



The Effectiveness of Existential Group Therapy on Existential Anxiety and the Quality of Life of the Elderly

Fatemeh Babakhani^{1*}  and Haleh Azarmi¹ 

¹Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 06.03.2023

Revised: 18.07.2023

Accepted: 01.08.2023

ePublished: 06.08.2023

Keywords

Existential group therapy, existential anxiety, quality of life, elderly

How to cite this article

Babakhani, F., & Azarmi, H. (2023). The Effectiveness of existential group therapy on existential anxiety and the quality of life of the elderly. *Aging Psychology*, 9(2), 167-180.

*Corresponding Author

Fatemeh Babakhani

Email

fateme.babakhani91@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Aging is a challenging period and the last stage of human life. Awareness of imminent death causes existential anxiety in the elderly. Therefore, the elderly must have the ability to respond to their basic existential problems. Existential psychotherapy, focusing on the ultimate concerns of humans, including death, loneliness, emptiness, and freedom, seems to be a suitable treatment for the elderly. Therefore, this study was conducted to determine the effectiveness of existential group therapy (EGT) on existential anxiety and the quality of life of the elderly. The method of the present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population was made up of the elderly between 60 and 85 years old referred to the social work clinic of Aftab Zendi in Shemiranat country, Tehran, in the second quarter of 2019. The sampling of this research was based on convenience sampling method. In general, 24 people were eligible to participate in group therapy in the current research, who were selected after considering the inclusion criteria and were randomly assigned into the experimental and control groups. The group therapy consisted of 12 Ninety-minute sessions, performed online due to the spread of the Covid-19 disease. Used to measure the mentioned criterion variables were Massoudi Sani and Bahmani's existential anxiety questionnaire and Weir and Sherbon's quality-of-life questionnaire (short form). The analysis of research data was done using analysis of univariate covariance (ANCOVA) in SPSS-21 software. Results indicated that according to the scores in posttest, existential anxiety has decreased and there is no significant increase in the quality of life of the elderly. In other words, the results of the research figured out that EGT reduces the existential anxiety of the elderly and it is possible to benefit from EGT as an effective treatment to deal with the mood problems in the elderly.



اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر اضطراب وجودی و کیفیت زندگی سالمندان

فاطمه باباخانی^{۱*} و هاله آزرمی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه غیر انتفاعی علم و فرهنگ، تهران، ایران

چکیده

سالمندی دوره حساس و آخرین مرحله از زندگی انسان است. آگاهی از مرگ قریب‌الوقوع، باعث ایجاد اضطراب وجودی در سالمندان می‌شود. بنابراین سالمندان باید توانایی پاسخگویی به مشکلات اساسی وجودی خود را داشته باشند. روان‌درمانی وجودی با تمرکز بر دلواپسی‌های غائی انسان‌ها شامل مرگ، تنهایی، پوچی و آزادی، درمان مناسبی برای سالمندان به نظر می‌رسد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر اضطراب وجودی و کیفیت زندگی سالمندان انجام شد. روش مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را سالمندان بین ۶۰ تا ۸۵ سال تشکیل دادند که در سه ماه دوم سال ۱۳۹۹ به کلینیک مددکاری اجتماعی آفتاب زندگی در شهرستان شمیرانات مراجعه کرده‌اند. نمونه‌گیری این پژوهش در دسترس بود. به طور کلی ۲۴ نفر در این پژوهش شرایط لازم جهت شرکت در گروه‌درمانی را داشتند. شرکت‌کنندگان پس از در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند، و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارش انجام شد. گروه‌درمانی در قالب ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به دلیل شیوع بیماری کرونا به صورت آنلاین اجرا شد. جهت اندازه‌گیری متغیرهای وابسته از پرسش‌نامه اضطراب هستی مسعودی ثانی و بهمنی و فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی ویر و شربون استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ انجام شد. نتایج نشان داد که، طبق نمرات پس‌آزمون، اضطراب وجودی کاهش پیدا کرد و کیفیت زندگی سالمندان افزایش معناداری نداشت. به عبارت دیگر، نتایج پژوهش حاصل نشان داد گروه‌درمانی وجودی موجب کاهش اضطراب وجودی سالمندان می‌شود و می‌توان از گروه‌درمانی وجودی به‌عنوان درمانی مؤثر برای مقابله با مشکلات خلقی سالمندان سود جست.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۵

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۴/۲۷

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

کلیدواژه‌ها

گروه‌درمانی وجودی، اضطراب وجودی، کیفیت زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

باباخانی، ف. و آزرمی، ه. (۱۴۰۲). اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر اضطراب وجودی و کیفیت زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۲)، ۱۸۰-۱۶۷.

* نویسنده مسئول

فاطمه باباخانی

پست الکترونیکی

fateme.babakhani91@gmail.com

مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب وجودی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون احساس گناه و اضطراب (امیربگلوی داریانی و مرعشی، ۱۴۰۰) رابطه مثبت معنادار و با تعالی سالمندی (یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۹) و بهزیستی روان‌شناختی (سیدنوحی و قدسی، ۱۴۰۱) رابطه منفی معناداری دارد، بنابراین این رنج‌های وجودی ذکر شده با عوامل متفاوتی در ارتباط هستند و با سایر حوزه‌ها در اواخر عمر درهم‌آمیخته‌اند و همین امر درجه دشواری آنها را پیچیده‌تر می‌کند (بوستون و بروس، ۲۰۱۱).

در نتیجه در مراحل پایان زندگی و پیش‌آگهی از مرگ قریب‌الوقوع، بدون پذیرش کامل و پشتیبانی کافی روحی و روانی ممکن است وضعیت روانی، بهزیستی وجودی و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین اهمیت حمایت روحی و روان‌شناختی و پذیرش مرگ برای سالمندان بسیار ضروری است (تنگ و همکاران، ۲۰۱۶). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را آگاهی افراد از جایگاه خود در زندگی شامل آگاهی از فرهنگ، انتظارات، اهداف، سیستم ارزشی زندگی، استانداردها و اولویت‌های آنها می‌داند که به طور کامل فردی بوده و توسط افراد دیگر قابل مشاهده نیست و بر میزان درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی سالمند استوار است (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون خود شفق‌ورزی، حس انسجام و خود مدیریتی رابطه مستقیم و معناداری دارد (یوسفی افراشته و رضایی، ۱۴۰۰؛ اوھتا و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج این مطالعات بر اهمیت توجه به اضطراب وجودی و کیفیت زندگی در سالمندان تأکید می‌کند. در واقع رویکرد وجودی به دنبال این هدف است که اگرچه افراد نمی‌توانند برخی از رویدادهای ناخوشایند و رنج‌آور را در زندگی تغییر دهند، اما می‌توانند تحلیل و تفکر و برداشت خود را نسبت به این حوادث تغییر دهند (تقی‌پور و برزگان، ۱۳۹۸). در نتیجه رویکرد وجودی، بجای تأکید بر بهبود بیماری یا به‌کارگیری مطلق از فنون حل مسئله برای تکلیف دشواری زندگی اصیل، بر درک آزادی، مسئولیت و ابزار صادقانه خویش تمرکز دارد (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳). به طور کلی، درمان وجودی رویکردی فلسفی درباره مردم و بودنشان دارد و به موضوعات مهم زندگی می‌پردازد. این شیوه از درمان بر خصلت اجتماعی وجود انسان تأکید می‌کند و هستی با دیگران را به شیوه مستقیم‌تر جز بنیادی

تغییرات سالمندی از ۶۰ سالگی به بعد شروع می‌شوند و به‌تدریج عملکرد سلول‌های بدن تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند. پیر بودن نوعی تکامل طبیعی است که نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس کرد (مارسا و بهمنی، ۲۰۱۷). بر اساس آمارهای منتشرشده توسط سازمان‌های بین‌المللی و همچنین سرشماری‌های انجام‌شده توسط مرکز آمار ایران، ساختار سنی جمعیت کشور به‌سوی سالمندی پیش می‌رود و ایران، از جمله کشورهای درحال توسعه‌ای است که به‌شدت با مسأله پیری دست به‌گریبان است (کوچک زاده و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا، آمار در زمینه فرآیند رشد سالمندی نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۹ تعداد سالمندان یک میلیارد نفر برآورد شده و این تعداد با ۳۴ درصد افزایش به ۱/۴ میلیارد نفر سالمند خواهد رسید؛ بنابراین افزایش رو به رشد تعداد سالمندان، نیازمند مفهوم عمیقی در برنامه‌ریزی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است (سماکوش و یوسفی، ۱۴۰۱).

سالمندان به علت کاهش فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش حمایت‌های اجتماعی و ضعف جسمانی، بیشتر احساساتی مانند تنهایی، افسردگی و موضوعاتی جدی با ابعاد وجودی را تجربه می‌کنند (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۵؛ سوری، ۲۰۱۰). همچنین نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی و مرگ، علاوه بر کاهش کیفیت زندگی^۱، اضطراب خاصی بر افراد سالمند تحمیل می‌کند (حاجی‌عزیزی و بهمنی، ۱۳۹۶). در مجموع مقابله با موضوعات ذکر شده در سالمندان که هر کدام به شیوه‌ای خاص با آنها روبه‌رو می‌شوند؛ اضطراب وجودی^۲ را در سالمندان افزایش می‌دهد و این تغییرات ذکر شده در دوران سالمندی نیازمند توجه ویژه‌ای است (مارسا و بهمنی، ۲۰۱۷). با توجه به توضیحات ذکر شده یکی از مهم‌ترین تأثیرات افزایش سن، افزایش اضطراب وجودی است؛ این اضطراب لزوماً بالینی نیست اما می‌تواند دردناک و آزاردهنده باشد (یالوم، ۱۹۸۰). اضطراب وجودی پیامد آگاهی از ویژگی‌های ناپایدار موقعیت‌های انسانی است (مسعودی‌ثانی و احمدی، ۱۳۹۴). از نظر یالوم، چهار عاملی که گریزی از آن نیست و در افراد ایجاد اضطراب وجودی می‌کنند عبارت‌اند از (۱) مرگ و نیستی (۲) آزادی و مسئولیت (۳) تنهایی (۴) بی‌معنایی و پوچی زندگی (یالوم، ۱۹۸۰).

¹ quality of life

² existential anxiety

اضطرابی وجودی است که کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است (بروس و بستون، ۲۰۱۱). بنابراین توجه به این گروه سنی اجتناب‌ناپذیر است و در نظر گرفتن برنامه‌ریزی برای برآوردن نیازها و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد، پس در چنین شرایطی که جمعیت سالمندان در کشورهای درحال توسعه رو به افزایش است، حفظ سطح بالای کیفیت زندگی در افراد مسن به نگرانی در حیطه سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است. سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی ایران نیز در آینده خواهد بود که جامعه ناگزیر با آن روبه‌رو خواهد شد، (بهرامی و مامی، ۱۳۹۹). با این حال پژوهش‌ها نشان می‌دهد بسیاری از سالمندان به دنبال خدمات بهداشت روان نیستند، در حالیکه ارائه خدمات روان‌درمانی می‌تواند بر کاهش افسردگی و بهبود وضعیت روانی سالمندان مفید باشد. در همین راستا از سال ۱۹۵۰ گروه‌درمانی سالمندان به دلیل مقرون به صرفه بودن و سودمندی آن برای بسیاری از چالش‌هایشان به عنوان یکی از درمان‌های اصلی در سالمندان ذکر می‌شود (حسینی و کامینگر، ۲۰۰۴). در واقع گروه‌درمانی وجودی به مثابه‌ی یک راهبرد روان‌شناختی می‌تواند در تغییر دیدگاه سالمندان به کاهش اضطراب وجودی، به‌عنوان هدفی برای افزایش کیفیت زندگی آنها منجر شود. بدین ترتیب پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال بوده است که (۱) آیا گروه‌درمانی وجودی می‌تواند اضطراب وجودی را در سالمندان کاهش دهد؟ و (۲) آیا گروه‌درمانی وجودی می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را افزایش دهد؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر کاربردی است و در قالب طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی دوگروهی (با گروه کنترل) با پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را سالمندان بین ۶۰ تا ۸۵ سال دچار اضطراب وجودی تشکیل داده است، این سالمندان در سه ماه دوم سال ۱۳۹۹ به کلینیک مددکاری اجتماعی آفتاب زندگی در شهرستان شمیرانات مراجعه کرده‌اند. و ۲۴ سالمند به روش هدفمند، شرایط لازم جهت شرکت در گروه‌درمانی را داشتند و با استفاده از گمارش تصادفی ۱۲ نفر در هر یک از دو گروه آزمایش و کنترل (۷ زن و ۵ مرد سالمند در گروه آزمایش و ۸ زن و ۴ مرد سالمند در گروه کنترل)

و پیش‌تاز وجود قلمداد می‌کند (تقی پور و برزگان، ۱۳۹۸). مطالعات نشان داده‌اند که درمان وجودی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مؤثر بوده است (صدری و رضانی، ۱۳۹۵). در همین راستا، پژوهش‌هایی در جهت معرفی رویکردهایی برای کاهش اضطراب وجودی و افزایش کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است، برای مثال اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب وجودی (آباد و هارون‌رشدی، ۱۴۰۱)، و اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی سالمندان (عبدیان و بنایی، ۱۴۰۰) و همچنین اثربخشی درمان روایت‌مدار و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، بر کیفیت زندگی و اضطراب وجودی سالمندان مورد مطالعه قرار گرفته است (عبدالله‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از مداخلات گروهی مؤثر در بارور ساختن زندگی، گروه‌درمانی وجودی است. در واقع گروه بخشی از جهان و موقعیتی برای رویارویی وجودی اعضا است. در این گروه‌درمانی به افراد کمک می‌شود تا به سطحی عمیق‌تر و وسیع‌تر از آگاهی نسبت به ساختار وجودی خود برسند. اعضای گروه، نمونه کوچکی از خود نشان می‌دهند و همین به نوبه خود موجب می‌شود تا رفتار دفاعی خاصی از هر یک از آنها سر بزنند. هر قدر تبادل خودجوش‌تر باشد رشد نمونه کوچک اجتماعی هم سریع‌تر می‌شود و همین به نوبه خود باعث می‌شود موضوعات مشکل‌زای محوری تمامی اعضا مطرح و به آن پرداخته شود (صادقی‌زاده ساداتی و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات نشان داده‌اند که گروه‌درمانی وجودی بر افزایش تحمل پربشانی، کاهش اضطراب وجودی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی (شیرالی و دشت بزرگی، ۱۳۹۸)، بهبود روابط بین فردی سالمندان (اژدری و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش اضطراب مرگ (گرو و واکر، ۲۰۰۱) و بر کاهش علائم افسردگی در نخستین زایمان زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان نیز مؤثر بوده است (نداف شرق، ۱۳۹۴).

در نهایت اتفاق نظری بین پژوهشگران درباره نگرانی‌های افراد در مراحل اواخر عمر درباره سؤالات وجودی است و در واقع برخی پژوهشگران معتقدند چنین سؤالاتی در اواخر زندگی در تجربه بشری جهانی است. وقتی از این افراد خواسته می‌شود تا در مورد موضوعاتی که برایشان مهم است تأمل کنند، آنها اغلب نیاز به بحث درباره مسائل وجودی را عنوان می‌کنند (لیمی و ویلسون، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد رنج دوران اواخر زندگی، رنج و

درجه‌ای (اصلاً، کمی، زیاد، بسیار زیاد) درجه‌بندی شده است. نمره شرکت‌کنندگان می‌تواند بین ۲۹ تا ۱۱۶ متغیر باشد. نمره بالا و پایین در پرسش‌نامه اضطراب هستی قابل تأمل هست؛ بنابراین با توجه به چارک ۲۵ درصدی و ۷۵ درصدی، نمره پایین‌تر از ۶۹ و بالاتر از ۸۱ باید مورد توجه قرار گیرد. نمره پایین نمایانگر نادیده انگاشتن اضطراب وجودی و احتمالاً استفاده نابجا از مکانیسم‌های دفاعی و در نتیجه زندگی محدود و روان رنجوری است، نمره خیلی بالا ممکن است با پاسخ ناصحیح در نتیجه آزرده‌گی وجودی توأم گردد. مؤلفه‌های پرسش‌نامه اضطراب هستی همخوان با مؤلفه‌های ذکر شده در متون نظری و تجربی است؛ همچنین پژوهش‌ها حاکی از مطلوبیت ویژگی‌های روان‌سنجی (اعتبار و پایایی) پرسش‌نامه اضطراب هستی است. جهت محاسبه اعتبار محتوا از ضریب توافق بین داوران در درجه‌بندی سؤالات استفاده شده است. $ICC=0/95$ بدست‌آمده و این یافته بیانگر توافق بالای متخصصان در رابطه با ارتباط مؤلفه‌ها با اضطراب هستی است. افزون بر این طی بررسی اعتبار هم‌زمان و همگرا نیز نتایج مطلوبی را نشان می‌دهند. همچنین پایایی ابزار نیز به روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی به ترتیب $0/82$ و $0/86$ حاصل گشت. در نهایت با توجه به مدت‌زمان اجرای آزمون (کمتر از ۱۰ دقیقه) امکان اجرای آن به‌صورت انفرادی و گروهی و شیوه آسان تحلیل آزمون از امتیازات مثبت این آزمون است (سعودی ثانی و همکاران، ۱۳۹۴).

فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی^۲. این پرسش‌نامه توسط ویر و شریورن در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شده و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. این پرسش‌نامه شامل ۳۶ گویه است، که ۳۵ گویه آن در ۸ خرده‌مقیاس چند ماده‌ای خلاصه شده است؛ ۱- کارکرد جسمی ۲- اختلال نقش-سلامت جسمی ۳- درد ۴- سلامت عمومی ۵- خستگی/انرژی ۶- کارکرد اجتماعی ۷- بهزیستی هیجانی ۸- اختلال نقش-سلامت هیجانی. پایین‌ترین نمره در این پرسش‌نامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. نمره‌گذاری این ابزار به‌گونه‌ای است که نمره بالاتر بیانگر کیفیت زندگی بهتر است. امتیاز هر خرده‌مقیاس با امتیاز عنوان‌ها در آن خرده‌مقیاس مشخص می‌شود. در پژوهشی که توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۹۴

جایگذاری شدند. اندازه نمونه ۲۴ نفر (۱۲ نفر در هر گروه) با محاسبه توان $G^* Power$ (نسخه ۳.۱.۹.۲) با استفاده از آلفای ۵ درصد، بتای ۸۰ درصد و اندازه اثر $0/3$ بر اساس مقادیر از مطالعاتی که قبلاً انجام شده بود، اقتباس گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از (۱) سالمند مرد و زن در طیف سنی ۶۰ تا ۸۵ سال، (۲) داشتن قدرت تکلم برای گفتگو در جلسات، (۳) تحصیلات حداقل دیپلم، (۴) افرادی که در پرسش‌نامه اضطراب هستی (سعودی ثانی و بهمنی) نمرات بالاتر از ۸۱ کسب کرده‌اند، زیرا نمره بالاتر از ۸۱ در پرسش‌نامه اضطراب هستی، نشان‌دهنده اضطراب وجودی در سالمندان است که باید مورد توجه قرار بگیرد. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از (۱) داشتن اختلالات روان‌پزشکی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی (بجز افسردگی و اضطراب)، جهت بررسی برآورده شدن ملاک خروج شرکت‌کنندگان به پرونده پزشکی سالمندان مراجعه شد و از روان‌شناس کلینیک مددکاری آفتاب زندگی نیز مشورت گرفته شد، (۲) داشتن اختلالات مربوط به ذهن و مغز، از جمله پارکینسون و دمانس، جهت بررسی برآورده شدن ملاک خروج داوطلبین به پرونده پزشکی سالمندان مراجعه شد و از روان‌شناس کلینیک مددکاری آفتاب زندگی نیز مشورت گرفته شد، (۳) سالمندانی تحت مشاوره گروهی دیگری در مدت پژوهش بودند. میانگین سنی گروه آزمایش $72/5$ و گروه کنترل $69/5$ سال بود. همچنین تعداد زنان هم در گروه آزمایش ($58/33\%$) و هم در گروه کنترل ($66/67\%$)، بیشتر از مردان بود. در گروه آزمایش، ۴ نفر ($33/33\%$ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر فوق‌دیپلم ($41/66\%$ درصد)، ۱ نفر کارشناسی ($8/33\%$ درصد) و ۲ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر ($16/66\%$ درصد) بودند. در گروه کنترل، ۳ نفر (25% درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر فوق‌دیپلم ($41/66\%$ درصد)، ۱ نفر کارشناسی ($8/33\%$ درصد) و ۳ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر (25% درصد) بودند.

ابزار

پرسش‌نامه اضطراب هستی^۱. پرسش‌نامه اضطراب هستی توسط مسعودی ثانی و بهمنی در سال ۱۳۹۴ تنظیم شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۹ گویه و ۴ خرده‌مقیاس اضطراب مرگ و نیستی، اضطراب مسئولیت، اضطراب تنهایی و اضطراب معنا هست؛ که هرکدام در یک مقیاس ۱-۴

² Short Form of quality of life (SF-36)

¹ Existential Anxiety Questionnaire (QFEA)

و همکاران از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۹ بدست‌آمده است (فتحی آشتیانی و محمدی، ۱۳۹۸).

پروتکل درمانی. در این پژوهش سالمندان بر اساس نظریه درمانی یالوم (۱۹۸۰) در گروه‌درمانی وجودی شرکت کردند؛ هدف کلی از این مداخله کمک به افراد برای پیدا کردن قابلیت مواجه شدن با مضامین وجودی نظیر مرگ، معنا، تنهایی، آزادی و منزلت در کنار اضطراب و ترس‌های از دست دادن معنی و کنترل بر شرایط و احساس‌های نظیر گناه، قصور، مورد بی‌عدالتی سرنوشت واقع شدن، خلاء وجودی، بی‌معنایی، ناامیدی و نظایر آن است. جلسه‌های گروه‌درمانی وجودی به علت شیوع بیماری کرونا، آنالاین و با برنامه اسکایپ برگزار شدند. این برنامه بر طبق یک طرح از پیش تعیین شده با همکاری اساتید راهنما و مشاور و بهره‌گیری از دو رساله دکتری (موزیری، ۱۳۹۲؛ خدادادی، ۱۳۹۰) با موضوع مشابه برای ۱۲ جلسه گروه‌درمانی تدوین شده است.

ترجمه شده است پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در ایران تأیید شده است. آزمون آماری مقایسه گروه‌های شناخته شده نشان داد که نسخه فارسی SF-36 قادر به افتراق زیرگروه‌های جمعیتی به تفکیک جنس و سن است، به این نحو که افراد مسن و زنان در تمامی مقیاس‌ها امتیاز کمتری به دست می‌آورند. اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از روش «همسانی درونی» و تعیین روایی با استفاده از روش مقایسه گروه‌های شناخته‌شده و روایی همگرا مورد ارزیابی قرار گرفت. تعیین روایی همگرا به‌منظور بررسی فرضیه اندازه‌گیری با استفاده از همبستگی هر سؤال با مقیاس فرضیه‌سازی شده، نتایج مطلوبی به همراه داشته و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه‌شده ۰/۴ به‌دست‌آمده (دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). پایایی نسخه اصلی پرسش‌نامه کیفیت زندگی، از روش آلفای کرونباخ ۰/۸ تا ۰/۹ و همچنین پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی در ایران، توسط منتظری

جدول ۱

محتوای جلسه به جلسه گروه‌درمانی وجودی (موزیری، ۱۳۹۲؛ خدادادی، ۱۳۹۰)

جلسه	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، بیان قواعد و ساختار گروه. پذیرش و تفکر در مورد سؤال‌های «در خوش‌آمدگویی به اعضا، آشنایی و معرفی رهبر و اعضا با همدیگر، روشن‌سازی اهداف و انتظارات اعضا از جلسه‌های گروه‌درمانی، بیان قواعد و هنجارهای گروه (رازداری، احترام متقابل، لزوم حضور منظم در جلسه‌ها، ضرورت مشارکت فعال در گفتگوها، التزام به انجام تکالیف)؛ کمک به حضور اینجا و اکنونی اعضای گروه، گفتگو در مورد احساسات؛ درخواست از اعضا برای ارائه متقابل بازخورد با هدف شکل‌گیری ارتباط، و تسهیل خودابرازگری و خود افشاگری اعضا.	جلسه اول چه احساساتی را تجربه کردید؟ و «من چه کسی هستم؟» و نوشتن هر آنچه در مورد این سؤال‌ها به ذهنشان می‌آید.
دوم	گفتگو در مورد مفهوم خودآگاهی. بیان مختصری از جلسه گذشته با همکاری اعضا؛ بحث در مورد احساسات «اینجا و اکنونی» اعضا، و مقایسه تفاوت احساسات در دو جلسه؛ گفتگو در مورد «من چه کسی هستم؟» و جنبه‌های آن در افراد مختلف؛ بررسی احساسات اعضا هنگام تفکر و بحث در مورد «من چه کسی هستم؟»	اندیشیدن به پرسش «من چه کسی هستم؟» ادامه یافت.
سوم	ادامه گفتگو در مورد مفهوم خودآگاهی. بیان مختصری از جلسه گذشته با همکاری اعضا؛ گفتگو در مورد مفهوم خودآگاهی و اهمیت آن با جهت‌دهی رهبر بر اساس رویکرد وجودی؛ پرداختن به اثرات آگاه شدن از واقعیت وجودی خویش با همکاری اعضا؛ خلاصه کردن و جمع‌بندی مباحث دو جلسه مربوط به خودآگاهی با مشارکت اعضا.	تفکر عمیق‌تر بر مسئله خودآگاهی وجودی و ذکر فواید آن
چهارم	بینش یافتن و درک مفهوم آزادی و مسئولیت. بررسی تکلیف جلسه قبل؛ پرداختن به مفهوم آزادی، حق انتخاب، وجود محدودیت در زندگی (باوجود محدود انسان)؛ بررسی تجربه‌های اعضا در مورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز انتخاب؛ مواجهه با مسئولیت خود در زندگی؛ توضیح وجودگرایانه ارتباط بین آزادی و مسئولیت توسط رهبر گروه؛ جمع‌بندی مطالب و ارائه تکلیف مرتبط با جلسه.	بررسی وجوه مشترک بین آزادی و مسئولیت

شناخت تنهایی وجودی. بررسی تکلیف پیشین؛ پرداختن به تجربه‌ها و احساسات اعضا در مورد تنهایی؛ آشنا شدن اعضا با مفهوم اضطراب تنهایی بنیادین؛ تفاوت تنهایی وجودی با انزوای اجتماعی؛ کمک به درک مضامینی چون تنها ماندن، طرد شدن، جدا افتادن از دیگران؛ کمک به پذیرش تنهایی به‌عنوان تجربه‌ای اصیل برای افزایش میل و انگیزه کنار هم بودن.

پذیرش تنهایی وجودی. مرور مباحث و تکلیف جلسه قبل؛ بررسی پاسخ اعضا نسبت به پرسش «آیا من تنها هستم؟» و «آیا تنهایی رنج‌آور است؟» تشریح مفهوم تنهایی مطابق با دیدگاه وجودی توسط رهبر گروه؛ کمک به بیان معنای هر یک از اعضا به مفهوم تنهایی؛ جمع‌بندی مطالب و ارائه تکلیف مرتبط با جلسه.

بررسی نگرش و دیدگاه‌های اعضا در مورد مرگ و نیستی. پرداختن و اشاره به تکلیف و مباحث جلسه قبل؛ اجرای تکنیک «خط عمر» و بحث پیرامون آن؛ گفتگو در مورد مرگ و پرسیدن دیدگاه‌ها و ترسهای آنان؛ در میان گذاشتن تجربه‌ها و احساسات اعضا در مورد مرگ؛ کمک به بیان افکار و معنای نهفته در ترس از مرگ؛ جمع‌بندی و ارائه تکلیف.

درک نقش مرگ دریافتن معنای زندگی. بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بررسی تجربه اعضا در مورد فقدان و مرگ عزیزان، و بیان نگرانی فعلی خود درباره مرگ و بازخورد از اعضای دیگر گروه در مورد آن نگرانی‌ها؛ اجرای تکنیک آگهی ترحیم؛ مواجهه ذهنی اعضا با مرگ خود و دیگر عزیزان زندگی‌شان؛ ابراز احساسات و تجربه‌های اعضا به‌صورت شفاف و واضح؛ کمک به پذیرش مرگ و پیش‌بینی‌ناپذیری امور به‌عنوان یک واقعیت اجتناب‌ناپذیر؛ گفتگو در مورد نقش مرگ در معنا دهی به زندگی با هدایت‌گری رهبری گروه بر اساس رویکرد وجودی؛ برانگیختن احساس آزادی و مسئولیت در اثر مرگ آگاهی؛ جمع‌بندی و خلاصه کردن مباحث با مشارکت اعضا؛ ارائه تکلیف.

شناخت هدف و معنای زندگی. مرور مباحث و تکلیف جلسه قبل؛ بررسی پاسخ‌های اعضا به پرسش‌های «آیا زندگی معنا و مفهوم خاصی دارد؟» و «من برای چه چیزی زندگی می‌کنم؟» بحث در مورد تجربه اعضا در مورد مواقعی که پوچی و بی‌معنایی را تجربه کرده‌اند، و بازخورد دادن به اعضا در مورد تجربه‌هایی که بیان می‌کنند؛ چالش با مفهوم از دست دادن معنا در زندگی؛ جمع‌بندی مطالب و ارائه تکلیف مرتبط با جلسه.

پذیرش مسئولیت معنادهی به زندگی بیان مختصری از جلسه گذشته با همکاری اعضا؛ کمک به پذیرش مسئولیت معنا دهی به تجارب زندگی؛ کمک به ارزیابی مجدد اولویت‌ها و تجارب زندگی؛ کمک به پذیرش احساس مسئولیت در قبال سرنوشت خود.

جمع‌بندی جلسه‌های قبل و ارتباط برقرار کردن بین مفاهیم مطرح‌شده در جلسات. مرور و بازاندیشی مباحث مطرح‌شده؛ کسب چشم‌اندازهای جدید (۱) زندگی و مرگ به یکدیگر وابسته‌اند؛ مرگ همواره به ما می‌نگرد، و زندگی را نمی‌توان به تعویق انداخت؛ (۲) در پس تعبیر هر تجربه‌ای، معنای شخصی خاصی نهفته است، و فرد در انتخاب این معنا از آزادی بی‌قیدوشرطی برخوردار است چراکه همه ما به درون جهانی خالی از معنا پرتاب‌شده‌ایم؛ (۳) هر یک از ما در هستی تنهایییم و هیچ رابطه‌ای قادر به محو کردن تنهایی ما نیست، ولی می‌توانیم در تنهایی یکدیگر شریک شویم و رابطه‌ای عمیق و پرمعنا با یکدیگر برقرار کنیم.

پایان دادن به گروه. بررسی فرایند گروه از آغاز تا پایان؛ کاوش در احساسات اعضا در مورد یکدیگر؛ ارزیابی از میزان دستیابی به اهداف؛ اجرای پس‌آزمون؛ قدردانی و خداحافظی.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و دریافت کد اخلاق، هماهنگی با کلینیک آفتاب زندگی انجام شد. هدف از اجرای پژوهش به سالمندان توضیح داده شده و فرم رضایت‌نامه را مطالعه و امضا کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ۲۴ سالمند زن و مرد در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. درمانگر، پژوهشگر اصلی بود که گروه‌درمانی را تحت نظارت تخصصی انجام داده است. با وجود ویروس کرونا، گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۱ تا ۲ جلسه تحت گروه‌درمانی وجودی آنلاین با برنامه اسکایپ قرار گرفتند. نحوه شرکت در جلسات قبل از شروع گروه‌درمانی به آن‌ها توضیح داده شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند، به آنها گفته شد که در پایان پژوهش، دوره درمانی برایشان اجرا می‌شود. کد اخلاقی

پژوهش IR.ACECR.POYAN.REC.1399.023، اخذ شده از پژوهشگاه رویان. ملاک‌های حذف از مطالعه (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) غیبت بیش از دو جلسه، زیرا در هر جلسه به یک اضطراب وجودی خاص اشاره می‌شود و به دلیل محدودیت زمانی امکان توضیح مجدد برایشان نبوده است. در پایان جلسات، مجدد در مرحله پس‌آزمون پرسش‌نامه‌ها توسط هر ۲۴ نفر کامل شد. همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده محرمانه در نظر گرفته شد. برای تجزیه تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و از نرم‌افزار Spss 21 جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب وجودی و کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرها
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۹۱/۱۷ (۴/۵۳)	۹۱/۰۸ (۶/۸۲)	۷۷/۹۲ (۵/۳۲)	۸۸/۷۵ (۴/۹۴)	اضطراب وجودی
۲۴/۷۵ (۲/۵۳)	۲۵/۴۲ (۲/۳۹)	۲۱/۹۲ (۲/۱۹)	۲۴/۶۷ (۱/۹۲)	اضطراب معنا
۲۵/۰۰ (۱/۸۶)	۲۴/۱۷ (۱/۵۳)	۲۱/۵۰ (۲/۵۰)	۲۳/۸۳ (۲/۹۲)	اضطراب مسئولیت/آزادی
۱۸/۸۳ (۱/۷۵)	۲۰/۱۷ (۴/۸۶)	۱۵/۲۵ (۲/۲۲)	۱۸/۵۰ (۱/۶۸)	اضطراب تنهایی
۲۲/۵۸ (۲/۴۳)	۲۱/۳۳ (۱/۳۷)	۱۹/۲۵ (۱/۶۰)	۲۱/۷۵ (۲/۳۸)	اضطراب مرگ
کیفیت زندگی				
۳۳۳/۰۰ (۴۱/۰۹)	۳۲۱/۰۲ (۵۸/۷۴)	۳۵۱/۸۰ (۷۳/۴۵)	۳۲۱/۱۸ (۵۳/۴۸)	کارکرد جسمی
۳۰/۰۰ (۱۸/۴۶)	۲۶/۶۷ (۲۰/۴۹)	۲۴/۱۷ (۲۳/۱۴)	۲۳/۷۵ (۲۲/۳۷)	اختلال نقش
۳۲/۵۰ (۳۰/۴۹)	۳۳/۳۳ (۳۲/۵۷)	۲۱/۶۷ (۲۵/۵۲)	۲۰/۸۳ (۲۵/۷۵)	سلامت هیجانی
۴۷/۰۸ (۲۲/۰۰)	۳۳/۳۱ (۳۴/۸۰)	۳۲/۶۳ (۳۵/۰۱)	۴۱/۶۳ (۲۸/۸۶)	انرژی/خستگی
۳۰/۴۲ (۹/۱۶)	۳۰/۰۰ (۹/۰۵)	۴۳/۳۳ (۱۲/۴۹)	۳۵/۸۳ (۱۱/۴۵)	بهبودی هیجانی
۴۷/۵۸ (۱۳/۴۸)	۴۷/۶۷ (۱۳/۲۶)	۶۹/۹۲ (۱۰/۵۴)	۴۹/۳۳ (۱۰/۱۴)	کارکرد اجتماعی
۵۲/۹۶ (۱۶/۵۰)	۵۳/۱۳ (۱۶/۹۶)	۶۵/۴۲ (۲۱/۰۵)	۵۶/۴۶ (۱۰/۱۴)	درد
۶۲/۰۴ (۱۴/۹۹)	۶۱/۴۶ (۱۵/۵۷)	۷۲/۰۸ (۱۱/۵۷)	۶۵/۸۳ (۱۲/۸۵)	سلامت عمومی
۳۰/۴۲ (۱۴/۸۴)	۲۶/۴۶ (۱۵/۶۱)	۲۹/۵۸ (۱۰/۹۷)	۲۷/۵۰ (۱۰/۷۷)	

مشهودی مشاهده نشد. با توجه به اینکه طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) برای تجزیه و تحلیل نتایج اصلی استفاده شد؛ برای بررسی همگونی واریانس‌های دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از

اطلاعات جدول ۲، همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید، نمره‌های گروه آزمایش در متغیر اضطراب وجودی کاهش یافته است. همچنین در نمرات پس‌آزمون متغیر کیفیت زندگی سالمندان در گروه آزمایش، تفاوت

است. بنابراین می‌توان گفت که فرض همگونی شیب رگرسیون برای متغیر اضطراب وجودی و کیفیت زندگی صادق می‌باشد. به علاوه جهت بررسی پیش فرض توزیع طبیعی متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع طبیعی در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح 0.05 معنی‌دار نمی‌باشد. در نهایت از آنجا که مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است، برای بررسی اثر گروه درمانی وجودی بر اضطراب وجودی و کیفیت زندگی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

آزمون همگونی واریانس‌های لون استفاده شد که مقدار محاسبه شده برای اضطراب وجودی عبارت از $[F(1,22) = 0.291, P = 0.595 > 0.05]$ و برای متغیر کیفیت زندگی $[F(1,22) = 2.264, P = 0.147 > 0.05]$ بود که به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین شرط برابری واریانس در این پژوهش رعایت شده است و این امر پایایی نتایج بعدی را مورد تأیید قرار می‌دهد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی شیب رگرسیون برای متغیرهای اضطراب وجودی و کیفیت زندگی در تعیین اثر بخشی گروه درمانی وجودی برای سالمندان بیشتر از مقدار خطای مجاز 0.05 شده

جدول ۳

اثرات بین شرکت‌کنندگان حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره اضطراب وجودی و کیفیت زندگی (متغیر وابسته: نمره پس‌آزمون)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور انا
پیش‌آزمون	۲۰/۸۳۶	۱	۲۰/۸۳۶	۰/۸۴۸	۰/۳۵۷	۰/۰۳۹	
اضطراب وجودی گروه (مداخله)	۱۰۷۰/۰۵۶	۱	۱۰۷۰/۰۵۶	۴۳/۵۷۰	۰/۰۰	۰/۶۷۵	
خطا	۵۱۵/۷۴۷	۲۱	۲۴/۵۵۹				
پیش‌آزمون	۱۷۸۸/۰۴۶	۱	۱۷۸۸/۰۴۶	۰/۴۹۳	۰/۴۹	۰/۰۲۳	
کیفیت زندگی گروه (مداخله)	۲۴۴۷/۴۵۰	۱	۲۴۴۷/۴۵۰	۰/۶۷۵	۰/۴۲	۰/۰۳۱	
خطا	۷۶۱۲۳/۶۳۴	۲۱	۳۶۲۴/۹۳۵				

شدن مرگ قریب والوقوع هستند، در واقع می‌توانند باعث افزایش اضطراب وجودی در سالمندان شود. بنابراین زندگی سالمندان نیازمند پاسخگویی به مسائل وجودی و بنیادین است و از آنجایی که روزبه‌روز سن آنها اضافه می‌شود پاسخ‌دهی به این مسائل می‌تواند کمک چشمگیری به نگرانی‌های ذاتی و اساسی آنها بکند. هدف از اجرای این پژوهش، تعیین اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر اضطراب وجودی و کیفیت زندگی سالمندان بوده است.

نتایج بدست آمده در فرضیه اول نشان می‌دهد، سؤال این مطالعه مبنی بر اینکه گروه‌درمانی وجودی بر کاهش اضطراب وجودی در سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. همچنین با نتایجی که برای اضطراب معنا، اضطراب مسئولیت، اضطراب تنهایی و اضطراب مرگ بدست آمد، می‌توان بیان کرد که تفاوت میزان چهار مؤلفه نیز، معنادار است. این نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات اضطراب معنا، اضطراب مسئولیت و اضطراب تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش پیدا کرده است. درواقع دغدغه‌های وجودی یکی از

اطلاعات بدست‌آمده از تحلیل که در جدول ۳ نشان می‌دهد که گروه درمانی وجودی بر کاهش اضطراب وجودی سالمندان تأثیر معناداری داشته است. با توجه به اینکه اندازه اثر مقدار تأثیر گروه درمانی وجودی بر کاهش اضطراب وجودی ۶۷ درصد بوده است. همچنین، نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی نشان می‌دهد که علی‌رغم معنادار نبودن اثر نمره‌ی پیش‌آزمون، نمرات پس‌آزمون دو گروه تفاوت معناداری نداشته است. با توجه به اینکه اندازه اثر مقدار تأثیر گروه درمانی وجودی بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان $3/1$ درصد بوده است، این بدان معناست که مداخله نتوانسته تفاوت معناداری در نمرات کل کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل ایجاد کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات و محدودیت‌های متعدد دوران سالمندی، که مهم‌ترین آنها ضعف قوای جسمانی، کاهش شبکه‌های ارتباطی سالمندان و حضور کم‌رنگ آنها در جامعه، از دست دادن شریک زندگی، دوستان هم‌سال و آگاهی به نزدیک

معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمی، شرایط شخصی، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته‌اند (آرمانی، ۲۰۱۹). در همین راستا افزایش سن و روند رو به افت اجتماعی-زیستی در زندگی سالمندان، به طور طبیعی عملکردهای اندام‌های مختلف بدن را مختل می‌کند و باعث معلولیت پیش‌رونده در مدیریت امور شخصی و انجام نقش‌های اجتماعی می‌شود (قادسیین و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین موقعیت اجتماعی و اقتصادی افراد با افزایش سن کاهش می‌یابد. سالمند با موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر در همه موارد از وضعیت سلامتی نامطلوب‌تری برخوردار است (تیسومبوس، ۲۰۱۰). از دیگر مشکلات، کاهش فعالیت‌های بدنی در سالمندان ساکن شهرهای صنعتی است. عدم تحرک بدنی در سالمندان به‌عنوان یک عامل خطر برای ایجاد چندین بیماری مزمن شناخته شده است (لوگان و همکاران، ۲۰۱۳). این مشکلات ذکر شده در ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی زندگی سالمندان مشهود است و ممکن است محدودیت‌هایی در شبکه‌های ارتباطی شخصی و اجتماعی آنان ایجاد کند. با این وجود، ابعاد زندگی اجتماعی و روان‌شناختی سالمندان تأثیر معناداری بر سلامت آنها دارد (قادسیین و همکاران، ۲۰۱۵). در نتیجه این محدودیت‌های ذکر شده باعث کاهش بهزیستی در زندگی سالمندان می‌شود (مورایاما و همکاران، ۲۰۱۵).

بنابراین درمان وجودی ساختار مطلوبی را درباره ماهیت وجودی انسان، تنهایی، انزوا، اضطراب و ناامیدی مطرح می‌کند و به جای سلب اختیار از افراد، بر رابطه بیمار و درمانگر، رویارویی صادقانه و تغییر به‌عنوان یک عمل شجاعانه از طرف بیمار تأکید دارد. در واقع باینکه درمان وجودی در روانشناسی به‌عنوان وضعیتی مشابه برای تمامی انسان‌ها بدون توجه کردن به فرهنگ، مذهب، قومیت، نژاد به مسائلی که ریشه در هستی انسان دارد مثل تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد (تقی پور و برزگان، ۱۳۹۸). اما نمی‌توان شرایطی که کهولت سن الزاماً هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی برای سالمندان پدید می‌آورد را نادیده گرفت و باید به این نکته توجه کرد که درمان وجودی در راستای پذیرش جبر غیرقابل تغییر زندگی نیز به درمان‌جویان کمک می‌کند، بنابراین از تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی تنها مؤلفه انرژی/خستگی اثربخشی معناداری داشت و در سایر مؤلفه‌ها در راستای جلسات گروه‌درمانی تغییری حاصل نشد.

اصلی‌ترین مسائل مربوط به دوران سالمندی است، به طور کلی با افزایش سن پاسخ به سؤالات وجودی می‌تواند سهم بسزایی در کاهش نگرانی‌های ذاتی افراد داشته باشد و سالمندان باید توانایی پاسخگویی به مشکلات اساسی وجودی خود را داشته باشند (مارسا و بهمنی، ۲۰۱۷). تأکید اصلی روان‌درمانی وجودی بر رابطه است. درمانگر حقیقت این مسئله را که پاسخ‌های غائی از پیش تعیین شده‌ای برای نگرانی‌های غائی وجود ندارد، ابراز می‌دارد. شخص با مرگ، تنهایی، مسئله معنای جویی و پیشامدها روبه‌رو است؛ اما قادر به فائق شدن بر آنها نیست. غم و رنج قسمت وسیعی از بودن ما در دنیا است و این سنگ زیر بنایی وجود معنادار است و انکار و نادیده انگاشتن این درد و رنج به معنای ناچیز دانستن بودن ماست. رولومی تأکید می‌کند که روان‌درمانی، افزایش آگاهی از محدودیت‌های شخصی است. بار غنی ساختن خودآگاهی بر دوش مراجع است که در این وضعیت سخت و درعین‌حال نشاط‌آور، مراجع می‌تواند با آگاهی از این محدودیت‌ها بیشترین اصالت را به دست آورد (خدادادی، ۱۳۹۰). نتیجه این فرضیه با نتیجه پژوهش‌های (ازدوری و همکاران، ۱۴۰۱؛ صدری دمیچی و رضانی، ۱۳۹۵؛ شیرالی و دشت بزرگی، ۱۳۹۵ و گرو و واکر، ۲۰۰۱) هم‌راستا است. در نتیجه درمان وجودی به دنبال چالش‌های منطقی و عقلانی ماهیت وجود انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا است تا سطح آگاهی افراد را افزایش دهد. درمان وجودی روشی پویا است که به جای تأکید بر بهبود بیماری، با استفاده از روش‌های منطقی حل مسئله بر درک چهار نگرانی اساسی یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی تأکید می‌کند و به افراد کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را دریابند، مسئولیت‌پذیر باشند و از فرصت‌ها بهره ببرند (شیرالی و دشت بزرگی، ۱۳۹۸).

سؤال پژوهشی دیگر این مطالعه مبنی بر اینکه گروه‌درمانی وجودی بر افزایش کیفیت وجودی سالمندان تأثیر دارد، تأیید نشد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که، تفاوت میزان کیفیت زندگی بین گروه‌های مورد پژوهش معنی‌دار نیست. تنها مؤلفه انرژی/خستگی به طور معناداری تغییر کرده است و به طور کلی این فرضیه بر اساس نتایج پژوهش رد شده است در تعریف کل‌نگر از کیفیت زندگی، علاوه بر رویکرد ذهنی برای تعریف کیفیت زندگی که آن را مترادف با رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید دارد، رویکرد عینی نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است و آن را موارد آشکار و مرتبط با

تقی‌پور، ب.، و بزرگران، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر خود دلسوزی و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰(۲)، ۱۰۹-۱۰۰.

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

خدادادی سنگده، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی روان‌درمانی گروهی به شیوه وجودی برافزایش کیفیت زندگی دانشجویان. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). گروه مشاوره. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت معلم تهران.

خدادادی سنگده، ج.، اعتمادی، ا.، و علوی کاموسی، ع. (۱۳۹۳). اثر بخشی گروه‌درمانی وجودی بر بهبود سلامت روان دانشجویان. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۴(۲)، ۱۳۰-۱۱۹.

سیدنوحی، ف.، و قدسی، پ. (۱۴۰۱). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان، کیفیت دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی. *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۳(۲)، ۱۵-۷.

شیرالی، ش.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۷). تأثیر گروه‌درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی. *فصلنامه پرستاری قلب و عروق*، ۷(۴)، ۳۳-۲۴.

صادقی زاده ساداتی، ن.، صادقی زاده ساداتی، ن.، و حسینی، ب. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی تحلیل وجودی بر هدف در زندگی در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته. *زن و مطالعات خانواده*، ۹(۳۶)، ۱۰۱-۸۹.

صدری دمیرچی، ا.، و رضایی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۲(۱)، ۱۲-۱.

عبداله پور، م.، حافظی، ف.، احتشام زاده، پ.، نادری، ف.، و پاشا، ر. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان روایت‌مدار و ACT، بر کیفیت زندگی و اضطراب وجودی سالمندان. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۰(۳)، ۱۴۶-۱۳۳.

عبدیان، ط.، و بنایی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی روانشناسی مثبت‌گرا بر شادکامی و کیفیت زندگی در سالمندان ساکن مراکز نگهداری سالمندان. *نشریه سالمندشناسی*، ۶(۱)، ۱۷-۸.

فتحی آشتیانی، ع.، محمدی، ب.، و فتحی آشتیانی، م. (۱۳۹۸). *آزمون‌های روان‌شناختی-جلد دوم: ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی*. تهران: نشر بعثت.

ازجمله محدودیت‌های انجام این پژوهش، برگزاری آنلاین گروه‌درمانی وجودی به علت شیوع ویروس کرونا برای سالمندان بود، همچنین زمان گروه‌درمانی در ۱۲ جلسه به دلیل محدودیت زمانی انجام پروژه پایان‌نامه، فشرده و کوتاه بود. با توجه به اثرگذار بودن گروه‌درمانی وجودی برای سالمندان، پیشنهاد می‌شود که با توجه به رفع محدودیت بیماری کرونا، جلسات گروه‌درمانی به صورت حضوری انجام شود، همچنین با توجه به پرداختن مسائل عمیق وجودی تعداد جلسات گروه‌درمانی می‌تواند افزایش یابد.

به‌طورکلی نتایج بدست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که اضطراب وجودی در سالمندان تحت گروه‌درمانی وجودی کاهش پیدا کرده و تغییرات کیفیت زندگی سالمندان در اثر این مداخله، اثربخشی معناداری نداشته است. بنابراین اجرای گروه‌درمانی وجودی برای سالمندان، می‌تواند به‌عنوان درمانی مؤثر برای مقابله با مشکلات خلقی سالمندان به کار گرفته شود.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

منابع

اژدری، ا.، مرادی، ا.، و کرمی، ج. (۱۴۰۱). اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر روابط بین فردی سالمندان ساکن سرای سالمندان. *دستاوردهای روانشناسی بالینی*، ۴(۲)، ۲۰-۱۴.

امیربگلوی داریانی، م.، خاتون مرعشی، م. (۱۴۰۰). احساس گناه و اضطراب در سالمندان: نقش نگرانی‌های وجودی. *روانشناسی پیری*، ۷(۱)، ۴۱-۲۹.

آباد، ی.، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکر و اضطراب وجودی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۸(۱)، ۱۰-۱.

آرمانی، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی معناداری به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی دانشجویان. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۳(۷)، ۱۴-۱.

بهرامی، ل.، سالیانه، م.، فارسی، ع.، و نیک‌روان، ا. (۱۳۹۶). تأثیر تمرینات ذهن آگاهی و حافظه کاری حرکتی بر کیفیت زندگی سالمندان فعال. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۶(۲۱)، ۱۶-۱.

بهرامی، ز.، و مامی، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای امید به زندگی سالمندان شهر ایلام. سامانه جامع مدیریت اطلاعات تحقیقات، پژوهش و فناوری، ۱(۴)، ۱۰۰-۱۱۰.

- Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 10(3)133-146. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2019.279683.643240>. [Persian]
- Armani, K. (2019). The Effectiveness of Group Logotherapy on Resiliency and Quality of Life of Students. *Journal of Psychology New Ideas*, 3(7), 1-14. [Persian]
- Azhdari, A., Moradi, A., & karami, J. (2018). Effectiveness of existential group therapy on interpersonal relationships of elderly residents of nursing homes. *Journal of Clinical Psychology Achievements*, 4(2), 14-20. <https://doi.org/10.22055/jacp.2022.27287.1093> [Persian]
- Bahrami, L., salianeh, M., Farsi, A., & Nikravan, A. (2017). The Effect of Mindfulness and Working Memory Training on Quality of Life in Active Elderly. *Sports Psychology Studies*, 6(21), 1-16. <https://doi.org/10.22089/spsyj.2017.4549.1477> [Persian]
- Bruce, A., & Boston, P. (2011). Relieving existential suffering through palliative sedation: discussion of an uneasy practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2732-2740. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05711.x>
- Daryani, M. A., & Marashi, M. K. (2021). Feeling guilty and anxiety in the elderly: the role of existential concerns. *Aging Psychology*, 7(1), 29-41. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.5827.1480> [Persian]
- FathiAshtiani, A., Mohammadi, B., & FathiAshtiani, M. (2019) Psychological tests: personality and mental health, The second volume: evaluation of personality and mental health. Tehran: Besat Publication. [Persian]
- Garrow, S., & Walker, J. A. (2001). Existential group therapy and death anxiety. *Adultspan Journal*, 3(2), 77-87. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0029.2001.tb00109.x>.
- Ghavi, S., Mahdi, S., Golmohammadi, B., Karimi, N., Robab, S., & Rahmi, M. (2014). Investigating the effect of whole-body vibration training and mental training on the balance of elderly men. *Iranian Journal of Ageing*, 9(4), 306-330. [Persian]
- قوی، س.، سهرابی، م.، گل محمدی، ب.، کریمی، ن.، صحاف، ر.، و رحیمی، م. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر تمرین و بیبریشن کل بدن و تمرین ذهنی بر تعادل مردان سالمند. *سالمند*، ۹ (۴)، ۳۰۶-۳۳۰.
- کوچک‌زاده، س.، حیدری، ح.، یزدی فیض‌آبادی، و.، و شکیبایی، ع. (۱۴۰۰). آیا سالمندی جمعیت بر نابرابری درآمدی در ایران تأثیرگذار است؟ نشریه علمی پژوهشی سالمند، ۱۶ (۳)، ۳۹۶-۴۱۱.
- مسعودی ثانی، ر.، بهمنی، ب.، عسگری، ع.، خانجانی، م.، و پاک‌نیا، ن. (۱۳۹۴). ساخت، اعتبار و پایایی پرسش‌نامه اضطراب هستی (QFEA). *نشریه علمی روانشناسی بالینی و تشخیصیت*، ۱۳ (۲)، ۱۶۲-۱۵۱.
- موزیری، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر کاهش اضطراب مرضی مرگ در سالمندان، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- نصیرنیا سماکوش، ع.، و یوسفی، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب‌آوری سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸ (۲)، ۱۶۱-۱۴۹.
- یاراحمدی، م.، دهداری، ط.، برهانی نژاد، و.، و ابوالقاسمی، ج. (۱۴۰۰). ارتباط بین تعالی سالمندی (ژرورتراپاندنس) با اضطراب وجودی در سالمندان شهر کرمان در سال ۱۳۹۹. *نشریه سالمندشناسی*، ۷ (۳)، ۳۱-۲۴.
- یوسفی افراشته، م.، و رضایی، ش. (۱۴۰۰). معنویت و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۲)، ۱۵۱-۱۳۷.

References

- Abad, Y., & Rashidi, H. H. (2022). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination and Existential Anxiety in the Elderly Men. *Aging Psychology*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7147.1580>. [Persian]
- Abdian, T., & banaee, E. (2021). The effectiveness of positive psychology of happiness and quality of life of elderly people in elderly care centers. *Journal of Gerontology*, 6 (1), 8-17. [Persian]
- Abdollahpour, M., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Naderi, F., & Pasha, R. (2019) Comparing the Effectiveness of Narrative Therapy and ACT, in Quality of Life and Existential Anxiety on Elders.

- Ghodsbin, F., Ahmadi, Z. S., Jahanbin, I., & Sharif, F. (2015). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to jahandidegan community center in Shiraz, Iran, 2014: a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(1), 8-31.
- 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. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 220-231 <https://doi.org/10.21859/sija-1202220>. [Persian]
- Husaini, B. A. Cummings, S. Kilbourne, B. Roback, H. Sherkat, D. Levine, R. & Cain, V. A. (2004). Group therapy for depressed elderly women. *International Journal of Group Psychotherapy*, 54(3), 295-319. <https://doi.org/10.1521/ijgp.54.3.295.40340>
- Khodadadi Sangdeh, J. (2013). The effectiveness of group psychotherapy in an existential way to increase the quality of life of students. (Master's thesis). Advisory group. Faculty of Humanities. Tehran Teacher Training University. [Persian]
- Khodadadi Sangade, J., Etemadi, A., & Alavi Kamoos. E. (2016). The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Student's mental health. *Cognitive and Behavioral Science Research*, 4(2), 119_130. [Persian]
- Koochakzadeh, S., Heydari, H., & Yazdifeyzabadi, V., & Shkibaiee, A. (2021). Does Population Aging Affect Income Inequality in Iran? *Iranian Journal of Ageing*, 16(3), 396-411. <https://doi.org/10.32598/sija.2021.16.3.3113.1>. [Persian]
- Logan, S. L., Gottlieb, B. H., Maitland, S. B., Meegan, D., & Spriet, L. L. (2013). The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) questionnaire; does it predict physical health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(9), 3967-3986. <https://doi.org/10.3390/ijerph10093967>
- LeMay, K. & Wilson, K. G. (2008). Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clinical psychology review*, 28(3), 472-493. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.013>
- Marsa, R., Bahmani, B., Naghiyae, M., & Barekati, S. (2017). The Effectiveness of cognitive-existential group therapy on reducing demoralization in the Elderly. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*, 99(5588), 1-8.
- Masoudisani, R., Bahmani, B., Asgari, A., Khanjani, M., Paknia, N., (2013). Construction, validity and reliability of the existential anxiety questionnaire (QFEA). *Scientific Journal of Clinical Psychology and Personality*, 13(2), 151-162. <https://doi.org/10.22070/13.2.151>. [Persian]
- Moziri, A. (2012). The effect of existential group therapy on reducing death anxiety in the elderly, (Master's Thesis), Counseling Department, Faculty of Human Sciences, University of Welfare and Rehabilitation Sciences. [Persian]
- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M., & Fujiwara, Y. (2015). The Effect of intergenerational programs on The Mental health of elderly adults. *Aging & mental health*, 19(4), 306-314. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.933309>
- Nasirnia Samakosh, A., & Yousefi, N. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety, Happiness and Resilience in the Elderly. *Aging Psychology*, 8(2), 161-149. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7918.1630>. [Persian]
- Ohta, R., Sato, M., Kitayuguchi, J., Maeno, T., & Sano, C. (2021). The association between the self-management of mild symptoms and quality of life of elderly populations in rural communities: A Cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8857. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168857>
- Sadeqhizade, N., Sadeghizade, N., & Hoseini, B. (2017). Effectiveness of existential analysis therapy group on purpose in life in women with dependent personality disorder. *Women and Family Studies*, 9(36), 89-101. [Persian]

- Sadri, D. E., & Ramezani, S. (2016). Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology, 2*(1), 1-12. [Persian]
- Sadridarmirchi, E., Ramezani, Sh., (2016). Effectiveness of existential therapy on feelings of loneliness and death anxiety in the elderly, *Aging Psychology, 2* (1), 1-12. [Persian]
- Seyednoohi, F., & Ghodsi, P. (2022). Predicting psychological well-being of the elderly based on emotion regulation strategies, quality of attachment to God, and existential anxiety. *Islamic Studies and Psychology, 3*(2), 7-15. <https://doi.org/10.30471/PSY.2023.8623.2008>. [Persian]
- Shirali, S., & DashtBozorgi Z. (2019). Effect of existential group therapy on distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease. *Cardiovascular Nursing, 4* (7), 24-33. [Persian]
- Suri, R. (2010). Working with the Elderly: *An Existential—Humanistic Approach. Journal of Humanistic Psychology, 50*(2), 175-186. <https://doi.org/10.1177/0022167809335687>
- Taghipour, B., & Barzegaran, R. (2019). The effectiveness of group existencetherapy on self-compassion and resilience of mothers with children with intellectual disability. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 20* (2), 100_109 <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.665339>. [Persian]
- Tang, S. T., Chang, W. C., Chen, J. S., Chou, W. C., Hsieh, C. H., Chen, C. H. (2016). Associations of prognostic awareness/acceptance with psychological distress, existential suffering, and quality of life in terminally ill cancer patients' last year of life. *Psycho-Oncology, 25*(4), 455-462. <https://doi.org/10.1002/pon.3943>.
- Tsimbos, C. (2010). An assessment of socio-economic inequalities in health among elderly in Greece, Italy and Spain. *International Journal of Public Health, 55*(1), 5-15. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0083-1>
- Van Bruggen, V., Vos, J., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2015). Systematic review of existential anxiety instruments. *Journal of humanistic psychology, 55*(2), 173-201. <https://doi.org/10.1177/0022167814542048>.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy* (Vol. 1). New York: Basic books.
- Yarahmadi, M., dehdari, T., Borhaninejad, V., & Abolghasemi J. (2020). The relationship between gerotranscendence and existential anxiety in the elderly in Kerman city in 2020. *Journal of Gerontology, 7* (3), 37-44. [Persian]
- YousefiAfrashteh, M., & Rezaei, Sh. (2021). The Spirituality and Quality of Life in the Elderly: The Mediating Role of Self-Compassion and Sense of Cohesion. *Aging Psychology, 7*(2), 137-151. <https://doi.org/10.22126/JAP.2021.6358.1526>