهوم زندگی و اضطراب مرگ بود که قبل و بعد از انجام مداخله به گروه‌ها داده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، بین میانگین نمره‌ی کلی معناجویی و اضطراب مرگ سالمندان زن معلول جسمی - حرکتی قبل و بعد از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داده است که درمان گروهی - ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت می‌تواند در افزایش معناجویی و کاهش اضطراب مرگ سالمندان مقیم مراکز سالمندان مفید باشد. از این رو، اجرای این درمان به متخصصان سلامت و بهداشت روانی سالمندی توصیه می‌شود.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۹ دی ۹۶

دریافت متن نهایی: ۱۲ بهمن ۹۶

پذیرش: ۱۱ اسفند ۹۶

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۹۷

واژگان کلیدی:

اضطراب مرگ

دعا

روان‌شناسی مثبت

سالمند

معناجویی

استناد مقاله به این صورت است:

Khodabakhshi-Koolae A, Heidari F, Zangeneh Motlagh F. The effect of mixed prayer and positive psychology group therapy on life meaning and death anxiety among elderly women with physical-motor disabilities. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 16- 28.

مقدمه

رفته‌رفته بر اهمیت توجه به سلامت سالمندان صحنه بگذارند و فراهم آوردن امکانات لازم را برای خدمات ویژه در این زمینه توصیه کنند و به انجام پژوهش‌های مرتبط با این قشر از جامعه بپردازند (۶). یکی از مشکلات روان‌شناختی که ممکن است سالمندان با آن مواجه باشند، بی‌معنایی در زندگی است. تغییرات روان‌شناختی و جسمانی در اواخر عمر و نزدیک شدن به واقعیت مرگ، سالمند را به سوی بی‌معنایی در زندگی سوق می‌دهد (۷). بی‌معنایی در زندگی به اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی، انزوا و گوشه‌گیری شدید، نداشتن علاقه به زندگی و اضطراب شدید از روبه‌رو شدن با واقعیت نیستی و مرگ منجر می‌شود (۸). اضطراب مرگ، اضطرابی اغراق شده، غیرعادی و به همراه ترس شدید از پایان یافتن زندگی است. این اضطراب به چهار جنبه‌ی مهم از زندگی روان‌شناختی افراد تقسیم می‌شود: نخست، مرگ به مثابه‌ی تهدیدی برای بی‌معنایی در زندگی است؛ دوم، مرگ انتقال از جهانی به جهان دیگر و جدایی است؛ سوم، مرگ تهدید عدم وجود و یا نیستی تلقی می‌شود و چهارم، مرگ تهدیدی است برای این واقعیت که اهداف زندگی هیچ‌گونه ارزشی نداشته است (۹).

مذهب و معنویت از عوامل مهم درمانی برای درمان بخشی از اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی توصیه می‌شود. در برخی از پژوهش‌ها به کارآمدی درمان‌های معنوی و مذهبی در درمان اختلالاتی چون افسردگی، خودکشی، اضطراب و سوء‌مصرف مواد تأکید شده است (۱۰). همچنین، در پژوهش‌هایی آشکار شده است که هر چقدر افراد باورها و عقاید مذهبی محکم‌تری داشته باشند، به منبع قدرتمندی از آرامش، امید و معنا در زندگی دست خواهند یافت (۱۱).

درباره‌ی رابطه‌ی بین معنویت و جنبه‌های مختلف آن از جمله دعا درمانی^۱ و سلامت روان، اخیراً مجلات پزشکی در آمریکا تفسیرهایی بیان کرده‌اند. اثر مذهب در زندگی انسان، موجب شده تا عده‌یی از محققان و متخصصان روان‌شناسی دین به این نتیجه برسند که برای دستیابی به تشخیص و ارزیابی بهتر و در نتیجه، درمان کامل‌تر بیماران، بهتر است طبقه‌ی تشخیص جدیدی به فهرست راهنمای تشخیص اختلالات روانی^۲ اضافه شود (۱۲).

دعا، نقش مهمی در پذیرش واقعیت بیماری دارد و به افرادی

سالمندی فرآیندی همگانی و اجتناب‌ناپذیر است که از نقطه‌ی لقاح آغاز می‌شود و در تمام عمر ادامه می‌یابد، به‌طوری‌که همه‌ی موجودات زنده سالمندی را تجربه می‌کنند (۱). امروزه افزایش جمعیت سالمندان معضلی مهم در هر جامعه‌ی است که تمامی ابعاد اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی را درگیر خود ساخته است. برآوردها نشان می‌دهد که در دو دهه‌ی آینده افزایش تعداد سالمندان بسیار چشمگیر خواهد بود. بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده‌ی سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است (۲ و ۳).

بر اساس گزارش جمعیت سالمندی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵، در بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰، میزان رشد جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان ۶۵ درصد افزایش خواهد داشت و به رقمی نزدیک به نهمصد و یک میلیون نفر تا یک میلیارد و چهارصد میلیون نفر خواهد رسید. این رقم تا سال ۲۰۵۰ به رقمی دو برابر یعنی، نزدیک به دو میلیارد و صد میلیون نفر خواهد رسید. شمار ۱۲۵ میلیون سالمند بالای ۸۰ سال تا سال ۲۰۱۵ نیز به رقمی بالغ بر ۴۳۴ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. بر اساس گزارش نام‌برده، ۶۶ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه خواهند بود و ۵۸ درصد از آنان را زنان سالخورده تشکیل خواهند داد (۴). جالب اینکه، ایران یکی از کشورهایی است که بالاترین رشد جمعیت سالمندی را تا سال ۲۰۳۰ خواهد داشت و تا سال ۱۴۳۰ به ازای هر ۱۰۰ زن سالمند، ۸۸ مرد سالمند خواهد بود (۲ و ۴).

هم اکنون بیش از نیمی از جمعیت سالمندان دنیا را زنان تشکیل می‌دهند، که بیشتر آنان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و در آینده نیز این نسبت به‌طور چشمگیری افزایش خواهد یافت. در این بین سالمندی و معلولیت از پدیده‌هایی است که همواره در تاریخ جوامع بشری بروز می‌کند. کاهش قوای جسمانی و ناتوانی ادراکی و جسمانی در سالمندان و معلولان سبب می‌شود که این افراد به‌تدریج از جامعه منزوی شوند و این امر زمینه‌ی بروز بیماری‌های جسمی و روانی را در آنان فراهم می‌کند (۵). بنابراین افزایش جمعیت سالمندان سبب شده است محققان و متخصصان

1) Prayer Therapy

2) Diagnostic & statistical manual of mental disorder

دوره‌ی سالمندی تأکید می‌کند و پنجم، روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند به بهزیستی و سلامت روان‌شناختی سالمندان کمک کند تا آنان کمتر بر نقاط ضعف و ناتوانی‌های خود تأکید کنند (۱۷). روان‌شناسی مثبت در افزایش عزت نفس سالمندان (۱۸)، خودپنداره‌ی مثبت (۱۹)، افزایش رضایت از زندگی و معناجویی (۱۷) مؤثر است. با توجه به اینکه یکی از مشکلات دوران سالمندی کاهش معنا در زندگی و اضطراب مرگ است و به دلیل ضرورت کاربرد روش‌های غیردارویی و مداخله‌های روان‌شناختی همانند دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا به همراه درمان‌های دارویی متداول برای اثربخشی بهتر روند درمان سالمندان، لازمه‌ی بومی‌سازی درمان‌های معنوی و مذهبی و ترکیب آنها با روش‌های روان‌شناسی متناسب با فرهنگ ایرانی - اسلامی وجود دارد. از این رو، هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان گروهی - ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سالمندان زن معلول جسمی - حرکتی مقیم در مراکز سالمندان شهرستان تفرش است.

روش کار

این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل ۷۵ سالمند زن دارای معلولیت جسمی - حرکتی مقیم در مرکز سالمندان بانو نسیبه‌ی شهرستان تفرش در سال ۱۳۹۵ است. پس از تأیید نهایی پروپوزال^۳ و گرفتن مجوز پژوهشی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، به آسایشگاه بانو نسیبه‌ی شهرستان تفرش که تحت نظارت اداره‌ی بهزیستی این شهرستان است، مراجعه و پس از دریافت مجوز ورود به مرکز، پرونده‌های سالمندان آسایشگاه مطالعه و بررسی شد و سپس معیارهای ورودی پژوهش از جمله پرسش‌نامه‌ی شناختی^۴ و اطلاعات فردی با مشاوره‌ی روان‌پزشک و روان‌شناس مرکز سالمندان از نظر روانی و شناختی برای ۷۵ نفر از آنان بررسی شد. در نهایت ۳۰ سالمند زن از میان سالمندانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از دریافت فرم رضایت آگاهانه به پژوهش راه یافتند و بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. بدین صورت که ابتدا در یک جلسه‌ی توجیهی پرسش‌نامه‌های مفهوم زندگی^۵، اضطراب مرگ^۶ و اطلاعات فردی و همچنین رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی

که بیماری همراه با ناتوانی و معلولیت دارند، در درک بهتر وضعیت موجود و کاهش تنش کمک می‌کند. سالمندان افرادی‌اند که وقتی با بیماری‌های طولانی مدت یا ناتوان‌کننده و بحران حاد جسمانی مواجه می‌شوند، یا از سوگ و فقدان عزیزان رنج می‌برند، ممکن است به باورهایی بپردازند که از گذشته دارند. معمولاً فرد در هیچ زمان دیگری در زندگی، به اندازه‌ی زمان بروز بحران‌ها، معنویت خود را ارزیابی نمی‌کند. در این برهه است که افراد آسیب‌پذیر می‌شوند و فرصتی برای رشد فردی و معنوی آنان ایجاد می‌شود. برخی از پژوهش‌های پیشین نشان داده که سالمندان با ایمان به اینکه به بیماری جسمی سختی مبتلا هستند، فرآیند درمان بهتری خواهند داشت. دعا، از جمله رفتارهای مذهبی مرتبط با بهداشت روان و تندرستی است که بیشتر از مناسک دیگر استفاده می‌شود (۱۳). در واقع در میان اعمال مذهبی دعا و نیایش جایگاه ویژه‌ی در تمامی ادیان و مذاهب دارد. دعا و نیایش پل ارتباطی فرد با معبود خویش است. این ارتباط به روان فرد کیفیتی می‌بخشد که از آرامش و اطمینان درونی بیشتری برخوردار می‌شود، در برابر ناملایمات ایستادگی می‌کند و توان فزون‌تری می‌یابد (۱۴). یکی از روش‌های درمانی تأثیرگذار برای کاهش اضطراب مرگ و افزایش معنا در زندگی، روان‌شناسی مثبت است. متخصصان سلامت روانی با مطرح ساختن مفهوم سالمندی موفق^۱ و کمک به سالمندان برای غلبه بر مشکلات و احساس فقدان در دوره‌ی سالمندی، از مفاهیم روان‌شناسی مثبت یاری گرفته‌اند. رانزینگ^۲ تأکید می‌کند که مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌گرا دارای سازه‌های سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی است که به سالمندان کمک می‌کند تا بر بی‌معنایی و اضطراب‌های خود در این دوره فائق آیند (۱۵). روان‌شناسی مثبت‌گرا «علم تجربه‌های ذهنی مثبت و صفات و رفتار مثبت فردی» تعریف می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا توانایی‌های مثبت بالقوه‌ی خود را به بالفعل مبدل سازند (۱۶). متخصصان بهداشت روانی سالمندان، پنج دلیل عمده برای کاربرد روان‌شناسی مثبت‌گرا در جمعیت سالمندی برشمرده‌اند؛ نخست، تأکید بیش از حد جامعه بر جنبه‌های منفی دوره‌ی سالمندی؛ دوم، اسنادها یا انتساب‌های منفی نسبت به سالمندان مانند: کاهش توانایی‌های شناختی و فکری آنان؛ سوم، پژوهشگران عمدتاً در بررسی توانایی‌های دوره‌ی سالمندی، عوامل زمینه‌ی را نادیده می‌گیرند؛ چهارم، شواهد بسیار اندک پژوهشی وجود دارد که بر توانایی‌های افراد در

^۳) Proposal

^۴) M.M.S.E

^۵) MLQ(Meaning of life Questionnaire) (MLQ)

^۶) DAS

^۱) successful ageing

^۲) Ranzing

همچنین گزارش پرستاران بخش. معیارهای خروج از مطالعه نیز تمایل نداشتن به شرکت در برنامه‌ی درمانی؛ شرکت هم‌زمان در برنامه‌های روان‌شناختی دیگر و داشتن اختلالات روان‌پزشکی را شامل می‌شد. پس از اتمام کار نیز مداخله‌ی گروه‌درمانی ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا در سه جلسه به گروه کنترل داده شد.

شیوه‌ی اجرای جلسه‌ها

برای اجرای دعا با توجه به در نظر گرفتن علایق افراد مورد پژوهش در زمینه‌ی دعا‌درمانی؛ در ابتدای هر جلسه قرائت سوره‌ی یاسین، زیارت عاشورا و دعای توسل برگزار شد و سپس مباحث روان‌شناسی مثبت‌گرا به شیوه‌ی گروهی در هر جلسه به شرح ذیل اجرا شد (جدول شماره‌ی ۱).

شخصی به هر دو گروه داده شد، سپس دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا به شیوه‌ی گروهی برای گروه آزمایش طی ده جلسه (یک ساعت در هفته) برگزار شد؛ ولی برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ی اجرا نشد. یک کارشناس ارشد روان‌شناسی که در همان جا مشغول به کار بود جلسات را اجرا کرد و از مشاور مذهبی هم برای اجرای برخی از دعاها یاری گرفته شد. در نهایت داده‌ها از طریق آزمون آماری کوواریانس یک راهه تجزیه و تحلیل شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت است از: نداشتن اختلال شناختی، که از طریق آزمون معاینه‌ی مختصر روان‌پزشکی^۱ بررسی شد؛ توانایی خواندن و نوشتن و داشتن معلولیت جسمی و حرکتی به تشخیص پزشک و پرونده‌های پزشکی و

جدول ۱. خلاصه‌ی از محتوای جلسه‌های درمان گروهی - ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه‌ها	موضوع	شرح مختصر جلسه‌ها	تکلیف
اول	ایجاد ارتباط اولیه	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه، مصاحبه، بیان قوانین جلسه‌ها، بیان اهداف بحث گروهی در مورد خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی که هدف ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت در آزمودنی است.	یادداشت نقاط قوتی که از خود سراغ دارند.
دوم	نشان دادن توانایی و نقاط	نشان دادن توانایی و تشخیص ینج توانایی قابل توجه و استفاده از آنها در زندگی روزمره	یادداشت نقاط قوت خود از نگاه دیگران
سوم	شمردن نعمت‌ها	شمردن نعمت، تفکر کردن در مورد نعمت و یادداشت کردن سه نعمت در هر روز	یادداشت کردن سه نعمت در هر روز
چهارم	یازشناسی شناختی	یازشناسی شناختی، جایگزین کردن افکار منطقی و مثبت به جای افکار غیرمنطقی و منفی، انجام بحث گروهی، انجام فعالیت‌های تکمیلی	جایگزینی افکار منطقی و مثبت به جای افکار غیرمنطقی و منفی
پنجم	آموزش مثبت‌نگری	آموزش مثبت‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت بحث گروهی	یادداشت تجارب شیرین خود در هر لحظه
ششم	افزایش افکار و خودگرایی مثبت	دریاری خود، تمرکز بر نقاط قوت خود و آگاه شدن از نکات مثبت دیگران، بیان دست‌کم ینج تجربه‌ی مثبت خود و صحبت در مورد آنها در گروه	تا جلسه‌ی آینده دست‌کم سه مورد از افکار مثبت خود را شناسایی و یادداشت کنید.
هفتم	شناخت اضطراب مرگ و بررسی معنای آن	اضطراب مرگ یخش اجتناب‌ناپذیر زندگی‌شان تلقی شده است، مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می‌بخشد و مسئولیت‌پذیری یشری از محدودیت‌ها سرچشمه می‌گیرد.	مرور تکلیف جلسه‌ی قبیل
هشتم	مقایله یا اضطراب مرگ	برای اعضا توضیح داده می‌شود که آگاهی ما از مرگ یاید حس مسئولیت‌پذیری ما را نسبت به زندگی افزایش دهد، نه اینکه موجب انکار آن شود. در این جلسه به اعضا توضیح داده شد که پذیرش واقعیت مرگ در مقایله یا اضطراب اهمیت یساری دارد و اعضا ترغیب شدند که یا ترس‌های خود دریاری مرگ مواجه شوند.	مرور تکلیف جلسه‌ی قبیل
نهم	بررسی معنای رنج و شناخت ارزش‌های گرایی و پذیرش واقعیت مرگ	انگیزه‌ی اصلی و هدف زندگی گریر از درد و لذت یردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است که به آن معنای واقعی می‌بخشد؛ به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدف داشته یاشد یا میل تحمل می‌کنند.	مرور تکلیف جلسه‌ی قبیل دادن یازخورد
دهم	جمع‌بندی	جمع‌بندی جلسات، صحبت در مورد تخلیه‌ی احساسات و قراخوانی آنها، دادن هدیه‌ی کوچک و خداحافظی	جملات مثبت در مورد خواندن دعا و اختتامیه‌ی جلسات

* مطالب برگرفته از: کاشانیان و خدابخشی کولابی (۲۰۱۵) (۱۷)

^۱) Mini Mental Status Examination (M.M.S.E)

پرسش‌نامه‌ی مفهوم زندگی

پرسش‌نامه‌ی مفهوم زندگی، پرسش‌نامه‌ی ۱۰ گزینه‌ی است که برای اندازه‌گیری در ابعاد مفهوم زندگی طراحی شده است. (۱) ماهیت معنی (چه تعدادی از پاسخ‌گویان احساس می‌کنند زندگی‌شان مفهوم دارد) و (۲) برای مفهوم جستجو می‌کند (چه تعدادی از پاسخ‌گویان می‌کوشند تا مفهوم را بیابند و در زندگی‌شان آن را درک کنند). سؤال‌های پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت^۱ از کاملاً درست تا کاملاً نادرست طبقه‌بندی می‌شود. شیوه‌ی نمره‌گذاری پرسش‌نامه نیز به شرح ذیل است: گام اول: وجود معنا در زندگی، نمره‌های عبارت‌های ۱، ۶، ۵، ۴ و ۱ را با هم جمع کرد. این سؤال‌ها نشان می‌دهد که در حال حاضر زندگی شما معنی‌دار است یا نه. جمع نمره‌ها باید چیزی بین ۵ تا ۳۵ باشد و هرچه نمره به ۳۵ نزدیک‌تر باشد معنا بیشتر در زندگی شما حضور دارد. گام دوم: برای وجود معنای زندگی نمره‌های عبارت‌های ۱۰، ۸، ۷، ۳ و ۲ با هم جمع شد؛ این عبارت‌ها نشان می‌دهد که شما در زندگی‌تان در جستجوی معنا هستید یا نه. جمع نمره‌ها باید چیزی بین ۵ تا ۳۵ باشد و هرچه نمره به ۳۵ نزدیک‌تر باشد شما بیشتر در جستجوی معنا در زندگی هستید (۲۰). در ایران خدابخشی کولایی، فلسفی‌نژاد و مصطفایی این مقیاس را به فارسی ترجمه کردند و اعتبار آن با آلفای کرونباخ برای مقیاس معنای زندگی کل آزمون ۷۵ درصد و برای مقیاس معنای زندگی ۸۳ درصد و برای جستجوی معنا ۸۹ درصد به دست آمده است (۲۰).

پرسش‌نامه‌ی اضطراب مرگ

تمپر این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۰ طراحی کرده است؛ پرسش‌نامه شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها به مرگ را می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌ی بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان‌دهنده‌ی اضطراب در فرد است. بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین ۰ تا ۱۵ متغیر باشد که نمره‌ی بالا‌گویای اضطراب زیاد افراد از مرگ است. بررسی‌ها در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار مناسبی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایشی مقیاس ۸۳ درصد، بازآزمایشی هم‌زمان از طریق همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۲۷ درصد و مقیاس افسردگی ۸۴ درصد گزارش شده است. رجبی و بحرانی این پرسش‌نامه را در ایران در سال ۱۳۸۰ بررسی کرده‌اند و ضریب پایایی تصنیفی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳

گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده است که نتیجه‌ی آن ۰/۴ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب با مقیاس نگرانی و ۰/۳۴ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آنان بوده است (۲۱). در این پژوهش، ضریب پایایی آزمون مجدداً از طریق روش آزمون - باز آزمون ارزیابی شده و برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمده است.

مقیاس معاینه‌ی مختصر وضعیت ذهنی^۲

برای سنجش وضعیت شناختی از مقیاس معاینه‌ی مختصر وضعیت ذهنی استفاده شده است که در سال ۱۹۷۵ مارشال فولشتاین^۳ آن را ابداع کرده است. کلمه‌ی می‌نی^۴ به مشخصه‌ی مهم این آزمون یعنی کوتاه بودن آن اشاره دارد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال است که فولشتاین آنها را از میان آزمون‌های قبلی موجود انتخاب کرده است. معیار انتخاب، ارزیابی حوزه‌های مختلف شناختی و قابلیت به‌خاطر سپردن و نیاز نداشتن به وسایل و تجهیزات بود. اعمال شناختی که در این آزمون ارزیابی شد عبارت است از جهت‌یابی، ثبت، توجه و محاسبه، حافظه‌ی اخیر، عملکردهای مختلف زبانی و تفکر فضایی. کل امتیاز حاصل از این آزمون ۳۰ است که بر اساس کتب مرجع نمره‌ی کمتر از ۲۵ به احتمال وجود اختلال شناختی اشاره می‌کند و نسخه‌ی فارسی آن از پایایی مناسبی برخوردار است (۲۲).

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از دریافت رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و قبل از اجرای پژوهش توضیحاتی درباره‌ی محرمانگی پرسش‌نامه‌ها و حق خروج از تحقیق به سالمندان و مسئولان مرکز داده شد. بدین صورت که در هر زمان که مایل باشند حق خروج از تحقیق را دارند. به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آنان محفوظ خواهد ماند و نام آنان ذکر نخواهد شد. به مسئولان آسایشگاه سالمندان بانو نسبیه اطمینان داده شد که در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیارشان قرار خواهد گرفت. پس از اجرای پژوهش، برای گروه کنترل جلسه‌های دعا و مثبت‌اندیشی به‌صورت فشرده (سه جلسه‌ی) برگزار شد. در ضمن این پژوهش هیچ‌گونه اثر جانبی و ضروری برای افراد مورد مطالعه نداشت.

یافته‌ها

^۲) M.M.S.E

^۳) Marshal Folstein

^۴) Mini

^۱) LIHERT

وضعیت مسکنشان نامشخص بود و تنها ۱۰ درصد مسکن شخصی داشتند. میانگین و انحراف‌معیار نمره‌های معناجویی و اضطراب مرگ در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار نمره‌های معناجویی و اضطراب مرگ در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	میانگین	انحراف‌معیار
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۱۳	۱/۲۵۴
	پس‌آزمون	۸/۵۳	۱/۶۸۵
آزمایش معناجویی	پیش‌آزمون	۴/۷۳	۱/۱۶۳
	پس‌آزمون	۷/۷۳	۱/۴۳۸
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۱۳/۲۰	۱/۰۱۴
	پس‌آزمون	۱۳/۱۳	۱/۱۲۵
کنترل معناجویی	پیش‌آزمون	۷	۱/۵۵۸
	پس‌آزمون	۷/۱۳	۱/۵۹۸

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش به شرح ذیل است. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۵/۵ و انحراف‌معیار ۵/۴ به دست آمده است. ۹۳/۳۳ درصد افراد دارای تحصیلات ابتدایی و ۶/۶۷ درصد راهنمایی یا سیکل بودند. از نظر وضعیت تأهل نیز ۵۰ درصد آنان بیوه، ۱۶/۶۷ درصد مطلقه و ۳۳/۳۳ درصد مجرد بودند. همچنین، از نظر تعداد فرزندان؛ ۳۶/۶۷ درصد چهار فرزند، ۲۶/۲۷ درصد پنج فرزند و ۲۳/۲۳ درصد سه فرزند داشتند.

نحوه‌ی سپردن سالمند به آسایشگاه بدین صورت بود که ۸۰ درصد از طریق فرزندان، ۱۳/۳۳ درصد به صورت اجباری و ۶/۶۷ درصد به اختیار خود به آسایشگاه مراجعه کرده بودند. نحوه‌ی گذراندن اوقات فراغت افراد در مرکز نیز ۳۳/۳۳ درصد به دسته‌ی هنری، ۲۶/۶۷ درصد مطالعه و ۵۰ درصد به تماشای تلویزیون اختصاص یافت. در نهایت، ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش مسکنی نداشتند؛ ۳۰ درصد از آنان

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه‌ی میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با کنترل در معناجویی و اضطراب مرگ

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۳/۰۸۷	۱	۳/۰۸۷	۱/۵۲۳	۰/۲۲۶	۰/۰۵۴
	گروه	۱۵۳/۴۴۲	۱	۱۵۳/۴۴۲	۷۶/۱۸۵	۰/۱۸۴	۰/۷۳۸
	واریانس خطا	۵۴/۳۸۰	۲۷	۲/۰۱۴			
معناجویی	واریانس کل	۳۷۳۷/۰۰۰	۳۰				
	پیش‌آزمون	۶/۰۷۶	۱	۶/۰۷۶	۲/۶۲۱	۰/۱۱۷	۰/۰۸۸
	گروه	۱۱/۵۹۷	۱	۱۱/۵۹۷	۵/۰۰۳	۰/۰۳۴	۰/۱۵۶
واریانس خطا	واریانس خطا	۶۲/۵۹۱	۲۷	۲/۳۱۸			
	واریانس کل	۱۶۷۳/۰۰۰	۳۰				

دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون اضطراب مرگ وجود داشت ($P < 0/001$ و $F = 76/185$). همچنین، میزان تأثیر دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کاهش اضطراب مرگ به اندازه‌ی ضریب اتا (۰/۷۳) بود. بدین معنی که ۷۳ درصد تغییرات حاصل در میانگین نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون متغیر کاهش اضطراب مرگ در گروه آزمایش به‌علت تأثیر دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بود. بنابراین فرضیه‌ی اول پژوهش تأیید می‌شود.

علاوه‌براین، نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر معناجویی نشان داد که اختلاف معناداری ($P < 0/001$) بین میانگین نمره‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود داشت ($P < 0/001$) و ($F = 5/003$) (جدول شماره‌ی ۳)؛ این نتیجه بیان‌کننده‌ی اثربخشی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر معناجویی سالمندان

برای هنجار بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۱ استفاده شد که نتیجه‌ی آن هنجار بودن تمام نمره‌های مقیاس معناجویی و اضطراب مرگ بود ($P > 0/05$). علاوه‌براین، برای بررسی تعیین تساوی واریانس معناجویی و اضطراب مرگ از آزمون لوین^۲ استفاده شد، که نتایج نشان داد واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و گواه همگن بود. همچنین تعامل بین گروه‌ها و پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار نیست. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تأیید می‌شود.

جدول شماره‌ی ۳، نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌ها را نشان داده است. تفاوت معناداری ($P < 0/001$) بین میانگین نمره‌های

^۱) Kolmogorov-Smirnov test

^۲) Levene Test

کاهش اضطراب مرگ سالمندان زن معلول جسمی و حرکتی مؤثر بوده است. آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا به افزایش سلامت روانی، امیدواری، خودکارآمدی، عزت نفس و کاهش افسردگی در سالمندان منجر می‌شود (۲۹).

در همین راستا، پژوهشگران در برخی از مطالعه‌ها در بررسی اثربخشی مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌گرای گروهی بر معنا و رضایت از زندگی در میان افراد سالمند، به این نتیجه دست یافتند که مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، نوعی روان‌درمانی است که نقاط قوت، ابتکارها، ارزش‌ها و امیدها را به جای نقص‌ها و ضعف‌ها خطاب می‌کند. از این رو، می‌تواند در مداخله‌ی درمانی به منظور افزایش مؤلفه‌های رضایت از رفاه و معنای زندگی در نظر گرفته شود. همچنین، تلاش‌های مذهبی و معنوی مانند یوگا، مراقبه، دعا، نماز، صبر و توکل به کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ منجر می‌شود (۱۷ و ۳۰).

دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا، روش روان‌شناختی و معنوی مؤثری در تغییر مثبت جسم، ذهن و روان سالمندان محسوب می‌شود. روان‌شناسی مثبت‌گرا، جنبه‌های منفی که فرد و جامعه نسبت به سالمندی دارد و همچنین کلیشه‌های رایج درباره‌ی سالمندی را به چالش می‌کشد و با ایجاد احساس ارزشمندی، زندگی فعال، متعادل، با هدف و معنا و پیدایی حس خودپنداره‌ی مثبت، می‌کوشد تا به سالمندان یاری کند که توانایی‌های بالقوه‌ی خود را به بالفعل مبدل کنند (۱۷).

دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا با ایجاد حس هدفمندی و امید و پویایی به سالمند کمک می‌کند تا با پذیرش معنا و هدفی جدید از زندگی علاوه بر احساس آرامش درونی، فناپذیری را نیز بپذیرد و با اضطراب مرگ خود کنار بیاید. دعا حس و تجربه‌ی بودن با خالق و نزدیک‌تر شدن به او را به فرد می‌دهد، حسی که شاید افراد در زندگی واقعی خود از کنار دیگران بودن تجربه نکنند، شاید بتوان آن را حسی شخصی و بسیار خصوصی تلقی کرد که در نهایت، به صبر و تأمل در زندگی می‌انجامد (۱۰).

به دلیل ماهیت فرهنگ ایرانی - اسلامی حاکم بر جامعه و لزوم بومی‌سازی مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌گرا، به نظر می‌رسد کاربرد روش‌های ترکیبی - درمانی، می‌تواند به افزایش معنا در زندگی و کاهش اضطراب‌های ویژه‌ی دوره‌ی سالمندی از جمله اضطراب مرگ، کمک شایانی کند. از این رو، به کاربردن این گونه مداخله‌ها به متخصصان بهداشت روان سالمندی شاغل در مؤسسات و مراکز سالمندی توصیه می‌شود.

زن معلول جسمی - حرکتی مقیم در مرکز بانو نسبیبه است. بنابراین فرضیه‌ی دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داده که درمان گروهی ترکیبی دعا و مثبت‌اندیشی بر معناجویی و اضطراب مرگ در زندگی سالمندان زن معلول جسمی - حرکتی مؤثر است. هر چند پیشینه‌ی پژوهشی معنادرمانی و مراقبت معنوی در سالمندان وجود دارد، پرداختن به پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم به اثربخشی دعا اشاره دارد، بیشتر در گروه‌های بالینی و افراد دیگر است. برای مثال، مورگان^۱ در پژوهش خود دریافت که مداخله‌ی روان‌شناختی معنادرمانی به کاهش افسردگی سالمندان منجر شده است. همچنین، یافته‌های او آشکار ساخت که معنادرمانی با مداخله‌های وجودی و با تأکید بر اکنون و اینجا و نه بر آینده، خاطرات شاد و امیدبخشی را در سالمندان به وجود آورده است (۲۳). در مطالعه‌ی دیگر پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن بر افسردگی تأثیر داشته است (۲۴).

در پژوهش‌های دیگر از جمله مطالعه‌های هیو و همکاران^۲ و آنگ و جیاگینگ^۳ نیز نشان داده شد که وجود معنا و معنویت در زندگی، در رضایت از زندگی و افزایش خشنودی سالمندان و کاهش رنج و بهبود معنای زندگی مؤثر است و می‌تواند برای جلوگیری از اضطراب مرگ وجودی و بهبود کیفیت زندگی استفاده شود (۲۵ و ۲۶).

معنای زندگی و معنویت متغیرهای ارزشمندی در تعیین سلامت روانی سالمندان محسوب می‌شود و این روش‌های روان‌شناختی و معنوی زمانی که سالمندان در شرایط انزوای اجتماعی و کناره‌گیری، مانند بازنشستگی و بیماری جسمانی قرار می‌گیرند، ارزش بالاتری دارد. آنان با مرور زندگی‌شان می‌توانند به‌طور چشمگیری به خودآگاهی و تعریف جدیدی از زندگی دست یابند و این امر به پیدایی منابع جدید معنا در زندگی سالمندان منجر می‌شود (۲۷ و ۲۸). همچنین، انجام فرایض مذهبی و دعا می‌تواند برای تطابق با شرایط استرس‌زای زندگی در سالمندانی که سکت‌های مغزی داشته‌اند، مفید باشد (۱۳).

از طرفی، مداخله‌های روان‌شناختی مثبت‌گرا، در افزایش معنا و

^۱) Morgan

^۲) Hu et al

^۳) Ang and Jiaging

6. Khodabakhshi koolae A, Heidari M, FalsafiNejad MR. Effect of group poetry therapy on depression and search for meaning in life among elderly dwelling at female nursing homes in Tafresh. *Journal of Gerontology*. 2015;3(1):55-72.(Full text in Persian)

7. Famil Ahmariyan FS, Khodabakhshi Koolae A, MR F. The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city *Journal of Research on Religion & Health*;2015. p. 8-11

8. Ilali E, Taraghi Z, Yazdani J, Golmohammadi M, Savasari R, Mosavi Jarrahi A. The Relationship Between Praying and Spiritual Health Among Iranian Older People With Cerebrovascular Accidents. *Salmand*. 2016;11(3):424-31.(Full text in Persian)

9. Khodabakhshi Koolae A. *Counseling and psychotherapy in disability rehabilitations (Application of theories) 4rd edition ed.* Tehran: Danje; 2017.

10. Moberg DO. Research in spirituality, religion, and aging. *Journal Of Gerontological Social Work*. 2005; 45(1):11-40.

11. Neimeyer RA. *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation and Application*. Washington, DC: USA.: Taylor and Fransis;2015.

12. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2009;283: 54-91.

13. Dadashi Haji M. the effectiveness of prayer on heath of students of Imam Ali Military university. . *Military Management Quarterly*. 2011;10(40):12-38.(Full text in Persian)

14. Karimi A. the effectiveness of prayer and worship together on reduce anxiety in middle-age men in Isfahan. Tehran, Iran: Allameh Tabatabaai University; 2012.

15. Ranzijn R. Towards a Positive Psychology of Ageing: Potentials and Barriers. *Australian Psychologist*. 2002;37(2):50-79.

16. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000; 55(1):5-14.

17. Kashaniyan F, khodabakhshi koolae A. Effectiveness of Positive Psychology Group Interventions on Meaning of Life and Life Satisfaction among Older Adults. *Elderly Health Journal*. 2015; 2(1):68-74.

18. Westerhof G, Whitbourne S, Freeman G. The aging self in a cultural context: The relation of Conceptions of aging to identify processes and self-esteem in the United States and the Netherlands. *The journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2011;67(1):52-60.

19. Ho H, Yeung D, SY K. Development and

در انجام این مطالعه، پژوهشگران با محدودیت‌هایی مواجه بودند، از جمله: پیگیری نکردن برای مشخص شدن ماندگاری اثرهای درمان گروهی، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و در نهایت محدود بودن نتایج به سالمندان زن معلول جسمی و حرکتی مرکز بانو نسیبه‌ی شهرستان تفرش. پیشنهاد می‌شود اثربخشی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر مؤلفه‌های دیگر روان‌شناسی از جمله خودپنداره، عزت نفس و احساس ارزشمندی نیز انجام شود. همچنین، از این مداخله‌ی ترکیبی در درمان گروه‌های بالینی دیگر نیز استفاده شود.

قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روان‌شناسی نویسنده‌ی دوم با کد مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۲۵ مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۲۵ شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است. از حمایت معنوی مرکز سالمندان بانو نسیبه‌ی شهرستان تفرش و مدیران و کارکنان پرتلاش آن مرکز و همچنین از تمامی سالمندان عزیز که انجام این پژوهش را برای ما میسر ساختند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

References

1. Abedi S, Foroughan M, Khanjani M S, Bakhshi E A, Farhadi A. Relationship Between Meaning of Life and Spiritual Well-being in the Older People Residing in Nursing Homes Shemiranat 2014. *Salmand*. 2016; 11(3): 456-65.(Full text in Persian)
2. Orbach A. *counseling with older people*. 3th edition ed. Tehran: Jungle; 2010.
3. Hosseini F, Khodabakhshi-koolae A, Taghvae D. Effectiveness of group film therapy on happiness and quality of life among elderly adults of Kahrizak nursing home *Journal of Health Literacy*. 2016; 1(2): 109-17.(Full text in Persian)
4. Nations U. *World population ageing report*; 2015.
5. Esmaili A, Mansouri N, Rajabi AA., editors. Offer the solutions for improving health Handicaps in urban communities. *First Conference for HSE based on old ages and the Handicaps*; 2015; Iran.

evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *The Journal of Positive Psychology*. 2014;9(3):97-187.

20. Khodabakhshi koolae A, Esmaeilifar A, Falsafinejad MR. Comparison of life meaning and hopefulness between spinal cord injuries, blinds, and healthy people in Kerman-Iran. *Iranian Journal of rehabilitation Nursing*. 2015;1(3):54-64.(Full text in Persian)

21. Rajabi GR, Bohrani M. Factor Analysis of items of Death Anxiety Scale. *Journal of Psychology*. 2001;5(4):331-44.(Full text in Persian)

22. Seyedian M, Falah M, Nourouziyan M , Nejat S , Delavar A , Ghasemzadeh H. validity of the Farsi version of Mini-Mental State Examination. *Medical Council Of IRI*. 2008;25(4):408-14.(Full text in Persian)

23. Morgan JH. What to Do When there is Nothing to Do: The psychotherapeutic value of Meaning Therapy in the treatment of late life depression. *Health, Culture and Society*. 2013;5(1):324.

24. Hamid N, Vali SH. he effect of logo therapy and reading Holy Quran on Depression Interdisciplinary Quranic studies. 2012;7(3):27-38.(Full text in Persian)

25. Ju H., Shin J W., Kim CW, Hyun M, Park J. Meditational effect of meaning in life on the

relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013;56(2):309-13.

26. Ang RP, Jiaqing O. Association between care giving, meaning in life, and life satisfaction beyond ۵۰ in an Asian sample: Age as a moderator. *Social indicators research*. 2012;108(3):525-34.

27. Kang K, Im J, Kim H, Kim S, Song M, Sim S. The effect of logo therapy on the suffering, finding meaning, and spiritual wellbeing of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2009;15(2):136-44.

28. Steger MF, Mann J, Michels P, Cooper T. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of psychosomatic research*. 2009;67(4):353-8.

29. Malette J., Oliver L. Retirement and existential meaning in the older adult: A qualitative study using life review. *Counselling, Psychotherapy, and Health*. 2006;2(1):30-49.

30. Latha KS. Factors related to life satisfaction, meaning of life, religiosity and death anxiety in health care staff and students: A cross sectional study from India. *Online Journal of Health and Allied Sciences*. 2013;12(2):1-7.