

اثر بخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی در مردان بازنشسته کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی

منصور شجاعیان^{*}، منصور سودانی^۱، فرهاد مرادی^۲

^۱گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
^۲گروه زیست شناسی، دانشگاه فرهنگیان یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۹۲/۶/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: یکی از رویدادهای مهم دوران پیری بازنشستگی است، که می‌تواند مشکلات متعددی را به همراه داشته باشد. هدف این مطالعه بررسی اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی در معلمان مرد بازنشسته شهرستان ممسنی بود.

روش بررسی: در این مطالعه مداخله‌ای، به روش نمونه‌گیری تصادفی ۴۰ نفر از مردان بازنشسته کانون بازنشستگان که نمرات پیش‌آزمون آنها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود انتخاب شده و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۲۰ نفر). سپس بر روی گروه مداخله معنا درمانی گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته اجرا گردید. پس از اتمام برنامه آموزشی، پس‌آزمون به عمل آمد. ابزار سنجش، پرسشنامه امید به زندگی میلر بود. داده‌ها با آزمون آماری واریانس چند متغیری (مانوا) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: معنا درمانی گروهی باعث افزایش معنی‌دار امید به زندگی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شد ($p < 0.05$). هم‌چنین پس از اجرای جلسات، پیگیری با فاصله یک ماهه، سودمندی معنادرمانی گروهی را نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان می‌دهد که می‌توان از روش معنادرمانی گروهی به عنوان روشی مستقل و یا در کنار سایر درمان‌ها در جهت افزایش امید به زندگی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: معنادرمانی، امید به زندگی، بازنشستگی

* نویسنده مسئول: منصور شجاعیان، دانشجوی دکتری دانشگاه شهید چمران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره
Email: mshogaeyan@yahoo.com

مقدمه

اجتماعی که سالمندان در اختیار دارند، بستگی دارند می‌تواند باعث کم شدن امید به زندگی و تجربه احساس تنهایی در پیران شود(۳).

سالمند یا انتخاب نمی‌کند و یا اجازه کار به او داده نمی‌شود. بنابراین ممکن است لازم شود که او تحقق ارزش‌های خلاق را کنار بگذارد، ولی او هنوز فرصت دارد که معنا را در تجارب زیبا و یا روابط عاشقانه پیدا کند. اگر به علت تنهایی و بیماری هر دو امکان‌پذیر نیست. هنوز وجود دارد چیزی که فرانکل به عنوان بالاترین ارزش در نظر می‌گیرد و آن عمیق ترین معنای قابل دسترس برای یک سالمند، آزادی انتخاب پاسخش به این چالش است. چگونگی روبرو شدن شخص با رنجش می‌تواند بالاترین ارزشی باشد که به زندگیش معنی می‌دهد(۴).

معنا درمانی یک نظام فلسفی - روان شناختی است که به بیماران کمک می‌کند تا به رغم سوگ و ناامیدی بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. زندگی از نگاه معنا درمانی تحت هر شرایطی معنی‌دار است، افراد با اراده‌ای معطوف به معنا برانگیخته می‌شوند و انسان دارای اراده آزاد است. انسان معنا را در هنگامه غوطه‌وری در مشکلات سنگین در می‌یابد. طرز برخوردی که ما نسبت به رنج بر می‌گزینیم، در جایی که ما با یک سرنوشت غیر قابل تغییر روبرو می‌شویم. (یک بیماری غیر قابل علاج، مرگ یک عزیز و یک موقعیت ناامید کننده). در این جاست که زندگی می‌تواند معنا دار شود. در این جا انسان از خود می‌پرسد؛ چرا

فرد بازنشسته در زمان اشتغال به لحاظ دارا بودن موقعیت شغلی، از منزلت اجتماعی خاصی نیز نزد همکاران، افراد مراجعه کننده و سایر مردم برخوردار است و این منزلت اجتماعی به او هویت اجتماعی خاصی نیز می‌بخشد. در اثر بازنشستگی چنین پایگاهی فرو می‌ریزد و وی از لحاظ هویت اجتماعی خود نیز دچار دگرگونی و یا حتی بحران می‌شود و چنانچه چشم‌انداز روشنی برای جایگزینی پایگاه اجتماعی خود و دستیابی به هویتی در خور، پیش رو نداشته باشد، ممکن است به مشکلات اجتماعی و روانی گوناگونی دچار شود(۱).

یکی از تصمیم‌های مهم زندگی انسان، انتخاب شغل است و خشنودی از شغل، پیش بین مهمی برای طول عمر محسوب می‌گردد. از آن جا که کار به عنوان یک انگیزه در انسان وجود دارد و کار کردن جزء جوهره انسان تلقی می‌شود در واقع انسان با کار معنا پیدا می‌کند و بدون کار احساس هویت را از دست خواهد داد، لذا از دست دادن کار و به دنبال آن بازنشستگی می‌تواند نوعی پوچی و احساس ناامیدی را در فرد بازنشسته ایجاد کند(۲).

پیر شدن با خود یک سری تغییرات قطعی را به همراه می‌آورد که فراتر از مسئله زمان و عمر است. حوادثی نظیر ترک خانه به وسیله فرزندان، مرگ یکی از همسران، معلولیت و به ویژه بازنشستگی و کم شدن روابط اجتماعی و سازگار شدن با زندگی جدید که به عواملی نظیر شخصیت، خانواده و منابع

با آنان نامطلوب‌تر از دوران اشتغال آنان شده است
(۲).

در پژوهشی تحت عنوان؛ اثربخشی رویکرد
گشتالت درمانی و معنا درمانی در کاهش نشانگان
افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان
متقاضی طلاق شهرستان سقز نشان داده شد که هر
دو رویکرد در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و
پرخاشگری مؤثر است (۶). در مطالعه‌ای دیگر تحت
عنوان؛ اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی
برافزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی
دانشجویان دانشگاه شهیدچمران اهواز به این نتیجه
رسیدند که رابطه معنی‌داری بین معنا درمانی و
افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی در
دانشجویان وجود دارد (۷). نتایج حاصل از پژوهشی
تحت عنوان؛ بررسی اثر معنا درمانی به شیوه گروهی
بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی بیمارستان
شفای شهر اهواز نشان داده شد که رابطه معنادرمانی
بین اثربخشی معنادرمانی و افزایش امید به زندگی
بیماران سرطانی وجود دارد (۸). در مطالعه‌ای دیگر
تحت عنوان؛ رابطه بین معنای زندگی و پرخاشگری
(مسایل عصبانیت) در دانشجویان، رابطه منفی
معنی‌داری را بین پرخاشگری و معنای زندگی نشان
دادند (۹). در پژوهشی معنادرمانی را روی بیماران
دارای درد مزمن به کار بردند و نتایج حاکی از پایین
آمدن سطوح درد در بیماران بود، به علاوه باعث شد
آنها با تجدید نظر در معنای زندگی با شرایط بیماری

نگرش مثبت در برابر سرنوشت غیر قابل تغییر و
اجتناب ناپذیر نداشته باشم (۵).

امروزه امید به زندگی یک بازنشسته ۶۵ ساله
در کشورهای صنعتی ۱۵/۶ سال است بنابراین
بازنشستگی امتیازی نیست که به تعداد کمی از افراد
اختصاص داشته باشد و آنها نیز مدت کمی از آن
استفاده کنند. تدارک بازنشستگی باید چندین سال و یا
حتی ۱۰ سال پیش از بازنشستگی انجام گیرد تا فرد
بازنشسته بتواند برای خود موقعیتی ایجاد کند،
موقعیتی که از نظر مالی ثبات داشته باشد و با
سلیقه‌ها و باورهای او سازگار باشد (۲). مصیبت
بزرگ برای سالخوردهگان این است که باید به جبر
طبیعی، از گروه فعال جامعه جدا شوند و بر اثر
فرسودگی قوا، مجبورند محیط پرتحرک اجتماعی را
ترک گویند و مصیبت بزرگتر برای سالخوردهگان
است که در خانواده نیز جایی برای خود نیابند و
احیاناً با خشونت و تعدی با آنان رفتار کنند و با تحقیر
و اهانت آنان را از محیط خانه و خانواده طرد نمایند.
در این موقع زندگی برای آنان طاقت فرسا و غیر قابل
تحمل می‌گردد و پیران کم ظرفیت و حساس، بر اثر
شدت فشارهای روانی و آلام درونی، از پای درآیند
و خیلی زود حیاتشان پایان پذیرد (۴).

در پژوهشی که به همت سازمان بازنشستگی
کشوری منتشر شده است مشخص گردید که حدود
۴۶ درصد بازنشستگان معتقدند رفتار خانواده پس از
بازنشستگی آنان با آنها بدتر شده است و نیز ۳۸
درصد گفته‌اند رفتار مردم جامعه پس از بازنشستگی

خود با شهامت روبرو شوند و آن را بپذیرند (۱۰). مطالعه‌ای با عنوان؛ کشف رابطه بین باورهای خودکارآمدی و معنای زندگی، نتایج نشان داد که بین معنای زندگی (هدف در زندگی) و باورهای خودکارآمدی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۱). در پژوهشی دیگر رابطه بین معنویت و پیری موفق (سلامت جسمانی، سازگاری، معنای زندگی و سلامت روانشناختی) را مورد بررسی قرار دادند که بین متغیرهای مذکور با معنویت به جز معنای زندگی رابطه معنی‌داری پیدا نشد (۱۲).

با توجه به اهمیت موارد بالا که در زندگی بازنشستگان ذکر گردید و با توجه به این که بازنشستگان در مرحله‌ای قرار دارند که مروری بر زندگی گذشته خویش می‌اندازند و خودشان را ناتوان برای جبران درآینده می‌بینند دچار نوعی آشفتگی روانی می‌شوند و همچنین با توجه به این که معنادرمانی، از شیوه‌های بسیار کارآمد در درمان یأس و ناامیدی می‌باشد، هدف این مطالعه، بررسی اثربخشی آموزش معنادرمانی به شیوه گروهی برافزایش امید به زندگی مردان بازنشسته کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی بود.

روش بررسی

در این مطالعه مداخله‌ای، جامعه آماری مردان بازنشسته عضو کانون بازنشستگان شهر نورآباد ممسنی بودند که به فراخوان محقق برای افزایش امید به زندگی از طریق معنادرمانی پاسخ مثبت داده‌اند.

تعداد افراد متقاضی ۱۲۰ نفر بودند که پیش از آزمون بر روی آنها اجرا گردید. سپس تعداد ۴۰ نفر از کسانی که نمره آنها در پیش‌آزمون یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه مساوی مداخله و کنترل قرار گرفتند. با توجه به این که افراد باید در جلسات درمان شرکت کنند، لذا معیارهایی مانند؛ نداشتن بیماری‌های مزمن قلبی، فشار خون بالا، بیماری قند و توانایی نشستن در جلسات، به عنوان ملاک‌های انتخاب افراد واجد شرایط اعلام گردید.

ابزار پژوهش پرسشنامه امید به زندگی میلر بود. این پرسشنامه از نوع آزمون تشخیصی بود که شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند، در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است جملاتی به این شرح نوشته شده بود؛ بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی تفاوت = ۳، موافق = ۴ و بسیار موافق = ۵. هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند امتیازی کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. ۱۲ جمله از پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها عبارت از؛ ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۸ و ۳۹ بودند. در ارزشیابی و نمره‌گذاری، این شماره‌ها برعکس نمره می‌گیرند، یعنی کسی که جواب بسیار مخالف را انتخاب می‌کند نمره = ۵، مخالف = ۴، بی تفاوت = ۳، موافق = ۲ و بسیار

پایان جلسات بر روی هر دو گروه پس آزمون اجرا شد.

شیوه اداره جلسات معنی درمانی به این صورت بود که در هر جلسه به اعضای گروه یک تکلیف داده می‌شد که آنها در فاصله زمانی بین دو جلسه در مورد آن فکر کنند و در جلسه بعد راجع به آن اظهار نظر کنند. محتوای این جلسات به این ترتیب بود؛ جلسه اول؛ پرکردن پرسشنامه‌ها و آشنا کردن اعضای گروه با یکدیگر، جلسه دوم؛ آشنا کردن اعضای گروه با مشاوره گروهی و معنادرمانی، جلسه سوم؛ توضیح و تعریف معنادرمانی، جلسه چهارم؛ بیان ناکامی وجودی، جلسه پنجم؛ خلاء وجودی چیست؟ و اضطراب و راه‌های مقابله با آن کدامند؟، جلسه ششم؛ اضطراب از دیدگاه‌های مختلف، اضطراب پیش بین و تکنیک قصد متضاد و کاربرد آن توضیح داده شد، جلسه هفتم؛ ایجاد معنا از طریق انجام کاری ارزشمند، جلسه هشتم؛ ایجاد معنا از طریق تجربه ارزشمند و والا و ایجاد معنا از طریق تحمل درد و رنج و جلسه نهم؛ توضیح بیان مفاهیم آزادی، انتخاب، مسئولیت و مرگ و یادگیری فنون بازتاب زدایی، تصحیح نگرش‌ها و فن فراخوانی. در جلسه دهم موارد بالا با همکاری اعضا مرور گردید و یک هفته بعد از آن پس آزمون اجرا گردید. مرحله پیگیری یک ماه بعد اجرا گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری واریانس چند متغیری (مانوا) تجزیه و تحلیل شدند.

موافق=۱ می‌گیرد، جمع امتیازهای کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در آزمون میلر دامنه امتیازهای کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند، کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد.

برای تعیین روایی این پرسشنامه از نمره سؤال ملاک استفاده شد، به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب ضرایب آن برابر ۰/۹ و ۰/۸۹ بودند (۷). برای تعیین روایی این مقیاس، از نمره سؤال ملاک استفاده شد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r=0/6$ و $p<0/01$) (۸).

در پژوهش حاضر برای تعیین روایی این مقیاس، از نمره سؤال ملاک استفاده شد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r=0/65$ و $p<0/01$). همچنین به منظور تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸۶ بود.

مداخله آزمایشی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) بر روی گروه مداخله به عمل آمد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصله میانگین سنی شرکت کنندگان ۵۵ سال بود. از گروه مداخله ۱۰ نفر دارای مدرک دیپلم، ۵ نفر فوق دیپلم و ۵ نفر دارای مدرک لیسانس بودند. از گروه کنترل ۱۲ نفر دیپلم، ۴ نفر فوق دیپلم و ۴ نفر مدرک لیسانس داشتند. تعداد ۳۰ نفر از بازنشسته‌ها از کارکنان آموزش و پرورش و بقیه از سایر ادارات بودند.

نتایج نشان داد، میانگین و انحراف معیار نمره‌های امید به زندگی بازنشستگان در گروه مداخله در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیانگر افزایش امید به زندگی در این گروه بود (پیش‌آزمون ۱۶۶/۲۰ در برابر پس‌آزمون ۱۸۳/۳۰)، اما در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار نمره‌های امید به زندگی زیاد تغییر پیدا نکرد (۱۷۳/۱۵ در برابر ۱۷۵/۲۰). با این حال، میانگین نمره‌های امید به زندگی در مرحله

پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش نیافت. میانگین نمره امید به زندگی شرکت کنندگان گروه کنترل در مرحله پیگیری با مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلاف چندانی نداشت (میانگین مرحله پیگیری؛ ۱۷۵/۴۵) (جدول ۱).

دو گروه از نظر حداقل یکی از تفاضل نمره‌ها با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند ($p < 0.05$) (جدول ۲).

دو گروه از لحاظ تفاضل نمره‌ها بین پیش و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری داشتند ($F=7/14$ و $p \leq 0.01$). همچنین از لحاظ تفاضل بین پیش و پیگیری هم با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند ($F=7/23$ و $p < 0.01$). اما از لحاظ تفاضل نمره‌ها بین پس و پیگیری تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره‌های امید به زندگی در پیش و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه مورد مطالعه

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مداخله	۱۶۶/۲۰ ± ۲۴/۵۲	۱۸۳/۳۰ ± ۱۹/۹۰	۱۸۳/۷۵ ± ۱۷/۹۷
کنترل	۱۷۳/۱۵ ± ۲۰/۶۰	۱۷۵/۲۰ ± ۲۰/۲۳	۱۷۵/۴۵ ± ۱۹/۷۰

جدول ۲. مقایسه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمره‌های تفاضل بین پیش و پس‌آزمون، بین پیش و پیگیری و بین پس و پیگیری در دو گروه مورد مطالعه در ارتباط با امید به زندگی

آزمون‌ها	شاخص‌ها	ارزش	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا
گروه	اثر پیلای	۰/۳۶*	۵	۴	۳۵
	لامبدای ویلکز	۰/۶۳*	۵	۴	۳۵
	اثر هلتینگ	۰/۵۷*	۵	۴	۳۵
	بزرگترین ریشه ری	۰/۵۷*	۵	۴	۳۵

* اختلاف معنی‌دار ($p < 0.05$)

جدول ۳: مقایسه نتایج تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا در مورد تفاوت گروه‌ها از لحاظ نمره های تفاضل

متغیر مستقل	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجزورات	نسبت F
گروه	امید به زندگی (پیش و پس آزمون)	۲۲۶۵/۰۲	۱	۲۲۶۵/۰۲	۷/۱۴*
	امید به زندگی (پیش و پیگیری)	۲۳۲/۶۲	۱	۲۳۲/۶۲	۷/۲۳*
	امید به زندگی (پس آزمون و پیگیری)	۰/۴۰	۱	۰/۴۰	۰/۰۱

* اختلاف معنی‌دار ($p < 0.01$)

بحث

بین رفتن علایم خواهیم بود و نیز در خصوص شیوه‌هایی که معنا درمانی به وسیله آنها به درمان‌جویان کمک می‌نماید، از طریق کار بر سیستم ارزشی افراد، اثربخشی معنادرمانی نشان داده شد. سیستم ارزش‌ها را به دو دسته سیستم ارزشی هرمی (ساختار ارزش‌های این سیستم مانند هرم است که قوی‌ترین ارزش‌ها در رأس هرم قرار می‌گیرند. اگر شخصی با این سیستم ارزشی، دچار بحران یا رکودی شود به طوری که نتواند ارزش‌های خود را محقق گرداند، دچار یأس و ناامیدی خواهد شد) و سیستم ارزشی موازی (این سیستم سالم‌ترین سیستم ارزشی در درازمدت می‌باشد. در اینجا افراد از چندین ارزش برخوردارند. اگر نتوانند به یک ارزش جامعه عمل ببوشانند، ناامید نمی‌شوند، زیرا می‌توانند ارزش موازی دیگری را برای زندگی و تصمیم‌گیری بر اساس آن برگزینند) تقسیم می‌شوند و در راستای درمان، پس از تشخیص سیستم ارزشی افراد، آنها را به سوی برخورداری از سیستم ارزشی موازی سوق می‌دهند (۱۵).

تکنیک‌هایی که با مراجعان سالمند می‌توان از آنها استفاده کرد شامل؛ گفتگوی سقراطی، بازتاب‌زدایی، قصد متضاد و استفاده از بذله‌گویی و

در این پژوهش اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی برافزایش امید به زندگی در مردان بازنشسته بررسی شد.

نتایج تحلیل بیانگر اثر بخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی در معلمان مرد بازنشسته بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده دیگر در این زمینه هم‌خوانی دارد (۱۱، ۱۰، ۸، ۷). در خصوص اثر بخشی معنادرمانی برای کمک به انسان‌ها در افزایش امید به زندگی نظریه‌های متعددی بیان شده‌اند، از جمله اینکه؛ به وسیله دوری گزینی از خود، می‌توانیم درمان‌جویان را از "من هستم" به "من دارم" سوق دهیم. زیرا وقتی درمان‌جویان بر اساس اعمالشان، عادت‌ها و یا بیماری، خود را توصیف می‌کنند، مشکلات آنها تشدید شده و امور، ناامید کننده‌تر می‌گردد. در طول درمان، خود دوری گزینی به درمان‌جویان این قدرت را می‌بخشد که با پذیرش و آزادسازی نیروی مقابله‌گر روح انسانی خود به اتخاذ موضع و مقابله بپردازند (۱۴). در معنادرمانی تلاش می‌شود تا درمانجو از علایم فاصله گرفته و خود را از شر روان آزرده‌گی‌ها رها کند. بنابراین اگر درمانجو از علایم فرار نکند و به استقبال آنها برود، شاهد از

در کاهش اختلال‌هایی مانند کم خوابی و ناتوانی‌های جنسی مؤثر باشد، آموزش‌های لازم را ببینند تا بتوانند از این تکنیک‌ها به افراد دارای این اختلالات کمک کنند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره مصوب دانشگاه شهید چمران اهواز بود

شوخی است. هر یک از این تکنیک‌ها برای کمک به افراد مسن، برای دیدن یک راه جدید بررسی مشکلات و یا صدمات زندگی آنها، به منظور کشف معنی است. آن مهم که اشخاص مسن قادر باشند معنی را حتی در افرادی که قبلاً با آنها بوده و اکنون در بین آنها نیست و یا در بیماری لاعلاجی که از آن رنج می‌برند، دریابند(۱۶).

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی باعث افزایش امید به زندگی در بازنشستگان شده است، با توجه به این که پژوهش حاضر روی نمونه کوچکی از بازنشستگان صورت گرفته، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در کانون بازنشستگان کشور و همچنین در مراکز مشاوره، مشاوران در زمینه این رویکرد آموزش لازم را ببینند تا بتوانند در مشاوره با افراد بازنشسته دارای مشکل و سایر کسانی که مشکلات فقدان در زمینه های گوناگون دارند، کمک نمایند. همچنین به مشاوران و روان شناسان توصیه می‌شود در خصوص فنونی همچون بازتاب‌دایی و قصد متضاد که از تکنیک‌های مهم معنادرمانی می‌باشد و می‌توانند

REFERENCES

1. Malette J, Oliver L. Retirement and existential meaning in the older adult. *Journal of Counselling Psychotherapy and Health* 2006; 2(1): 30-49. ##
2. Mirsharifa M. Retirement, opportunities and menaces. Publisher: Councils of parents and teachers; 2005; 65-70. ##
3. Iglesias J. *Loneliness in Elderly people*. School of Sociology, University of Granada. 2005; 54-58.
4. Leo EM, Willeke-Kay J. Reflections on the meaning of Life in older age. *Journal of Religion & Aging Summer* 2005; 1(4): 43-58. ##
5. Lukas E, ZwangHirsch B. *Logotherapy*. In: Kaslow FW (editor). New York: John Wiley & sons, INC; 2005. ##
6. Atary Y. Evaluation of effectiveness two counseling and psychotherapy schools in decrease of anxiety and aggression between wemens of city saghez. Dissertation of MA Family counseling field. Faculty of psychology and Education. Shahidchamran University of Ahvaz, 2005. ##
7. Rebatmiry N. Effectiveness of group logotherapy on the increase of life expectancy and the decrease depression in students of shahidchamran university of Ahvaz. Dissertation of M.A. Family counseling field. Faculty of psychology and Education. Shahidchamran University of Ahvaz, 2009. ##
8. Hoseineyan A. Effectiveness of group logo therapy on the increase of life expectancy in cancerous patients of Ahvaz hospital. Dissertation of M.A. Family counseling field. Faculty of Psychology and Education. Azad University of Ahvaz, 2007. ##
9. Sappington AA, Kelly PJ. Purpose in life and self-perceived anger problems among college students. *The International Forum for Logo therapy* 2005; 18: 74-82. ##
10. Brat PT. Logo therapy in the care of the terminally ill. *Journal of Religious Gerontology* 2006; T
11. Kimble MA. Helping People find meaning in Life. In: *The Power of the Human Spirit*, Springer publishing, 2006, 65-70. ##
12. Wong PTP. Meaning in life and meaning in death in successful egging. Pennsylvania: Brunner-Mabel; 2000; 35-40. ##
13. Alikhani V. Aging from different viewpoints. Publisher: Councils of parents and teachers; 2002, 50-54. ##
14. Andreason A. Logo therapy and spirituality, accurse in Victor Frankl's Logo therapy. vol.8, Available at <http://www.Worshapers.org.uk>. Retrieved 8/3/2007. ##
15. Snyder CR. *Handbook of Hope*, Orlando FL: Academic Press. Vandervelden RJ, Grievink KL, Dijkand D (editors). The association between dispositional optimism and mental health problems among disaster victims and comparsion group: A prospective study. *Journal of affective disorders* 2006; 15(5): 85-7. ##
16. Phillip WM. Purpose in life, depression, and locus of control. *Journal of Psychology* 2007; 36(5): 661-7. ##

The effectiveness of Group Logo Therapy on the Increase of life Expectancy in Retired Men of the Retirement Center of Mamasani

Shogaeyan M¹, Sodani M, Moradi F

¹Department of Counseling, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

²Biology Department, Farhangian University, Yasuj, Iran

Received: 16 Sep 2013 Accepted: 8 Mar 2014

Abstract

Background & aims: One of the major events during aging is retirement, which can cause several problems. The aim of this study was to evaluate the efficacy of a therapeutic approach to increasing life expectancy of Retired Teachers of Mamasani.

Methods: In this study, a random sampling of 40 men retired from retirement center that pre-test scores were out of one standard deviation below mean have been selected and equally divided in two groups of experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions of 90 minutes and a mean treatment group was administered once a week. After completing the training program, the post test was performed. Data were analyzed using multivariate ANOVA (MANOVA).

Results: The result showed that the mean treatment group increased life expectancy in the intervention group compared with the control group ($p < 0.05$). After running the sessions, followed by an interval of one month treatment group demonstrated a significant beneficial sense.

Conclusion: it can be used of group therapy as an Independent manner or with other therapies to increase life expectancy.

Key Words: logo therapy, life expectancy and retirement

*Corresponding author: Shogaeyan M, Department of Counseling, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran
Email: mshogaeyan@yahoo.com