



The Comparison of the Effectiveness of Group-Based Logotherapy and Solution-Oriented Therapy on Death Anxiety and Feeling of Loneliness in Elderly women with Fear of Coronavirus

Rouhangiz Esmailpour Dilmaghani¹ , Amir Panahali^{2*} 
Alinaghi Aghdasi² , Ali khademi³ 

¹ Dept of Counseling, East Azarbayjan, science and Research Campus, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

² Dept of Psychology and Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

³ Dept of Psychology and Counseling, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Article Info

Article History

Received: 19.08.2022

Revised: 16.10.2022

Accepted: 19.10.2022

ePublished: 06.11.2022

Keywords

Coronavirus, logotherapy, solution-oriented therapy, death anxiety, feeling of loneliness, elderly women

How to cite this article

Esmailpour Dilmaghani, R, Panahali, A., Aghdasi, A., & khademi, A. (2022). The Comparison of the effectiveness of group-based logotherapy and solution-oriented therapy on death anxiety and feeling of loneliness in elderly women with fear of Coronavirus. *Aging Psychology*, 8(3), 235-249.

*Corresponding Author

Amir Panahali

Email

panahali@iaut.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The coronavirus disease, as an emerging disease with global spread and high mortality rates among vulnerable groups, in addition to physical symptoms, has led to the occurrence of many psychological disorders such as death anxiety and feeling of loneliness due to the fear of infection. Therefore, the purpose of this study was to compare the effectiveness of group logotherapy and solution-oriented therapy on anxiety and feeling of loneliness in the elderly with the fear of coronavirus. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest and a control group design. The statistical population consisted of the elderly women who took part in the daily rehabilitation centers of the Welfare Institution (Sazman-e Behzisti), in Tabriz, among whom 36 eligible individuals were selected and randomly assigned into two experimental and one control groups. measures applied in the current study included Templer's Death Anxiety Scale and Russell et al.'s UCLA Loneliness Scale. The experimental groups underwent ten 90-minute therapy sessions, separately and with two different approaches, while the control group did not receive any intervention at the same time. The data were analysed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-24 software. The results indicated that logotherapy and Solution-oriented therapy have a significant effect on reducing death anxiety and feeling of loneliness ($P \leq 0.05$). Although, there was no significant difference between two experimental groups in reducing death anxiety ($P \geq 0.05$), there was a significant difference between the two experimental groups in reducing loneliness, in a way that the effectiveness of logotherapy was greater ($P \leq 0.05$). According to the results, logotherapy and solution-oriented therapy can be applied to improve the death anxiety and feeling of loneliness among elderly women with fear of coronavirus.



مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به کرونا

روح‌انگیز اسمعیل پور دیلمقانی^۱، امیر پناه‌علی^{۲*}، علی‌نقی اقدسی^۲، علی‌خادمی^۳

^۱ گروه مشاوره، پردیس علوم و تحقیقات استان آذربایجان شرقی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
^۲ گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ایران
^۳ گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

چکیده

بیماری کرونا به عنوان یک بیماری نوظهور با گسترش جهانی و میزان بالای مرگ و میر در گروه‌های آسیب‌پذیر، علاوه بر عوارض جسمی، به علت ترس از ابتلا منجر به بروز اختلالات روان‌شناختی متعددی همچون اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سالمندان شده است. بنابراین هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور گروهی بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، زنان سالمند عضو مراکز توانبخشی روزانه تحت نظارت سازمان بهزیستی تبریز بودند که از بین آنها ۳۶ نفر حائز شرایط، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار سنجش، پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر و احساس تنهایی راسل بود. گروه‌های آزمایش به صورت جداگانه با دو رویکرد متفاوت ده جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی اثربخشی معنی‌داری داشتند ($P < 0/05$). اگرچه بین دو گروه آزمایش در اثربخشی بر اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$)، اما بین دو گروه آزمایش در اثربخشی بر احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری دیده شد ($P < 0/05$) و اثربخشی معنادرمانی بیشتر بود. با توجه به این نتایج می‌توان از معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور برای درمان و کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمندان دچار ترس از ابتلا به بیماری کرونا استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۸

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۷/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۷

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

کلیدواژه‌ها

بیماری کرونا، معنادرمانی گروهی، درمان راه حل محور، اضطراب مرگ، احساس تنهایی، زنان سالمند

نحوه ارجاع به مقاله

اسمعیل پور دیلمقانی، ر.، پناه‌علی، ا.، اقدسی، ع.، ن.، و خادمی، ع. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به کرونا. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۴۹-۲۳۵.

* نویسنده مسئول

امیر پناه‌علی

پست الکترونیکی

panahali@iaut.ac.ir

انجام گرفته اضطراب مرگ می‌تواند ترسی اساسی و پیش‌بین طیف وسیعی از اختلالات روانی باشد (ایروبیچ و منزیس، ۲۰۱۴) از جمله خود بیمارانگاری (بیرگیت و همکاران، ۲۰۱۸)، اضطراب جدایی (بالوین و همکاران، ۲۰۱۶)، افسردگی (آنگیدر و ایوبو گلو، ۲۰۱۳) و اختلالات مربوط به خوردن (لی‌مارن و هریس، ۲۰۱۶). اضطراب مرگ با متغیرهای اساسی در سالمندی مثل کیفیت زندگی (خاکی و همکاران، ۱۳۹۶؛ تشویقی و همکاران، ۱۴۰۰) کیفیت خواب (فرهی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰)، بهزیستی روانی و ذهنی (علیانی و پیمان، ۱۴۰۰) رابطه معنی‌دار منفی و با استرس (فریرا و همکاران، ۲۰۲۱) احساس تنهایی (گونر و همکاران، ۲۰۲۱)، سوء رفتار (باقری شیخانگفشه و همکاران، ۱۴۰۰) رابطه معنی‌دار مثبت دارد. احساس تنهایی^۴ از نظر مفهومی، یک نوع حالت روان‌شناختی ناشی از نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی می‌باشد. در زمان‌هایی که روابط هیجان‌انگیز یک فرد کمتر از میزان دلخواه او باشد و یا صمیمیت مورد نیاز خود را در رابطه خود با دیگران حس نکنند، احساس تنهایی در وی پدیدار می‌شود، این احساس به عنوان یکی از عوامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی سالمندی مورد توجه بوده است، شواهد نشان می‌دهند احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را بر حسب سن و جنس تحت تأثیر قرار می‌دهد (حاجی حسن اوغلی و همکاران، ۲۰۱۲). احساس تنهایی با متغیرهای اساسی در سالمندان همچون اضطراب مرگ (گونر و همکاران، ۲۰۲۱) رابطه معنی‌دار مثبت دارد.

افزایش سریع و روزافزون جمعیت سالمند طبق آمارهای رسمی در سال‌های آینده و شاخص سالمندی جمعیت ایران در حال حاضر (ده درصد)، وضعیت هشدار و لزوم رسیدگی به نیازهای جسمی و روانی آنها را در راستای حذف مشکلات اضافی، ضروری نشان می‌دهد. عدم آگاهی از مسائل و مشکلات روان‌شناختی سالمندان، جامعه، مسئولین و خانواده‌ها را با بحران‌های مادی و معنوی و درمانی زیادی روبرو می‌کند و تبعات سنگینی در پی خواهد داشت. این اختلالات بدون درمان از بین نمی‌روند، بلکه به خاطر سن زیاد و فرسودگی در مغز و سیستم اعصاب مرکزی، علاوه بر تشدید بیماری‌های جسمی، منجر به

شیوع بیماری جدیدی از کشور چین با همه‌گیری در انسان که با حمله به دستگاه تنفسی موجب بیماری و مرگ با عاملیت ویروس کووید-۱۹ بود، در اواخر سال ۲۰۱۹ شناسایی و اوایل سال ۲۰۲۰ به نام همه‌گیری بیماری کرونا معرفی شد (هانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بهداشت جهانی، شیوع کروناویروس^۲ جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری و تهدیدی برای تمام مردم دنیا اعلام کرد (لی و همکاران، ۲۰۲۰)، اخبار منتشره، قربانیان بد حال و مبتلایان با وضعیت حادث‌تر را، افراد با سیستم ایمنی ضعیف و دارای بیماری‌های زمینه‌ای همچون دیابت، فشار خون، ناراحتی‌های قلبی، نارسایی‌های کلیوی و ریوی اعلام کردند و به این ترتیب سالمندان در گروه آسیب‌پذیر قرار گرفتند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰) و این اخبار منتشره منجر به ترس و اضطراب به ویژه در زنان سالمند شد (سود، ۲۰۲۰). سالمندی با طیف وسیعی از ویژگی‌ها شامل سن، جنس، تغییر در نقش اجتماعی و تغییرات در توانایی‌های جسمی، حرکتی، روحی و عملکردی از مراحل مهم در چرخه زندگی است که مستلزم توجه ویژه می‌باشد (آلمیدا رودریگر و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان داده است که ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی، حمایتی و معنوی سالمندان در دوران کرونا آسیب جدی متحمل شده است (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰)، نتایج مرور ۳۰ مقاله توسط باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۴۰۰) نشان می‌دهد که ترس ناشی از ابتلا به پاندمی کووید ۱۹، منجر به افسردگی، سوء رفتار، احساس تنهایی و اضطراب مرگ، در سالمندان شده است.

اضطراب مرگ^۳ اصطلاحی است برای فهمیدن معنی ترس و آزار ناشی از آگاهی از مرگ خود و اطرافیان، که منجر به ترس و نگرانی در فرد می‌شود (اتوو و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب مرگ احساس ناخوشایندی در ارتباط با تفکر، نگرانی و ترس از مرحله پایانی زندگی و جنبه‌های مختلف مرگ است که افراد آن را در طول زندگی تجربه می‌کنند (بهاروندی و همکاران، ۱۳۹۹). نزدیکی به پایان زندگی و متکی بودن به کمک دیگران در برآوردن نیازهای شخصی خود، در سالمندان اضطراب مرگ شدیدتر و احساس تنهایی و عدم اطمینان نسبت به آینده را موجب می‌گردد (گالی و همکاران، ۲۰۲۰). طبق پژوهش‌های

¹ Covid19

² Coronavirus

³ death anxiety

⁴ feeling of loneliness

به زندگی در سالمندان مقیم مراکز شبانه روزی شهر کرمان (حاجی‌عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶) و اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند (اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران، ۱۴۰۱) در رده سنی سالمندان با نتایج اثربخش استفاده شده است.

درمان دوم به کار گرفته شده در این پژوهش، بر اساس رویکرد راه‌حل‌محور می‌باشد که توسط استیو دشاووز و همسرش اینسو کیم برگ در اوایل سال ۱۹۸۰ در میلوکی آمریکا در ابتدا برای حل اختلافات زناشویی ابداع و بیشتر در زمینه خانواده درمانی استفاده می‌شد، بعدها در حیطه‌های مختلف روان‌شناختی مورد آزمایش و تأیید اثربخشی قرار گرفت. این رویکرد از نظر درک مفاهیم بسیار ساده و از نظر کاربردی بسیار سهل و آسان می‌باشد و این مزایا از علل مناسب بودن این رویکرد برای گروه سنی سالمندی بود. همچنین باور به کفایت و توانمندی انسان که جزء اصول اساسی در این رویکرد می‌باشد و برای تقویت خودباوری مجدد در سالمندان بسیار مؤثر بود. تغییر در زبان بیان از مشکل به راه حل، یافتن استثنائات، سازگاری با راه‌حل‌های مؤثر، تمرکز بر حال و آینده و افزایش خود باوری و تشویق از دیگر مفاهیم مطرح در این رویکرد می‌باشد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰/۱۳۹۳). با توجه به کمبود و خلأ درمان راه‌حل‌محور در زمینه متغیرهای این پژوهش، مطالعه حاضر می‌تواند مطالعه جدیدی محسوب شده و از طرف دیگر فرصتی فراهم شده تا اثرات درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند، با معنادرمانی گروهی که سابقه درخشانی در مطالعات پیشین داشته و اثرات آن بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی تأیید شده است، مورد مقایسه قرار گیرد. پدیده سالمندی در جهان به علت سرعت افزایش جمعیت سالمند، تبدیل به یکی از مسائل مطرح و چالش‌برانگیز شده است. در ایران طبق آمار رسمی، در حال حاضر ۱۰ درصد از جمعیت، سالمند می‌باشند و پیش بینی می‌شود که این رقم با افزایش سریع و روزافزون به حدود ۲۶ درصد در سال ۱۴۳۰ برسد (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶). در این ارتباط برنامه‌ریزی برای مقابله با مشکلات این گروه سنی و همچنین حفظ سلامت جسمی و روانی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان ضروری می‌باشد. در همین راستا فعالیت‌های گسترده در حوزه‌های مربوط به سلامت‌روان با پژوهش در زمینه

شکل‌گیری آرایمر، دمانس و سایر بیماری‌های ذهنی و شناختی می‌شوند (مرادی و همکاران، ۲۰۲۱)، مقابله مناسب و کارآمد از طریق انجام مداخلات روان‌شناختی تا حدودی مشکلات را برطرف کرده و سلامت روان را به سالمندان باز می‌گرداند (آباد و هارون‌الرشیدی، ۱۴۰۱). شاهد حق‌قدم و همکاران (۱۳۹۹) در یک مطالعه مروری با ۵۷ مقاله به مواردی از مداخلات روان‌شناختی به صورت آنلاین اشاره کرده‌اند که در شرایط همه‌گیری بیماری کرونا رواج پیدا کرد اما با توجه به عدم دانش استفاده از تکنولوژی دیجیتالی و اینترنتی و نبود امکان استفاده از دستگاه‌های هوشمند و ابزارهای اینترنتی برای اکثر سالمندان، این روش‌ها با تمام سهولت و سرعت و عدم محدودیت زمانی متأسفانه برای این گروه سنی گزینه مناسبی نبودند. در یک مطالعه مروری دیگر توسط تشویقی و همکاران (۱۴۰۰)، به تعدادی از درمان‌های روان‌شناختی انجام گرفته در دوران کرونا بر پایه نظریه‌های واقعیت-درمانی و شناختی-رفتاری، پذیرش و تعهد، معنویت و خداسو اشاره شده است. در این مطالعه به مقایسه دو درمان گروهی با رویکردهای معنادرمانی و راه‌حل‌محور پرداخته شده است.

ویکتور امیل فرانکل معنادرمانی را که یکی از درمان‌های ایده‌آل و معنوی و جزء درمان‌های وجودی می‌باشد را بین سال‌های ۱۹۹۷ تا ۱۹۰۵ ابداع کرد، وی معنادرمانی را عبارت از درمانی که از طریق معنا یا متمرکز بر معنا منجر به شفابخشی در افراد در شرایط بحران‌های زندگی با این مفروضه که زندگی، معنای بی‌قید و شرط دارد و این معنا را هرکس، در هر جا و در هر زمان می‌تواند بیابد، تعریف کرده و جستجوی معنا را از طریق مکاشفه در انواع ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق توصیه می‌کند. مؤلفه‌های اصلی معنادرمانی که ریشه در هستی انسان دارند شامل مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی می‌باشد (کری، ۱۹۹۲/۱۳۹۴). از این درمان پیشتر از این، در کاهش احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان (محمدی و کمالی، ۱۳۹۷)، احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان (مصطفی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی مردان سالمند (گل محمدیان و همکاران، ۱۳۹۶)، احساس تنهایی در مردان بازنشسته (سودانی و همکاران، ۱۳۹۱). اضطراب مرگ در سالمندان (ولائی و زالی پور، ۱۳۹۴). اضطراب مرگ و امید

(۱) جنسیت زن (۲) سن حداقل ۶۵ سال، (۳) تحصیلات حداقل سیکل، (۴) کسب نمره بالای خط برش در پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ و احساس تنهایی (۵) تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بودند از (۱) معلولیت جسمی حاد (۲) اختلالات روانی و ذهنی. میانگین سنی گروه آزمایش اول ۶۷/۲۵ و میانگین سنی گروه آزمایش دوم ۶۶/۷۵ و میانگین سنی گروه کنترل ۶۷/۸۰ بود. در گروه آزمایش اول ۶ نفر (۵۰٪) دارای مدرک تحصیلی سیکل ۵ نفر (۴۱/۶۶ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۱ نفر (۸/۳۳ درصد) مدرک تحصیلی لیسانس داشتند. در گروه آزمایش دوم ۵ نفر (۴۱/۶۶٪) سیکل و ۷ نفر دیپلم داشتند (۵۸/۳۳٪). در گروه کنترل ۷ نفر (۵۸/۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی سیکل و ۵ نفر (۴۱/۶۶ درصد) مدرک دیپلم داشتند.

ابزار

پرسش‌نامه اضطراب مرگ^۱. متداولترین پرسش‌نامه در زمینه اضطراب مرگ، مقیاس تک‌بعدی ۱۵ ماده‌ای اضطراب مرگ است که نگرش شرکت‌کنندگان را به مرگ می‌سنجد و توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ طراحی و ساخته شد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر گویه با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان‌دهنده اضطراب در فرد می‌باشد. به این ترتیب نمرات این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است و خط برش ۸ بوده و نمره بالاتر از ۸ معرف اضطراب بیشتر می‌باشد. مؤلفه‌های این مقیاس عبارتند از اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی و ترس از درد و جراحی. بررسی‌های انجام شده در خصوص روایی و پایایی، این مقیاس اعتبار قابل قبولی دارد. ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی هم‌زمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۷۲ گزارش شد (تمپلر، ۱۹۷۰). پایایی و روایی این پرسش‌نامه را در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) سنجیدند که بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی را ۰/۶ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کردند برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه آن ۰/۳۴ همبستگی بین این دو مقیاس بود (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای پرسش‌نامه اضطراب مرگ در این پژوهش ۰/۷۱ بود.

شناسایی مداخلات روان‌شناختی متعدد و مؤثر اجتناب‌ناپذیر است و هر گونه کوتاهی در زمینه سلامتی روحی و اختلالات روان‌شناختی سالمندان تبعات سنگین اقتصادی، معنوی و رفاهی برای خانواده‌ها و جامعه را در پی خواهد داشت. پس از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و آگاهی از اینکه هیچ پژوهشی در زمینه مطالعه حاضر انجام نگرفته است و از آنجا که می‌توان از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه در جهت بهبود سلامت روان برای استفاده خانواده‌ها، مراکز بهزیستی، توانبخشی‌های روزانه، مراکز نگهداری سالمندان و دیگر مراکز بهبود سلامت روان در از بین بردن آثار سوء روانی همه‌گیری بیماری کرونا استفاده کرد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا انجام گرفت. فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) معنادرمانی گروهی منجر به کاهش اضطراب مرگ در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا می‌شود، (۲) معنادرمانی گروهی منجر به کاهش احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا می‌شود، (۳) درمان راه‌حل محور منجر به کاهش اضطراب مرگ در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا می‌شود، (۴) درمان راه‌حل محور منجر به کاهش احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا می‌شود، (۵) اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور بر اضطراب مرگ در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا متفاوت است، و (۶) اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور بر احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا متفاوت است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری، تمامی بانوان سالمند بالای ۶۵ سال عضو مراکز توانبخشی روزانه تحت نظارت سازمان بهزیستی در شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ بودند که با در نظرگیری ملاک‌های ورود، ۳۶ نفر انتخاب و به صورت تصادفی و به تعداد مساوی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از

¹ death anxiety scale

روش بازآزمایی توسط راسل و همکاران (۱۹۷۸) ۰/۸۹ گزارش شده است. پایایی این آزمون در نسخه جدید نظر شده در ایران ۷۸٪ گزارش شد (نادری و حق‌شناس، ۱۳۸۸). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه احساس تنهایی در این پژوهش ۰/۷۸ بود.

پروتکل معنادرمانی گروهی. جلسات معنادرمانی گروهی، بر اساس پروتکلی با مؤلفه‌های رویکرد معنادرمانی بر اساس چهارچوبی از طرح درمان (هوتزل، ۲۰۰۲) انجام گرفت که به صورت کوتاه در جدول ۱ آورده شده است.

پروتکل درمان راه‌حل‌محور. درمان راه‌حل‌محور گروهی، بر اساس مؤلفه‌های رویکرد راه‌حل‌محور انجام گرفت که در جدول ۲ به اختصار ارائه شده است.

پرسش‌نامه احساس تنهایی راسل. پرسش‌نامه احساس تنهایی توسط راسل و همکاران (۱۹۷۸) ساخته شد و نادری و حق‌شناس در سال ۱۳۸۸ آن را بومی ساختند. این پرسش‌نامه شامل ۲۰ گویه چهار گزینه‌ای می‌باشد که ده گویه با پاسخ‌های هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی با امتیاز (۳) و همیشه با امتیاز (۴) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. خط برش ۵۰ است. نمره بالاتر از خط برش بیانگر تنهایی است و هر قدر به ۸۰ نزدیکتر باشد معرف تنهایی بیشتر است. تنهایی فیزیکی، تنهایی به معنی درک نشدن و تنهایی به معنی کنار گذاشته شدن و طرد شدن از طرف دیگران، از مؤلفه‌های تنهایی است. پایایی آزمون به

جدول ۱

پروتکل معنادرمانی گروهی (هوتزل، ۲۰۰۲)

جلسه	تکلیف و محتوا
اول	آشنایی اولیه اعضا با یکدیگر و محقق؛ ایجاد صمیمیت اولیه و یادآوری اصل رازداری و قواعد شرکت در جلسات؛ معرفی ویکتور فرانکل و بیان مختصری از زندگی نامه اش
دوم	آموزش فلسفی ماهیت انسان بودن و نقش تعیین‌کننده انسان در آزادی انتخاب و مسئولیت‌پذیری در قبال انتخاب‌های شخصی
سوم	آموزش معناخواهی و خودکاوی درونی؛ جایگزینی کنترل درونی به جای کنترل بیرونی و نپرداختن به عوامل بیرونی به عنوان منبع مشکلات
چهارم	آموزش مفاهیم انواع تنهایی، بین فردی، درون فردی و اگرستانسیال به زبان کاملاً ساده، و انواع بودن، بودن با خویشتن، با دیگران و محیط
پنجم	آموزش شناخت مسئولیت و مسئولیت‌پذیری به عنوان بخش اجتناب‌ناپذیر وضعیت انسان و مسئولیتی که انسان در قبال شرایط سخت زندگی به عهده دارد
ششم	آموزش مهار افکار منفی و نشخوارهای فکری؛ جستجو و تلاش برای یافتن معنا در ابعاد گوناگون زندگی و در بدترین شرایط زندگی، و بازسازی خود
هفتم	آشنایی با انواع ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق و توضیح و مثال در ارتباط با انواع ارزش‌ها؛ ایجاد خودی مستقل و منحصر به فرد با در نظرگیری ارزش‌های شخصی
هشتم	افزایش افق دید در ارتباط با مرگ و اضطراب مرگ و باور مرگ به عنوان مکمل زندگی، و تغییر در نگرش نسبت به مرگ
نهم	بحث و بازخورد به اعضا در ارتباط با عزت نفس؛ دیدن خود از چشم دیگران؛ بازسازی خود؛ لزوم جایگزینی ارزش‌های جدید به جای ارزش‌های القایی گذشته، و نقش بی‌هدفی در بروز مشکلات
دهم	جمع‌بندی از جلسات؛ تأکید بر انعطاف‌پذیری اعضا در یافتن معنا در موقعیت‌های سخت و دشوار، مثل شرایط همه‌گیری کووید-۱۹؛ نگرش مثبت به زندگی و امید به آینده؛ انجام پس‌آزمون

IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.001 و هماهنگی با

مدیریت مراکز توانبخشی سالمندان روزانه، برای انجام عملی پژوهش مراجعه شد. ابتدا برای افراد جامعه پژوهش، اهداف و اهمیت پژوهش حاضر، همچنین اصول و قواعد

روش اجرا

پس از تأیید طرح پژوهش و طی مراحل کسب مجوز از مسئولین ذی‌ربط و همچنین دریافت مجوز اخلاقی از دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

جدول ۲

پروتکل درمان راه‌حل محور

جلسه	تکلیف و محتوا
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و پژوهشگر؛ توضیح قواعد جلسات؛ تأکید بر رعایت اصل رازداری؛ معرفی رویکرد راه‌حل محور و مبدعان آن و سابقه کاربرد و استفاده از این درمان
دوم	تأکید بر اینکه تحقق اهداف کوچک منجر به تغییرات بزرگ می‌شوند و معرفی پنج ویژگی چگونگی انتخاب و تعیین اهداف؛ تکلیف: نوشتن اهداف و ارائه آن در جلسه بعد
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل؛ تمرین استفاده از «فن به جای» در محاوره‌ها و عملکردهای روزانه و ملاحظه نوشتن تغییر احساسات در پیامد انجام این تکلیف
چهارم	آموزش تهیه مقیاسی با درجه‌بندی از یک تا ده به صورت عدد یک کمترین و ده بالاترین نمره؛ و مشخص کردن نمره اضطراب مرگ و احساس تنهایی خود، در آن مقیاس تحت تأثیر پاندمی کووید ۱۹.
پنجم	سؤال استثناء؛ اشاره به مواقعی که مشکل پاندمی وجود نداشت ولی اضطراب مرگ و احساس تنهایی وجود داشت توضیح در ارتباط با نحوه برخورد با این مشکلات در آن زمان‌ها و تفاوت آن با موقعیت فعلی؛ تشویق در مقابل یادآوری و بیان استثنائات
ششم	پرسش سازگاری، این پرسش برای ایجاد حس توانمندی و خودکار آمدی در اعضا و همچنین تشویق آنها برای هماهنگی و سازگاری با اعمالی که انجام آنها نتایج مثبت داشته است، انجام می‌گرفت.
هفتم	سؤال معجزه، آفریدن موقعیت ذهنی خوشایند و بدون مشکل با این سؤال که «اگر در اثر معجزه، یک روز از خواب بیدار شده، و متوجه شوند که بیماری کووید ۱۹ به طور کامل از بین رفته» از کجا خواهند فهمید و اوضاع چه تفاوتی خواهد کرد؟
هشتم	استفاده از فنون شاه‌کلید، در واقع منظور از شاه‌کلیدها، مداخلاتی هستند که قبلاً در درمان‌های مشابه، مؤثر بوده‌اند و کاربرد جهانی دارند، مثل نوشتن ناراحتی‌ها و پاره کردن و یا سوزاندن آنها و غیره
نهم	آموزش سه تفکر اساسی راه‌حل محور: ۱- عدم ترمیم چیزی که نشکسته، ۲- افزایش انجام کارهای مؤثر، ۳- انجام ندادن کارهای غیر مؤثر
دهم	جمع‌بندی جلسات، یادآوری توجه به استثنائاتی که در زندگی آنها در گذشته و حال وجود داشته و مورد اغماض قرار گرفته و استثنائاتی که در آینده در زندگی‌شان خواهد بود؛ انجام پس‌آزمون

پروتکل‌های بهداشتی برگزار شد. به گروه‌های آزمایش به صورت جداگانه ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل محور یک بار در هفته ارائه گردید. گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان عبارت بودند از (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) دریافت مداخلات درمانی موازی، و (۳) غیبت بیش از دو جلسه. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در قالب آمار توصیفی و استنباطی با تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی LSD انجام شد.

یافته‌ها

در این بخش شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب مرگ و احساس تنهایی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

جلسات، رازداری و رعایت مسائل اخلاقی توضیح داده شد، در ارتباط با حفظ هویت آنها اطمینان داده شد و شرکت‌کنندگان آگاهانه و داوطلبانه فرم رضایتنامه شرکت در پژوهش را امضا کردند. فرایند انجام پیش‌آزمون با پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، احساس تنهایی راسل و همکاران با توضیحات لازم و با رعایت شیوه نامه‌های ابلاغی ستاد مقابله با کرونا انجام گرفت، پاسخ‌ها به صورت شفاهی اخذ و با حفظ اصل امانتداری در فرم‌های آزمون درج گردید. سپس از بین سالمندانی که بالاترین نمره در دو پرسش‌نامه اضطراب مرگ و احساس تنهایی را کسب کرده بودند، ۳۶ نفر انتخاب، و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به طور مساوی تقسیم شدند. انتخاب این حجم نمونه به خاطر رعایت شرایط ویژه کرونا و از پیش شرط‌ها و الزامات صدور مجوز برای انجام پژوهش حضوری بود و بنابر دستورالعمل محدودکننده تجمع، جلسات درمانی با نصف ظرفیت و با رعایت کامل

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مرگ و احساس تنهایی سه گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

درمان	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب مرگ				
راه‌حل‌مدار	۱۱/۳۳	۱/۷۷	۴/۴۲	۲/۳۹
معنادرمانی	۱۱/۵۸	۱/۸۸	۴/۲۵	۱/۹۶
کنترل	۱۰/۹۱	۱/۵۶	۱۱/۴۱	۱/۷۸
احساس تنهایی				
راه‌حل‌مدار	۶۱/۰۸	۶/۴۲	۵۰/۵۷	۹/۲۸
معنادرمانی	۵۷/۵۸	۱۱/۱۵	۳۹/۹۲	۱۱/۲۵
کنترل	۶۲/۶۶	۹/۳۳	۶۱/۷۵	۹/۵۵

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین‌های پیش‌آزمون گروه‌ها در متغیرهای وابسته تقریباً یکسان است. ولی بعد از مداخله در مرحله پس‌آزمون میانگین گروه‌های آزمایش (مداخله ۱ و ۲) در اضطراب مرگ و احساس تنهایی کاهش یافته است. این بهبود در متغیرهای اضطراب مرگ و احساس تنهایی شامل کاهش میانگین بود، اما میانگین نمره‌ها در گروه کنترل ثبات تقریبی را از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس (آزمون نرمالیتی، همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس، همگنی واریانس گروه‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون) اجرا و مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای اضطراب مرگ ($P < 0.05$) و احساس تنهایی

($P < 0.05$) برای انجام تحلیل کوواریانس بود. نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای اضطراب مرگ ($F = 0.64, P = 0.43$) و احساس تنهایی ($F = 5.27, P = 0.052$) برقرار است. پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای اضطراب مرگ به ترتیب برای متغیرهای اضطراب مرگ ($F = 2.51, P = 0.106$) و احساس تنهایی ($F = 2.46, P = 0.111$) بود و رابطه خطی بین متغیر همپراش و وابسته در متغیرهای اضطراب مرگ و احساس تنهایی مورد تأیید قرار گرفتند. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده کردن از این آزمون مجاز می‌باشد. بنابراین برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که در جدول ۴ نتایج به دست آمده از آن بر روی میانگین نمره‌های مرحله پس‌آزمون آمده است.

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون اضطراب مرگ و احساس تنهایی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اضطراب مرگ						
پیش‌آزمون	۱۷/۵۵۲	۱	۱۷/۵۵۲	۴/۵۸۴	۰/۰۴۰	۰/۱۲۵
گروه	۴۱۷/۹۲۴	۲	۲۰۸/۹۶۲	۵۴/۵۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳
خطا	۱۲۲/۵۳۱	۳۲	۳/۸۲۹			
احساس تنهایی						
پیش‌آزمون	۲۰۷۸/۱۹۳	۱	۲۰۷۸/۱۹۳	۵۲/۴۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
گروه	۱۷۳۷/۶۶۸	۲	۸۶۸/۸۳۴	۲۱/۹۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸
خطا	۱۲۶۷/۲۲۴	۳۲	۳۹/۶۰۱			

مطابق جدول ۴ آماره F محاسبه شده، همه مؤلفه‌های پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است که این امر نشان دهنده آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به مقادیر میانگین آورده شده می‌توان گفت که متغیرهای اضطراب مرگ و احساس

تنهایی در این مطالعه به واسطه اعمال مداخله درمان راه‌حل‌مدار و معنادرمانی کاهش معنی‌داری نسبت به گروه کنترل داشته‌اند. همچنین اندازه اثر ۰/۷۷۳ در اضطراب مرگ و ۰/۵۷۸ در احساس تنهایی نشان می‌دهد که این تفاوت‌ها قابل توجه می‌باشد.

جدول ۵

آزمون تعقیبی LSD تفاوت سه گروه بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در پس‌آزمون

معنادرمانی گروهی		کنترل		گروه
اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری	
اضطراب مرگ				
		۰/۰۰۱	۷/۴۴۵	معنادرمانی گروهی
۰/۷۳۷	۰/۲۷۱	۰/۰۰۱	۷/۱۷۴	درمان راه‌حل‌محور
احساس تنهایی				
		۰/۰۰۱	۱۷/۴۳۹	معنادرمانی گروهی
۰/۰۰۵	۷/۸۰۷	۰/۰۰۱	۹/۶۳۱	درمان راه‌حل‌محور

طبق جدول ۵ و تفاوت نمره اضطراب مرگ و احساس تنهایی بین گروه‌های اول (معنادرمانی گروهی)، دوم (درمان راه‌حل‌محور) با گروه کنترل نشان می‌دهد که هر دو گروه مداخله در مقایسه با نمرات پس‌آزمون گروه کنترل که مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند موجب کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی شده‌اند و تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود دارد. در مقایسه بین گروه‌های مداخله، با توجه به نتایج جدول، تفاوت بین معنادرمانی و درمان راه‌حل‌محور بر متغیر اضطراب مرگ $(P > 0.05, M = 0.271)$ معنی‌دار نیست اما تفاوت بین معنادرمانی و درمان راه‌حل‌محور بر متغیر احساس تنهایی $(P < 0.01, M = 7.807)$ معنی‌دار است. با توجه به میانگین گروه‌های معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل‌محور مشخص می‌شود که میانگین پس‌آزمون احساس تنهایی معنادرمانی کوچکتر از میانگین پس‌آزمون احساس تنهایی درمان راه‌حل‌محور است بنابراین می‌توان گفت که معنادرمانی گروهی در کاهش احساس تنهایی به طور معنی‌دار مؤثرتر از درمان راه‌حل‌محور عمل کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

به دنبال آثار و عواقب روان‌شناختی ناشی از ترس و واکنش از شیوع و انتشار بیماری کرونا مخصوصاً در اقشار آسیب‌پذیرتر همچون سالمندان، و با توجه به این که مداخلات

روان‌شناختی از روش‌های درمان و بهبود وضعیت سلامت روان می‌باشند، بنابراین انجام پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا انجام گرفت. نتایج پژوهش بیانگر این بود که هر دو درمان در مقایسه با گروه کنترل بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سالمندان با ترس از ابتلا به بیماری کرونا اثربخشی معنی‌داری داشتند، همچنین در مقایسه نتایج دو گروه‌درمانی بر کاهش اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما در ارتباط با متغیر احساس تنهایی بین اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل‌محور تفاوت معنی‌داری وجود داشت، به این معنی که معنادرمانی گروهی در کاهش احساس تنهایی اثربخشی بیشتری نسبت به راه‌حل‌محور داشته است. در اشاره به نتایج فرضیه‌های پژوهش و مقایسه با پژوهش‌های انجام گرفته، می‌توان به نتایج زیر اشاره کرد. فرضیه اول این پژوهش مبنی بر اینکه معنادرمانی گروهی منجر به کاهش اضطراب مرگ در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا می‌شود تأیید شد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج حاجی‌عزیزی و همکاران (۱۳۹۶)، ولائی و زالی‌پور (۱۳۹۴) در کاهش اضطراب مرگ همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت که یکی از

مشکلات جسمانی و بیماری‌ها اجتناب‌ناپذیر است با تغییر شیوه نگرش و طرز برخورد با مشکل و تحمل سختی‌ها و معنا دادن به رنج‌ها و دردها و عدم تمرکز بر از دست رفته‌ها، به یافتن معناهای جدیدتر ترغیب شدند که امیدوارانه و بانگیزه‌تر به زندگی خود ادامه دهند. و با توجه به گذرا بودن زندگی و وقت، توان خود را صرف کیفیت بخشیدن به زندگی بکنند. می‌توان گفت که مفاهیم معنادرمانی آگاهی و درک جدیدتر و عمیقتری برای سالمندان ایجاد می‌کند که منجر به تغییر در نگرش به زندگی می‌شود. نکته دیگر اینکه هر موقعیتی در زندگی گذراست و توسل به دیگران در موقعیت‌های استیصال و درماندگی او را در موقعیت کنترل بیرونی قرار می‌دهد، حال آنکه افراد با قبول مسئولیت و انجام فعالیت‌های متفاوت می‌توانند کنترل اوضاع را در دست گرفته و با احساس حاکمیت و تسلط بر امور زندگی به کنترل درونی دست یابند که به سلامت‌روان و زندگی باکیفیت می‌انجامد.

فرضیه سوم و چهارم این پژوهش مبنی بر این که درمان راه‌حل‌محور گروهی منجر به کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از بیماری کرونا می‌شود تأیید شد. با درمان راه‌حل‌محور در ارتباط با متغیرهای پژوهش حاضر هیچ پژوهشی وجود ندارد و این پژوهش می‌تواند پاسخی به سؤال پژوهش حاضر و همچنین آغازی برای انجام پژوهش‌های بیشتر با این درمان در زمینه مشکلات سالمندان در آینده گردد. در تبیین یافته‌های پژوهش در ارتباط با اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی باید به این موضوع اشاره کرد که شالوده درمان راه‌حل‌محور، بر اعتقاد به وجود کفایت لازم در خود افراد برای حل مشکلات استوار است، اما به دلیل تمرکز بر مشکل، توانایی یافتن راه حل را از دست می‌دهند درمان راه‌حل‌محور بر این باور هست که با تغییر زبان گفتگو از مشکل به راه حل در واقع تغییر تمرکز از مشکل به جستجو در راه حل‌ها می‌توان راه حلی برای مشکل یافت و همه انسان‌ها این قابلیت و توان را دارند. این ویژگی درمان، به خاطر احترام به خودکارآمدی و باور به کفایت سالمندان به حل مشکلات، بدون نیاز به دیگران به احیای اعتماد به نفس آنها که تحت تأثیر حالت‌های انفعالی به خاطر ترس از ابتلا و تنهایی حاصل از قرنطینه تا حدودی خدشه‌دار شده بود، کمک کرد و به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار

مؤلفه‌های اصلی معنادرمانی مقوله مرگ می‌باشد از علل افزایش تفکر به مرگ و ایجاد اضطراب مرگ پیشامد شرایط ناگوار در زندگی، از دست دادن نزدیکان، بیماری‌ها و بلایای طبیعی، ناشناخته بودن فرایند مرگ و اتفاقات پس از آن می‌باشد، با افزایش افق دید و تغییر نگرش نسبت به مرگ و باز تعریف آن، قبول اینکه تحت هر شرایطی مرگ جزئی از زندگی و همراه با زندگی‌ست اما پایان حیات نیست و با اینکه روی دادن مصائب و اتفاقات مثل رخدادهایی مشابه بیماری کرونا خارج از اختیارات بشر می‌باشد، اما عامل خود تعیین‌کنندگی در انسان و آزادی در انتخاب واکنش‌ها و نحوه برخورد با مسائل، او را از دیگر موجودات جدا می‌کند. جلسات درمانی با پرداختن به مقوله خودشناسی و کاوش در ماهیت انسان بودن و یادآوری مسئولیت‌های اجتناب‌ناپذیر انسان در مقابل زندگی (کری، ۱۹۹۲)، منجر به تغییر نگرش به زندگی به عنوان موهبتی پر ارزش که ارزشمندی آن به علت وجود مرگ می‌باشد، شد و عاملی برای کاهش اضطراب مرگ و غنیمت شمردن فرصت‌های باقیمانده زندگی گردید.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه معنادرمانی گروهی منجر به کاهش احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا می‌شود تأیید شد. این یافته با پژوهش‌های محمدی و کمالی (۱۳۹۷) و مصطفی‌پور و همکاران (۱۳۹۷) در کاهش احساس تنهایی همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ها باید گفت که از عوامل احساس تنهایی در سالمندان در شرایط همه‌گیری بیماری کرونا مقررات قرنطینه و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی بود و به تبع این شرایط و دوری از فرزندان و اطرافیان به طور ناخواسته و صرفاً برای رعایت سلامتی و جلوگیری از شیوع بیشتر ویروس، تحت شرایطی که در این گروه سنی وابستگی عاطفی بیشتر و تکیه به کمک اطرافیان وجود دارد به تنهایی برون‌فردی بخاطر کاهش ارتباطات مجبور شده بودند، تنهایی درون‌فردی را هم بخاطر انزوای تحمیل شده و استیصال و ناتوانی در انجام امورات‌شان تجربه کردند. در رویکرد معنادرمانی به سه نوع از تنهایی اشاره شده است، تنهایی درون‌فردی، برون‌فردی و اگزیزتانیسیال (بالوم، ۱۳۹۱/۱۹۸۰). با کسب آگاهی از مسئولیت‌هایی که انسان در بودن با خود در تنهایی، در بودن با دیگران و بودن با طبیعت دارد و با پذیرش مسئولانه نتایج پیش آمده از شرایط کرونا، متوجه شدند که رنج و دوری از فرزندان،

تمرین‌های عملی برای کنترل مشکلات موفق شود، مؤثر بوده است و در مقایسه بین این دو رویکرد درمانی در اثربخشی تفاوتی وجود نداشته و هر دو رویکرد توان کاهش اضطراب مرگ را به طور همسانی داشته و با عملکردهای متفاوت نتیجه مشابهی را که منجر به اثربخشی معنی‌داری در کاهش اضطراب مرگ شده است را داشته‌اند.

فرضیه ششم این پژوهش مبنی بر تفاوت در اثربخشی بین معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل‌محور در کاهش احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا، تأیید شد و در تبیین این یافته باید گفت که از آنجا که در احساس تنهایی فرد، دیگران هم سهمی دارند و فقط خود فرد نیست که عامل رفع این مشکل باشد و مقداری از حل این مشکل با حضور دیگران قابل برطرف شدن هست در عین حالی که درمان راه‌حل‌محور با فنون حل مشکل توانسته به کاهش احساس تنهایی کمک کند اما به اندازه معنادرمانی موفق نبوده است، به نظر می‌رسد معنویت موجود در رویکرد فلسفی معنادرمانی و یافتن معنایی فراتر از حضور دیگران منجر به اثربخشی بیشتر معنادرمانی گروهی در مقایسه با رویکرد عمل‌گرای راه‌حل‌محور شده است، آگاهی از انواع تنهایی و معنایی در رنج‌ها و فراق و یادگیری زیستن در بودن با خود به تنهایی، بودن با دیگران و بودن در طبیعت، پذیرش تنهایی اگزستانسیالیستی مبنی بر اینکه انسان تنها به دنیا می‌آید و موقع مرگ نیز به تنهایی زندگی و حیات مادی را ترک می‌کند شاید از علل موفقیت بیشتر در اثربخشی بیشتر این درمان باشد.

نتایج پژوهش حاضر، حاکی از آن است که دو درمان گروهی به کار رفته باعث کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به بیماری کرونا در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابر نتایج به دست آمده، می‌توان از معنادرمانی گروهی و درمان راه‌حل‌محور برای درمان مقابله‌ای برای کاهش اثرات و تبعات ترس از ابتلا به بیماری کرونا و بهبود سلامت روان، در مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان و همچنین دفاتر مشاوره و روان‌شناسی استفاده کرد.

به علت محدود بودن انجام پژوهش به شهر تبریز، دو مرکز توانبخشی، انحصار جنسیتی (بانوان) و گروه سنی سالمندان تعمیم آن به کل جامعه باید با احتیاط انجام گیرد. با توجه به نتایج آماری ذکر شده و به منظور بررسی‌های بیشتر پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مقایسه‌ای با

درمان، بسیار مفید بود، آموزش تهیه و کاربرد دو نمودار مقیاسی با درجه‌بندی از یک تا ده که یک نشانگر کمترین اضطراب مرگ و احساس تنهایی، و ده بیشترین میزان بود، از این مقیاس برای ارزیابی پیشرفت از جلسات درمانی با مقایسه نمرات اولیه و نمرات بعد از مداخله برای ترغیب مراجع به درجه‌بندی قدرت اراده‌اش در اجرای راه‌حل‌ها، تقویت تعهد به تغییر و کمک به جریان درمان استفاده شد. در جلسات درمانی به دنبال طرح مشکل در یک قالب جدید و مثبت، تشویق و تأیید شرکت‌کننده برای یافتن راه حل‌ها به جای تمرکز بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی، یافتن و بیان استثنائات، برطرف کردن و کنترل احساسات منفی و پیوند یک رهنمود شبه تلفیقی با یک نشانه کاملاً آشکار از پیشرفت‌هایی که در رفتار مراجع دیده می‌شد (لوتز، ۲۰۱۳) پروسه درمان اجرا شد. سؤال معجزه در رویکرد راه‌حل‌محور جایگاه ویژه‌ای دارد با پرسش این سؤال شرکت‌کنندگان موقعیتی نویدبخش بدون مشکلات همه‌گیری بیماری کرونا را تصویرسازی و مجسم کردند و احساسات متفاوتی را نسبت به قبل از جلسات تجربه و بیان کردند، همچنین تشویق، یکی دیگر از کاربردهای درمانی است که در تمامی جلسات به فراخور فعالیت افراد انجام می‌گرفت از دیگر مؤلفه‌های درمان راه‌حل‌محور تأکید بر زمان حال و آینده هست که برای شرکت‌کنندگان سالمند روزنه‌ای برای درک ارزش زمان باقیمانده گشود و مجموع مفاهیم و مؤلفه‌های ساده و کاربردی این درمان، در شکل گروهی آن بسیار تأثیرگذار و درمانبخش در کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی بود.

فرضیه پنجم این پژوهش مبنی بر داشتن تفاوت در اثربخشی بین معنادرمانی گروهی و راه‌حل‌محور بر کاهش اضطراب در زنان سالمند با ترس از بیماری کرونا رد شد به این علت که در مقایسه دو درمان هیچ تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد در تبیین این یافته باید گفت که به نظر می‌رسد که در کاهش اضطراب مرگ در معنادرمانی با تغییر نگرش به مقوله مرگ و پذیرش مرگ به عنوان مکمل زندگی و برخورد مسئولانه در قبال مسئولیت‌های زندگی و همچنین رهنمودهای فلسفی این رویکرد در ارتباط با حیات و مرگ به همان اندازه راه‌حل‌های عملی رویکرد راه‌حل‌محور در باور به کفایت‌های فردی برای تغییر و اینکه انسان مسئولانه می‌تواند در حل مشکلاتش با عدم تمرکز بر مشکل و جستجوی راه‌حل‌های متنوع و انجام

روانی ناشی از آن. مطالعه مروری نظام مند. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴)، ۲۰۶-۱۹۷.

حاجی عزیزی، ا، بهمنی، ب، مهدی، ن، منظری توکلی، و، و برشان، ادیبه. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۲)، ۲۳۱-۲۲۰

خاکی، س، خصالی، ز، فرج‌زاده، م، دالوند، س، مسلمی، ب، و قانع‌قشلاق، ر. (۱۳۹۶) ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان. *حیات*، ۲۳(۲)، ۱۶۱-۱۵۲.

سودانی، م، شجاعیان، م، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲(۱)، ۵۴-۴۳.

شاهد حق قدم، ه، فتحی آشتیانی، ع، راه نجات، ا، احمدی ظهور سلطانی، م، تقوا، ا، ابراهیمی، م، دنیوی، و، و جهانداری، پ. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی ویروس کرونا (کووید-۱۹): مرور مقالات موجود. *طب دریا*، ۲(۱)، ۱۱-۱.

رجبی، غ، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۳۱-۳۴۴.

عسگری، م، چوبداری، ع، و سخایی، ش. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری بیماری کرونا. یک مطالعه پدیدار شناسانه. *روانشناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۲۳-۱۰۷.

علیانی، س، و پیمان، ن. (۱۴۰۰). ارزیابی بهزیستی روانی سالمندان در دوران پاندمی بیماری کووید - ۱۹ در مشهد. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۱)، ۷۳-۶۲.

فرهی‌فر، آ، آریایی نژاد، آ، و نصیریانی، خ. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط اضطراب بیماری کووید-۱۹ با کیفیت خواب و اضطراب مرگ در سالمندان زرتشتی. *رویکرد معادلات ساختاری. مجله سلامت و سالمندی خزر*، ۶(۲)، ۱۱۴-۱۰۱

گلدنبرگ، ا، و گلدنبرگ، ه. (۱۳۹۴). *خانواده درمانی* (ترجمه ج. شاهی‌برواتی، س. نقشبندی، و ا. ارجمند) تهران: روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۰).

گل‌محمدیان، م، نظری، ح، و پروانه، آ. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۷۵-۱۶۷.

محمدی، س، و کمالی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی، احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۷۲-۶۱.

رویکردهای روان‌درمانی مختلف، با متغیرهای مذکور و دیگر اختلالات روان‌شناختی از جمله پرخاشگری، افسردگی، وسواس فکری و عملی و غیره، در هر دو جنسیت، در تمام گروه‌های سنی و در شهرهای مختلف انجام گیرد. برای بدست آوردن نتایج قابل اعتمادتر و تعمیم بیشتر، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در نمونه آماری بزرگتر تکرار شود. همچنین در حوزه کاربردی پیشنهاد می‌شود واحدهای درمانی در سطح کشور به ویژه مشاوران بهزیستی مشغول در مراکز سالمندان، برنامه‌های آموزشی و درمانی با رویکردهای درمانی راه‌حل‌محور گروهی و معنادرمانی گروهی را در رأس روش‌های درمانی خود قرار دهند.

سپاس‌گزاری

از مدیریت پژوهش دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد تبریز، مدیریت پژوهش اداره کل بهزیستی استان آذربایجان شرقی، مدیریت مراکز توانبخشی سالمندان روزانه همراه و شمس تشکر و قدردانی می‌شود، همچنین تشکر ویژه داریم از سالمندان مراکز فوق که در شرایط نامساعد همه‌گیری با حضور گرمشان نهایت همکاری را برای انجام پژوهش به عمل آوردند

منابع

آباد، ی، و هارون‌رشدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۱(۱)، ۱۰-۱.

اسمعیل پور دیلمقانی، ر، پناه‌علی، ا، اقدسی، ع، و خادمی، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا. *روانشناسی پیری*، ۱(۲)، ۱۴۷-۱۳۵

امامی‌راد، ا. م، و امیری، ح. (۱۳۹۷). رابطه سلامت معنوی و معنایی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۴(۳)، ۲۶۱-۲۵۱.

باقری شیخانگفته، ف، آریانی پور، م، سعیدی، م، و صوابی نیری. (۱۴۰۰). پیامدهای همه‌گیری کروناویروس ۲۰۱۹ بر سلامت روانی سالمندان. مطالعه مروری نظام مند. *مجله طب پیشگیری*، ۱(۲)، ۹۵-۸۳.

بهاروندی، ب، کاظمیان مقدم، ک، و هارون‌الرشیدی، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۶(۱)، ۱۳-۲۶.

تشویقی، م، پروانه، پ، و آقامیری، س. (۱۴۰۰). مداخلات و ویژگی‌های روان‌شناختی مؤثر بر کووید ۱۹ و آسیب‌شناسی

- death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 6 (1), 13-26. [Persian]
- Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M., & Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS Spectrums*, 21(4), 289-294. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000080>
- Birgit, M., Tak, L. M., Rosmalen, J. G. & Voshaar, R. C. O. (2018). Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 115, 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.002>
- Cheung, Y., Chau, P. H., & Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1231-1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- Corey, G. (1992). Theory and practice of counseling and psychology. Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Emamirad, A. M., & Amiri, H. (2018). The relationship between spiritual health and meaning of life with death anxiety in elders. *Aging Psychology*, 4(3), 251-261. [Persian]
- Esmaeilpour Dilmaghani, R., Panahali, A., Aghdasi, A., & khademi, A. (2022). The Effectiveness of group logo therapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in the elderly women with fear of coronavirus. *Aging Psychology*, 8(2), 135-147. [persian]
- Farahifar, A., Aryaenezhad, A., Nasiriani, K. (2021). Relationship between COVID-19 anxiety with sleep quality and death anxiety in Zoroastrian elderly: Structural equation approac. *Caspian Journal of Health and Aging* 6 (2) ,101-114. <https://doi.org//10.22088/cjhaa.6.2.8> [Persian]
- Ferreira, L.N., Pereira, L.N., da Fé Brás, M., Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30(5),1389-1405. <https://doi.org//10.1007/s11136-020-02724-x>
- مرادی، م، نواب، ا، شریفی، ف، نمدی، ب، و رحیمی‌دوست، م. (۱۴۰۰). مروری بر اثرات پاندمی کووید-۱۹ بر سالمندان. *سالمنده: مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۱)، ۲-۲۹.
- مصطفی‌پور، و، معتمدی، ع، و فرخی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در زنان سالمند. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۱۰(۳۶)، ۳-۲۳.
- نادری، ف، و حق‌شناس، ف. (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با استفاده از تلفن‌همراه در دانشجویان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۴(۱۲)، ۱۱۱-۱۲۱.
- ولایی، ن، زالی‌پور، س. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ سالمندان. *مجله پیری‌شناسی*، ۱(۱)، ۴۹-۵۵.
- یالوم، ا. د. (۱۳۹۱). *روان‌درمانی اگزیستانسیال* (ترجمه س. حبیب) تهران، نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۰)

References

- Abad, Y., & Haroon Rashidi, H. (2022). The effectiveness of mindfulness-based therapy on rumination and existential anxiety in the elderly men. *Aging Psychology*, 8(1), 1-10. [Persian]
- Almeida Roediger, M., de Fátima Nunes Marucci, M., Duim, E. L., Santos, J. L. F., de Oliveira Duarte, Y. A., & de Oliveira, C. (2019). Inflammation and quality of life in later life: findings from the health, well-being and aging study (SABE). *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1092-2>
- Asgari, M., Choobdari, A., & Sakhaie, Sh. (2021). The analysis of psychological experiences of the elderly in the pandemic of coronavirus disease: A phenomenological study. *Aging Psychology*, 7(2),107-123. [Persian]
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Arianipour, M., Saedi, M., & Savabi Niri, V. (2021). The consequences of the coronavirus 2019 pandemic on the mental health of the elderly: Systematic review. *Journal of Preventive Medicine*, 8(2), 83-95 <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=905533> [Peasian]
- Baharvandi, B., kazemianmoghadam, K., & Haroon Rashidi, H. (2020). The effectiveness of compassion-focused Therapy on ambiguity tolerance and

- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *Jama Internal Medicine*, *180*(6), 817-818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family Therapy* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning. [Persian]
- Golmohammadian, M., Nazari, H., Parvaneh, A. (2017). Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. *Aging Psychology* *2*(3), 167-175. [Persian]
- Guner, T.A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. First published April 20, 2021.
- Hacihasanoglu, R., Yildirim, A., & Karakurt, P. (2012). Loneliness in the elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *54*(1), 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.011>
- Hajiazizi, A. H., Bahmani, B., Mahdi, N., Manzari Tavakoli, V., & Barshan, A. (2017). Effectiveness of Group Logotherapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, *12* (2), 220-231. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1184-fa.html> [persian]
- Hashemi, Z., Afshari, A., & Einy, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment education on improving the mental health and quality of life of elderly people with cancer. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, *8*(2), 160-171. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.2.160> [Persian]
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., & Gu, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 497-506. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(2\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S01406736(2)30183-5)
- Hutzell, R. (2002). A general course of group analysis, *Viktor Frankl Foundation of South Africa*, *7*, 15-26.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, *34*(7), 580-593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002>
- Khaki, S., Khesali, Z., Farajzadeh, M., Dalvand, S., Moslemi, B., & Ghanei Gheshlagh, R. (2017). The relationship of depression and death anxiety to the quality of life among the elderly population. *Journal of Hayat*, *23* (2), 152-161. <https://hayat.tums.ac.ir/article-1-1855-fa.html> [Persian]
- Le Marne, K. M., & Harris, L. M. (2016). Death Anxiety, Perfectionism and Disordered Eating. *Behaviour Change*, *33*(4), 193-211. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.11>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(6), 2032. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>
- Lutz, A. B. (2013). Learning solution-focused therapy: An illustrated guide: *American Psychiatric Publishing, inc.*
- Mohammadi, S. Y., & Kamali, H. (2018). The effectiveness of group logo therapy on social adjustment, loneliness and general health in elderly. *Aging Psychology*, *4*(1), 61-72. [Persian]
- Moradi, M., Navab, E., Sharifi, F., Namadi, B., & Rahimidoost, M. (2021). The effects of the COVID-19 pandemic on the elderly: A systematic review. *Iranian Journal of Ageing*, *16*(1), 2-29. [Persian]
- Mostafapour, V., Motamedi, a., & Farrokhi, H. (2018). The effectiveness of group logo-therapy on the sense of loneliness and death anxiety in elderly women. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*, *10*(36), 3-23. [Persian]

- Naderi, F., & Haghshenas, F. (2009). The relationship between impulsivity, loneliness and the mobile phone usage rate in male and female students of Ahvaz Islamic Azad University. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*, 4(12), 111-121. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=194066> [Persian]
- Olyani, S., Peyman N. (2021). Assessment of the subjective wellbeing of the elderly during the COVID-19 disease pandemic in Mashhad. *Iranian Journal of Ageing*, 16(1), 62-73. <https://doi.org/10.32598/sija.16.1.3109.1> [Persian]
- Ongider, N., & Eyuboglu, S. O. (2013). Investigation of death anxiety among depressive patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 16, 34-46.
- Ottu, I.F.K., Essien, E.A., Lawal, A.M. (2017). Death anxiety from quality of life and emotional impact of event: A case study of proximate earwitnesses of dana air crash in Nigeria. *Journal of Death and Dying*, 78(4), 421-440.
- Rajabi, G., & Bohrani, M. (2002). Item factor analysis of the death anxiety scale. *Journal of Psychology*, 5(4 (20)), 331-344. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=39069> [Persian]
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Shahed hagh ghadam, H., Fathi Ashtiani, A., Rahnejat, A. M., Ahmadi Tahour Soltani, M., Taghva, A., Ebrahimi, M. R. (2020). Psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemi: Narrative review. *Journal of Marine Medicine*, 2(1), 1-11. <http://jmarmed.ir/article-1-74-en.html> [Persian]
- Sodani, M., Shogaeian, M., & Neysi, A. (2012). The effect of group logotherapy on loneliness in retired men. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2(1), 43-54. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=351712> [Persian]
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7, 23-26. <https://doi.org/10.14740/jcgo752>
- Tashvighi, M., Parvaneh, P., Aghamiri, S. (2021). Psychological interventions and characteristics effecting COVID-19 and its resulting psychopathology: A systematic review study. *Journal of Rooyesh Ravanshenasy*, 10 (4), 197-206. <https://doi.org/20.1001.1.2383353.140.10.4.14.0> [Persian]
- Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-171. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Valaei, N., & Zalipour, S. (2015). The effectiveness of logo therapy on elderly's death anxiety. *Journal of Aging Psychology*, 1(1), 49-55. [Persian]
- Wang, L., He, W., Yu, X., Hu, D., Bao, M., Liu, H., Zhou, J., & Jiang, H. (2020). Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factor based on 4-week follow-up. *Journal of Infection*, 80(6), 639-645. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.019>