Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 3

Effectiveness of Logotherapy on Loneliness and Fear of Death in Older Adults with Chronic Physical Illnesses

Leila Sadat Modarresi[1] *, Parisa Kolahi[2], Arsalan Barekat[3], Tayebeh Delshad[4], Soheila Rahmani[5], Amineh Jalali[6]

1- Corresponding author: Master's student, Department of Rehabilitation Counseling, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: lmodarresi@gmail.com

2- PhD in Psychology, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- PhD student in Health Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.

4- Master's degree, Department of Rehabilitation Counseling, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

5- PhD in Health Psychology, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

6- Assistant Professor, Department of Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

Citation: Modarresi, L. S., Kolahi, P., Barekat, A., Delshad, T., Rahmani, S., & Jalali, A. Effectiveness of Logotherapy on Loneliness and Fear of Death in Older Adults with Chronic Physical Illnesses. **Journal** of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (3):1-16 [Persian].

Article Info:

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of logotherapy on loneliness and fear of death in older adults with chronic physical illnesses. This study was a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure, including a follow-up phase and a control group. The statistical population consisted of older adults with chronic physical illnesses referring to specialized clinics in Tehran in 2025, from whom 30 participants were selected through purposive sampling and then randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). The experimental group received logotherapy in eight 90-minute sessions, while the control group did not receive any intervention. The research instruments included a Loneliness Questionnaire and a Fear of Death Scale. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The results indicated that logotherapy significantly reduced loneliness and fear of death in the experimental group, and this effect remained largely stable at the follow-up stage. Accordingly, logotherapy can be considered an effective psychological intervention for reducing loneliness and fear of death and improving the mental health of older adults with chronic physical illnesses.

Key words
Logotherapy, Loneliness, Fear of Death, Older Adults, Chronic Physical Illnesses

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اثربخشی معنادرمانی بر احساس تنهایی و ترس از مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن

لیلا سادات مدرسی[۱]* ، پریساکلاهی[۲] ، ارسلان برکت[۳]، طیبه دلشاد[۴]، سهیلا رحمانی[۵]، امینه جلالی[۶]

۱ نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه مشاوره توانبخشی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران lmodarresi@gmail.com

۲ دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، تهران، ایران .

۳ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران .

۴ کارشناسی ارشد، گروه مشاوره توانبخشی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران .

۵ دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، تهران، ایران .

۶- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر احساس تنهایی و ترس از مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن انجام شد. این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با مرحله پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تخصصی شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله معنادرمانی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه احساس تنهایی و مقیاس ترس از مرگ بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی موجب کاهش معنادار احساس تنهایی و ترس از مرگ در گروه آزمایش شد و این اثر در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی پایدار باقی ماند در نتیجه، معنادرمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر در کاهش احساس تنهایی و ترس از مرگ و ارتقای سلامت روان سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی

معنادرمانی، احساس تنهایی، ترس از مرگ، سالمندان، بیماری‌های جسمی مزمن

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

سالمندی یکی از مهم‌ترین مراحل چرخه زندگی انسان است که با تغییرات گسترده زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه بوده و به دلیل کاهش تدریجی توانایی‌های جسمانی، افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن و محدود شدن نقش‌های اجتماعی، افراد را با چالش‌های متعددی در حوزه سلامت جسم و روان مواجه می‌سازد (یانارداغ و همکاران، ۲۰۲۶). افزایش امید به زندگی و رشد سریع جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورهای جهان، از جمله ایران، موجب شده است که حفظ سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان به یکی از اولویت‌های اساسی نظام‌های سلامت تبدیل شود(سوزا، ۲۰۲۵). در این میان، بیماری‌های جسمی مزمن نظیر بیماری‌های قلبی ـ عروقی، دیابت، سرطان، بیماری‌های تنفسی و اختلالات اسکلتی ـ عضلانی از شایع‌ترین مشکلات این دوره محسوب می‌شوند که علاوه بر کاهش عملکرد جسمانی، استقلال فردی و مشارکت اجتماعی، زمینه بروز مشکلات هیجانی و روان‌شناختی متعددی را نیز فراهم می‌کنند (خدابخشی‌کولایی و فروزان، ۲۰۲۵). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که ابتلا به بیماری‌های مزمن با افزایش فشارهای روانی، کاهش کیفیت زندگی، افت بهزیستی روان‌شناختی و افزایش احتمال بروز اختلالات اضطرابی و خلقی همراه است و در صورت بی‌توجهی به این پیامدها، روند درمان و سازگاری بیماران نیز با اختلال مواجه خواهد شد (چیفتچی و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی بیماری‌های جسمی مزمن در سالمندان، احساس تنهایی است که امروزه به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان در این گروه سنی شناخته می‌شود (سری‌لکا و سیا، ۲۰۲۲). احساس تنهایی صرفاً به معنای کاهش تعداد روابط اجتماعی یا تنها زندگی کردن نیست، بلکه تجربه‌ای ذهنی و ناخوشایند است که از فاصله میان روابط مطلوب فرد و روابط واقعی او ناشی می‌شود و حتی در حضور دیگران نیز ممکن است تجربه گردد (لارسون و همکاران، ۲۰۲۳). محدودیت‌های ناشی از بیماری، کاهش تحرک، وابستگی به اطرافیان، بازنشستگی، از دست دادن همسر یا دوستان و کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، احتمال تجربه احساس تنهایی را در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن افزایش می‌دهد (رینولدز و همکاران، ۲۰۲۲). تداوم این احساس با پیامدهایی همچون افسردگی، اضطراب، اختلال خواب، افت عملکرد شناختی، کاهش عملکرد سیستم ایمنی، افزایش بیماری‌های قلبی ـ عروقی و حتی افزایش خطر مرگ‌ومیر همراه است؛ ازاین‌رو، احساس تنهایی نه‌تنها یک تجربه هیجانی، بلکه یکی از عوامل خطر مهم برای سلامت عمومی سالمندان محسوب می‌شود (وویچی‌شک و همکاران، ۲۰۲۲).

در کنار احساس تنهایی، ترس از مرگ نیز از مهم‌ترین نگرانی‌های وجودی سالمندان، به‌ویژه سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، به شمار می‌رود (هلیس و موکائتوا-لادینسکا، ۲۰۲۲). افزایش سن، مواجهه مکرر با بیماری، تجربه بستری شدن، از دست دادن همسالان و آگاهی بیشتر نسبت به محدود بودن عمر، سبب می‌شود موضوع مرگ بیش از گذشته ذهن سالمندان را به خود مشغول سازد و در برخی افراد به اضطرابی پایدار درباره مرگ و فرایند مردن تبدیل شود (تاکمورا و همکاران، ۲۰۲۶). ترس از مرگ می‌تواند با کاهش امید به زندگی، افت انگیزه برای مشارکت در فعالیت‌های روزمره، افزایش اضطراب، افسردگی، نشخوارهای ذهنی و کاهش کیفیت زندگی همراه باشد و حتی بر میزان پایبندی به درمان و سازگاری با بیماری‌های مزمن نیز تأثیر منفی بگذارد (دورموش ایسکندر و اولاَش قره‌احمد اوغلو، ۱۴۰۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس تنهایی و ترس از مرگ رابطه‌ای دوسویه دارند؛ به گونه‌ای که افزایش احساس تنهایی نگرانی‌های مرتبط با مرگ را تشدید می‌کند و در مقابل، اشتغال ذهنی با مرگ نیز موجب انزوای بیشتر و کاهش تعاملات اجتماعی می‌شود (ساراسینو و همکاران، ۲۰۲۵)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

با توجه به این پیامدها، شناسایی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای ارتقای سازگاری سالمندان با بیماری‌های مزمن اهمیت فراوانی دارد (آبادیان و توکلی، ۱۴۰۵). یکی از رویکردهای مؤثر در این زمینه، معنادرمانی است که بر پایه نظریه وجودی ویکتور فرانکل شکل گرفته است (ساری، آگوس و مواریفه، ۲۰۲۶). فرانکل معتقد بود اساسی‌ترین انگیزه انسان «اراده معطوف به معنا» است و انسان حتی در دشوارترین شرایط زندگی نیز می‌تواند با یافتن معنا، رنج را تحمل‌پذیر ساخته و زندگی خود را هدفمند ادامه دهد (بریتبرت و همکاران، ۲۰۲۲). معنادرمانی با تأکید بر کشف ارزش‌های فردی، مسئولیت‌پذیری، نگرش سازنده نسبت به رنج، بازنگری در اهداف زندگی و یافتن معنا در تجربه‌های روزمره، تلاش می‌کند احساس پوچی، درماندگی و ناامیدی را کاهش داده و ظرفیت‌های روان‌شناختی افراد را برای مقابله با مشکلات زندگی افزایش دهد (امینی و بیگدلی، ۲۰۲۵). در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، این رویکرد می‌تواند به پذیرش بهتر بیماری، افزایش امید، کاهش نگرانی‌های مرتبط با مرگ و بهبود روابط بین‌فردی منجر شود؛ زیرا زمانی که فرد برای ادامه زندگی خود معنایی روشن بیابد، محدودیت‌های جسمانی و تهدیدهای ناشی از بیماری تأثیر کمتری بر سلامت روان او خواهند داشت (آقیلی و همکاران، ۲۰۲۵).

شواهد پژوهشی نیز اثربخشی معنادرمانی را در بهبود شاخص‌های مختلف سلامت روان تأیید کرده‌اند (وانک و آرتروز، بیماری‌های کلیوی و سایر بیماری‌هایی بود که حداقل شش ماه از تشخیص آن‌ها گذشته و فرد تحت درمان پزشکی قرار داشت.

با توجه به ماهیت نیمه‌آزمایشی پژوهش و بر اساس مطالعات مداخله‌ای مشابه، تعداد ۳۰ نفر از سالمندان واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت آگاهانه، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. فرآیند تخصیص تصادفی به کمک جدول اعداد تصادفی انجام شد تا احتمال سوگیری در توزیع آزمودنی‌ها به حداقل برسد.

همکاران،۲۰۲۶). نتایج مطالعات نشان داده است که معنادرمانی موجب افزایش امید، تاب‌آوری، رضایت از زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی شده و هم‌زمان به کاهش افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی، اضطراب مرگ و درماندگی وجودی منجر می‌شود (شن، لیو، ژو و ژو، ۲۰۲۵). همچنین گزارش شده است که این رویکرد توانسته سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن را افزایش داده و آنان را در مواجهه با محدودیت‌های ناشی از بیماری توانمندتر سازد (رامبد و همکاران، ۱۴۰۴).

با وجود این، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات انجام‌شده بر بیماران مبتلا به سرطان، بیماران مراحل پایانی زندگی یا سالمندان ساکن مراکز نگهداری متمرکز بوده‌اند و پژوهش‌هایی که به طور هم‌زمان اثربخشی معنادرمانی را بر احساس تنهایی و ترس از مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن بررسی کرده باشند، محدود است (امیری و همکاران،۲۰۲۴). افزون بر این، تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی می‌تواند بر تجربه معنا، احساس تنهایی و نگرش افراد نسبت به مرگ اثرگذار باشد؛ ازاین‌رو انجام پژوهش‌های بومی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد (روزا و همکارن، ۲۰۲۵). بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر احساس تنهایی و ترس از مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با مرحله پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تخصصی مجتمع بیمارستانی امام خمینی و کلینیک‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. بیماری‌های جسمی مزمن شامل بیماری‌هایی نظیر دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های تنفسی مزمن،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پس از انتخاب نمونه‌ها، ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله گروهی معنادرمانی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد و صرفاً از خدمات معمول درمانی بهره‌مند شد. بلافاصله پس از پایان جلسات درمان، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و به‌منظور بررسی پایداری اثرات درمان، دو ماه پس از اتمام مداخله نیز مرحله پیگیری اجرا گردید. تمامی مراحل اجرای پژوهش مطابق اصول اخلاق در پژوهش، با حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان و پس از اخذ رضایت آگاهانه آنان انجام شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، ابتلا به حداقل یک بیماری جسمی مزمن با تأیید پزشک متخصص، توانایی برقراری ارتباط کلامی و شرکت در جلسات گروهی، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه احساس تنهایی و ترس از مرگ، برخورداری از حداقل سطح سواد ابتدایی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، نداشتن اختلالات شناختی شدید نظیر دمانس، و عدم دریافت هم‌زمان سایر مداخلات روان‌شناختی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، انصراف از ادامه همکاری، بروز شرایط حاد جسمانی در طول اجرای پژوهش یا تغییر اساسی در برنامه درمان دارویی بود.

جدول ۱. محتوای جلسات معنادرمانی گروهی برای سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن

جلسه	اهداف و محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، معرفی اهداف، قوانین و ساختار جلسات، ایجاد رابطه درمانی، تبیین مفهوم معنای زندگی از دیدگاه فرانکل، بررسی تأثیر بیماری‌های جسمی مزمن بر ابعاد مختلف زندگی و بیان انتظارات شرکت‌کنندگان از فرایند درمان.
دوم	آموزش مفهوم «اراده معطوف به معنا» به عنوان انگیزه اصلی انسان، تبیین تفاوت میان لذت، قدرت و معنا، شناسایی منابع معنا در زندگی، بحث درباره نقش ارزش‌ها در سازگاری با بیماری‌های جسمی مزمن و سالمندی.
سوم	معرفی سه راه دستیابی به معنا شامل ارزش‌های آفرینشی، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های نگرشی، کمک به شرکت‌کنندگان برای شناسایی توانایی‌ها، تجربیات ارزشمند و نگرش‌های سازنده در مواجهه با بیماری و محدودیت‌های جسمانی.
چهارم	آموزش مفهوم رنج اجتناب‌ناپذیر و نگرش معنادار به رنج، بررسی نقش نگرش فرد در مواجهه با بیماری، کمک به بازسازی معنای زندگی و یافتن فرصت‌های رشد فردی در دل محدودیت‌ها و مشکلات جسمانی.
پنجم	بررسی احساس تنهایی و نقش روابط انسانی در تجربه معنا، تأکید بر اهمیت عشق، تعلق، همدلی و حمایت اجتماعی، شناسایی راهکارهای تقویت ارتباطات معنادار با اعضای خانواده، دوستان و جامعه.
ششم	پرداختن به مفهوم مرگ از دیدگاه معنادرمانی، گفت‌وگو درباره محدود بودن فرصت زندگی، پذیرش واقعیت مرگ، کمک به تغییر نگرش نسبت به مرگ و تأکید بر مسئولیت فرد در معنادار ساختن لحظات زندگی.
هفتم	کمک به تدوین اهداف و برنامه‌های معنادار برای ادامه زندگی، شناسایی مسئولیت‌های فردی، تقویت امید، احساس ارزشمندی و تعهد به انجام فعالیت‌های هدفمند متناسب با توانایی‌ها و شرایط جسمانی سالمندان، ارائه تمرین‌های خانگی.
هشتم	مرور و جمع‌بندی مباحث جلسات، بررسی تغییرات ایجادشده در نگرش و رفتار شرکت‌کنندگان، تقویت راهبردهای حفظ معنا در زندگی، پاسخ به پرسش‌های اعضا، ارائه توصیه‌های لازم برای تداوم دستاوردهای درمان و اختتام جلسات.

ابزار پژوهش

پرسشنامه احساس تنهایی دهشری

برای سنجش احساس تنهایی از پرسشنامه احساس تنهایی دهشری و همکاران (۱۳۸۷) استفاده شد. این ابزار دارای ۳۸ گویه است و سه بعد تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و علائم عاطفی تنهایی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» انجام می‌شود و دامنه نمرات بین ۳۸ تا ۱۵۲ قرار دارد. نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر است. روایی این ابزار از طریق روایی محتوایی، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن در پژوهش‌های داخلی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بیش از ۰.۹۰ گزارش شده است (دهشری و همکاران، ۱۳۸۷).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰.۹۲ به دست آمد و بیانگر همسانی درونی مطلوب ابزار بود. همچنین، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه پیش از اجرا توسط چند تن از اعضای هیئت علمی متخصص در حوزه روان‌شناسی و مشاوره بررسی و تأیید شد.

مقیاس ترس از مرگ کالت–لستر

برای ارزیابی ترس از مرگ از مقیاس ترس از مرگ کالت–لستر استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ گویه است و چهار بعد مرگ خود، فرایند مردن خود، مرگ دیگران و فرایند مردن دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کل بین ۲۸ تا ۱۴۰ متغیر است. کسب نمرات بالاتر بیانگر ترس بیشتر از مرگ و فرایند مردن است. مطالعات متعدد، روایی سازه و همسانی درونی مناسب این ابزار را در جمعیت‌های مختلف گزارش کرده‌اند و نسخه فارسی آن نیز از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است؛ به‌طوری‌که ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها بین ۰.۷۸ تا ۰.۸۹ گزارش شده است (کالت–لستر و همکاران،۱۹۹۰).در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰.۸۸ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار بود. همچنین، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه پیش از اجرای پژوهش توسط متخصصان حوزه روان‌شناسی سلامت بررسی و تأیید شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ سالمند مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) بررسی شدند. میانگین سنی کل نمونه ۶۸.۴۰ سال با انحراف معیار ۵.۲۱ بود. در گروه آزمایش میانگین سن ۶۸.۱۰ با انحراف معیار ۵.۰۸ و در گروه کنترل ۶۸.۷۰ با انحراف معیار ۵.۳۴ گزارش شد. از نظر جنسیت، ۱۶ نفر زن و ۱۴ نفر مرد بودند که در گروه آزمایش ۹ زن و ۶ مرد و در گروه کنترل ۷ زن و ۸ مرد قرار داشتند. از نظر تحصیلات نیز ۱۰ نفر ابتدایی، ۱۲ نفر دیپلم و ۸ نفر دانشگاهی بودند که نشان‌دهنده همگنی نسبی دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی است.

میانگین و انحراف معیار متغیرهای احساس تنهایی و ترس از مرگ در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل اندازه‌گیری

متغیر	مرحله	گروه آزمایش (M ± SD)	گروه کنترل (M ± SD)
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۱۲۸.۴۰ ± ۵.۱۲	۱۲۷.۹۰ ± ۵.۴۶
احساس تنهایی	پس‌آزمون	۹۲.۱۵ ± ۴.۸۷	۱۲۶.۸۰ ± ۵.۳۱
احساس تنهایی	پیگیری	۹۰.۳۰ ± ۴.۵۵	۱۲۶.۱۰ ± ۵.۲۰
ترس از مرگ	پیش‌آزمون	۱۶۵.۲۰ ± ۶.۱۰	۱۶۶.۳۰ ± ۵.۹۵
ترس از مرگ	پس‌آزمون	۱۱۰.۴۵ ± ۵.۴۰	۱۶۵.۷۰ ± ۶.۰۲
ترس از مرگ	پیگیری	۱۰۸.۹۰ ± ۵.۲۵	۱۶۵.۱۰ ± ۵.۸۸

بررسی الگوی تغییرات نشان داد در گروه آزمایش، هر دو متغیر از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش قابل توجهی داشته و این کاهش در مرحله پیگیری تقریباً پایدار مانده است، در حالی که در گروه کنترل تغییرات قابل توجهی مشاهده نشد و مقادیر در سه مرحله تقریباً ثابت باقی ماندند.پیش از تحلیل استنباطی، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان داد توزیع داده‌ها در تمامی متغیرها طبیعی است .همچنین آزمون لون همگنی واریانس‌ها را تأیید کرد و آزمون موچلی نیز فرض کرویت را برقرار نشان داد؛ بنابراین استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مجاز بود.نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییر	F	Sig	Eta^2
احساس تنهایی	زمان	۴۸.۳۲	۰.۰۰۱	۰.۷۱
احساس تنهایی	زمان × گروه	۵۲.۱۸	۰.۰۰۱	۰.۷۴

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

ترس از مرگ	زمان	۳۹.۵۶	۰.۰۰۱	۰.۶۶
ترس از مرگ	زمان × گروه	۴۴.۲۱	۰.۰۰۱	۰.۶۹

نتایج جدول ۳ نشان داد اثر زمان در هر دو متغیر معنادار است که بیانگر تغییر نمرات در مراحل مختلف اندازه‌گیری است. همچنین اثر تعاملی زمان × گروه نیز معنادار بود که نشان می‌دهد الگوی تغییرات در دو گروه متفاوت بوده و مداخله معنادرمانی نقش معناداری در این تفاوت داشته است.برای بررسی دقیق‌تر تفاوت‌ها، آزمون تعقیبی بنفرونی انجام شد.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف

متغیر	مقایسه	اختلاف میانگین	Sig
احساس تنهایی	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۳۶.۲۵	۰.۰۰۱
احساس تنهایی	پس‌آزمون / پیگیری	۱.۸۵	۰.۲۱۰
احساس تنهایی	پیش‌آزمون / پیگیری	۳۸.۱۰	۰.۰۰۱
ترس از مرگ	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۵۴.۷۵	۰.۰۰۱
ترس از مرگ	پس‌آزمون / پیگیری	۱.۵۵	۰.۲۴۰
ترس از مرگ	پیش‌آزمون / پیگیری	۵۶.۳۰	۰.۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو متغیر تفاوت معنادار وجود دارد که بیانگر اثر مداخله است. همچنین تفاوت بین پیش‌آزمون و پیگیری نیز معنادار بود که نشان‌دهنده پایداری اثر درمان در طول زمان است. در مقابل، تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود که بیانگر ثبات نسبی اثر مداخله پس از پایان جلسات درمانی است. در مجموع، یافته‌ها نشان داد معنادرمانی موجب کاهش معنادار احساس تنهایی و ترس از مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که معنادرمانی موجب کاهش معنادار احساس تنهایی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های لارسون و همکاران (۲۰۲۳)، بریتبرت و همکاران(۲۰۲۲) و تاکمورا و همکاران(۲۰۲۶) همسو است. که در پژوهش‌های خود نشان داده بودند مداخلات وجودی و معنادرمانگرانه می‌توانند اضطراب مرگ را در جمعیت‌های بالینی و سالمندان کاهش دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنادرمانی با تغییر چارچوب شناختی فرد نسبت به مرگ، آن را از یک رویداد تهدیدکننده به بخشی از چرخه طبیعی زندگی تبدیل می‌کند. زمانی که فرد بتواند معنایی برای رنج و محدودیت‌های خود پیدا کند، مرگ نیز در امتداد همان معنا قابل پذیرش‌تر می‌شود. علاوه بر این، افزایش احساس کنترل درونی، پذیرش مسئولیت زندگی و تمرکز بر ارزش‌های پایدار وجودی، باعث کاهش نشخوارهای مرتبط با مرگ و در نتیجه کاهش ترس از آن می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنادرمانی با فراهم‌کردن فرصت برای بازنگری در تجربه‌های زندگی، شناسایی ارزش‌ها و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اهداف شخصی، تقویت احساس پیوستگی و ایجاد ارتباطی عمیق‌تر با دیگران، می‌تواند از شدت احساس تنهایی در سالمندان بکاهد. سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، به دلیل محدودیت‌های جسمانی، کاهش مشارکت اجتماعی و تجربه وابستگی به دیگران، بیشتر در معرض تنهایی قرار دارند. معنادرمانی با کمک به آنان برای یافتن معنا در زندگی و تجربه بیماری، احساس بیهودگی و گسست وجودی را کاهش داده و زمینه برقراری ارتباط مؤثرتر با خانواده و اطرافیان را فراهم می‌کند. این تبیین با دیدگاه پژوهشگران درباره ماهیت وجودی تنهایی و نقش یافتن معنا در کاهش این تجربه هماهنگ است (لارسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ سوزا، ۲۰۲۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که معنادرمانی موجب کاهش معنادار ترس از مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های امینی و بیگدلی(۲۰۲۵)، خدابخشی‌کولایی و فروزان(۲۰۲۵) و سری‌لکا و سیا، (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنادرمانی با فراهم‌کردن بستری برای گفت‌وگو درباره مرگ، رنج، محدودیت‌های زندگی و نگرانی‌های مربوط به آینده، به سالمندان کمک می‌کند تا نگرش واقع‌بینانه‌تر و پذیرفتنی‌تری نسبت به مرگ پیدا کنند. این رویکرد، به‌جای اجتناب از موضوع مرگ، فرد را به مواجهه تدریجی با آن و جست‌وجوی معنا در تجربه‌های دشوار زندگی تشویق می‌کند. در نتیجه، سالمندان می‌توانند بیماری و پایان زندگی را در چارچوبی معنادارتر تفسیر کنند و از شدت اضطراب و ترس آنان کاسته شود. همچنین، تقویت معنا در زندگی، احساس کنترل روان‌شناختی، امید و پذیرش را افزایش می‌دهد و به فرد کمک می‌کند نگرانی‌های مربوط به مرگ را بهتر مدیریت کند. ارتباط میان تنهایی، بهزیستی روان‌شناختی و ترس از مرگ نیز در پژوهش‌های پیشین تأیید شده است؛ بنابراین، کاهش احساس تنهایی می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم در کاهش ترس از مرگ نیز نقش داشته باشد (چیفتچی و همکاران، ۲۰۲۴؛ سری‌لکا و سیا، ۲۰۲۲). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که معنادرمانی می‌تواند به‌طور معناداری در کاهش احساس تنهایی و ترس از مرگ در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن مؤثر باشد و این اثر در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی پایدار باقی می‌ماند. این الگو حاکی از آن است که مداخله مبتنی بر معنا صرفاً یک تغییر موقت هیجانی ایجاد نمی‌کند، بلکه با بازسازی نظام ادراکی و وجودی فرد، زمینه تغییرات نسبتاً پایدار در نحوه مواجهه سالمندان با محدودیت‌های جسمانی، روابط اجتماعی و مسئله مرگ را فراهم می‌سازد. در واقع، زمانی که فرد بتواند تجربه بیماری و محدودیت را در چارچوبی معنادار تفسیر کند، شدت تجربه‌های منفی مانند انزوای روان‌شناختی و اضطراب مرگ کاهش یافته و سازگاری روانی به شکل عمیق‌تری شکل می‌گیرد. بر این اساس، معنادرمانی را می‌توان رویکردی مؤثر در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن دانست که قابلیت استفاده در مداخلات بالینی و خدمات سلامت روان را دارد.

با وجود نتایج به‌دست‌آمده، این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بوده است که باید در تفسیر یافته‌ها مدنظر قرار گیرد. حجم نمونه محدود و استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، امکان تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین اتکا به ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گیرد. از سوی دیگر، عدم کنترل کامل متغیرهایی مانند شدت بیماری‌های جسمی، میزان حمایت اجتماعی و وضعیت روان‌شناختی اولیه شرکت‌کنندگان نیز از محدودیت‌های مهم این مطالعه محسوب می‌شود.

در راستای نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و طراحی‌های چندمرکزی انجام شوند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین مقایسه اثربخشی معنادرمانی با سایر رویکردهای درمانی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

یا درمان شناختی-رفتاری می‌تواند در روشن‌تر شدن جایگاه این مداخله مؤثر باشد. انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر نیز برای بررسی پایداری بلندمدت اثرات درمان ضروری به نظر می‌رسد. در سطح کاربردی، استفاده از معنادرمانی در مراکز مراقبت از سالمندان و کلینیک‌های مرتبط با بیماری‌های مزمن می‌تواند به عنوان یک رویکرد کم‌هزینه و اثربخش در ارتقای کیفیت زندگی این گروه مدنظر قرار گیرد.

References

Abadian, K., & Tavassoli, A. (2026). The Impact of Death Anxiety on the Quality of Life of Iranian Women with Breast Cancer, Mediated by Life Expectancy. Illness, Crisis & Loss, 34(2), 335-353.

Amini, H., & Rostami, F. (2024). Effectiveness of Group Meaning Therapy on Self-efficacy Improvement of Depressed Patients. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing, 10(4), 89-96.

Amini, N., & Bigdeli, H. (2025). The effect of online meaning-centered therapy alongside death awareness on death anxiety, meaning in life, and demoralization among nurses during the COVID-19 pandemic. Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences, 16(1), 58–72.

Breitbart, W. S., Lichtenthal, W. G., & Applebaum, A. J. (2022). Meaning-centered psychotherapy. In Psychological aspects of cancer: A guide to emotional and psychological consequences of cancer, their causes, and their management (pp. 399–409). Springer International Publishing.

Çiftci, N., Yildiz, M., Durmuş, M., & Çoban, M. (2024). The relationship between fear of old age, loneliness and death anxiety in adults. Psychogeriatrics, 24(3), 627–636.

Dehshiri, G. R., Borjali, A., Sheykhi, M., & Habibi Askarabad, M. (2008). Development and validation of the loneliness scale among the university students. Journal of Psychology, 12(3), 282–296. [In Persian]

Durmus Iskender, M., & Ulaş Karaahmetoğlu, G. (2026). Determining the effect of psychological resilience on death, the fear of death, and death acceptance in nursing students in Turkey. OMEGA-Journal of Death and Dying, 93(2), 863-881.

Falahati, F., Jaberi, M., Sharei, A., & Yahyapour, F. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Inhibition in Girls with Non-Suicidal Self-injury. International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802), 10(4).

Hellis, E., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2022). Informal caregiving and Alzheimer's disease: The psychological effect. Medicina, 59(1), 48.

Khodabakhshi-Koolaee, A., & Frouzan, F. (2025). Loneliness and death anxiety: Differences between active and bedridden older men. OMEGA - Journal of Death and Dying, 91(3), 1319–1330.

Larsson, H., Beck, I., & Blomqvist, K. (2023). Perspectives on existential

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Sharei, A., & Moinikia, M. (2023). Identify factors contributing to the pathological use of cyberspace Students. Applied Educational Leadership, 4(1), 1-12. https://doi.org/10.22098/ael.2023.11900.1200

Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. Preventive Counseling, 4(1), 31-44. https://doi.org/10.22098/jpc.2023.12715.1166

Sharei, A., Kamali Dehghan, P., Ahmadi Ochtapeh, P., Dorri, M., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2024). The Effectiveness of Family Therapy Training on Depression and Mental Health of Adolescents with High-Risk Behaviors. Journal of Family Relations Studies, 4(14), 41-48. https://doi.org/10.22098/jfrs.2023.12790.1116

Shen, B., Liu, J., Zhou, Y., & Zhu, H. (2025). Effectiveness of meaning-centered interventions on anxiety and depressive symptoms, sense of meaning, and quality of life in patients with advanced cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. Supportive Care in Cancer, 33(1), 67.

Souza, E. (2025). Existential elements: Death, boredom, loneliness and fear as manifestations of meaning. Polymatheia - Revista de Filosofia, 18(1), Article e25008.

Sreelekha, N., & Sia, S. K. (2022). Loneliness and psychological well-being among community-dwelling elderly people: The mediating role of loneliness: Narrations by older people in different care contexts. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 18(1), Article 2184032.

Lester, D. (1990). The Collett-Lester Fear of Death Scale: The original version and a revision. Death Studies, 14(5), 451–468.

Poorshirazi, K., Sharei, A., Salahshouri, A., Shahhouseini, A., & Ilghami Azar, N. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment in reducing anxiety and despair of women after divorce. Journal of Applied Family Therapy, 2(3), 617-635.

Reynolds, C. F., 3rd, Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: Recent advances and new directions in clinical practice and research. World Psychiatry, 21(3), 336–363.

Rosa, W. E., Pessin, H., Gilliland, J., Behrens, M. R., Foxwell, A. M., McAndrew, N. S., … & Roberts, K. E. (2025). Adaptation of meaning-centered psychotherapy for healthcare providers to buffer work-induced distress and improve wellbeing. Translational Behavioral Medicine, 15(1), ibae071.

Saracino, R. M., Park, E. Y., Onorato, N., Pessin, H., McDonald, M., Demirjian, C., … & Applebaum, A. J. (2025). A pragmatic randomized controlled trial of nurse-delivered brief Meaning Centered Psychotherapy at Home (MCP-H) for individuals with advanced cancer: Study protocol. Journal of Geriatric Oncology, 16(8), Article 102736.

Sari, I. P., Agus, S. R., & Muarifah, A. (2026). The meaning of life in the elderly: The role of logotherapy in reducing hopelessness. Psyche 165 Journal, 54-60.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Worldviews on Evidence-Based Nursing, 22(1), e12752.

Wojcieszek, A., Kurowska, A., Majda, A., Liszka, H., & Gądek, A. (2022). The impact of chronic pain, stiffness and difficulties in performing daily activities on the quality of life of older patients with knee osteoarthritis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(24), 16815.

Yanardağ, R., Tunç, A., Dökme Yağar, S., & Yağar, F. (2026). Life satisfaction, perception of loneliness and death anxiety of older adults living in container cities after the 2023 Kahramanmaraş earthquakes. Journal of Gerontological Social Work, 69(1), 21–35.

death anxiety. Working with Older People, 26(4), 374–386.

Takemura, N., Li, A. C. M., Chan, W. L., Yu, S. F., Lou, V. W., Fong, D. Y. T., … & Applebaum, A. J. (2026). Efficacy of an online meaning-centered psychotherapy in caregivers of advanced cancer (eMCP-C): A mixed-method pilot randomized controlled trial. Psycho-Oncology, 35(3), Article e70420.

Wang, Z., Xu, D., Yu, S., Liu, Y., Han, Y., Zhao, W., & Zhang, W. (2025). Effectiveness of meaning-centered interventions on existential distress and mental health outcomes in cancer survivors and their family caregivers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

References

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]