

## Comparison of the Effectiveness of Logo Therapy and Narrative Therapy on Loneliness and Death Anxiety in Older Women

Farnaz Ardehshirzadeh<sup>1</sup>, Saeed Moshtaghi<sup>2\*</sup>

1- M.A. Student in Psychology, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.

2- Assistance Professor, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.

**Corresponding author:** Saeed Moshtaghi, Assistance Professor, Saeed Moshtaghi, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.

**Email:** moshtaghisaeed@iau.ac.ir

Received: 2026/03/9

Accepted: 2026/04/30

### Abstract

**Introduction:** Loneliness and death anxiety are one of the major concerns in old age and can negatively affect quality of life and mental health. Therefore, the use of psychotherapy interventions based on compassion and meaning can play an important role in promoting the mental health of older adults.

**Methods:** The present study was conducted using a quasi-experimental pretest–posttest design with a two-month follow-up. The statistical population consisted of all older women (with an age range of 60 to up years) residing in nursing homes in Dezful, Iran in 2025. A total of 45 volunteers were randomly assigned to three groups: logo therapy, narrative therapy, and control. The interventions included eight weekly sessions lasting 90 minutes each. Data collection instruments included the Loneliness Scale Version 3 and Death Anxiety Questionnaire. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance in SPSS version 26.

**Results:** The results indicated that logo therapy and narrative therapy had a statistically significant effect on reducing loneliness and death anxiety in older women. Furthermore, the positive effects of the intervention were maintained during the two-month follow-up phase. Also, in the two experimental groups, a significant difference was observed between the pre-test and post-test, as well as between the pre-test and the follow-up period ( $p < 0.01$ ); but no significant difference was observed between the type of logo therapy intervention and narrative therapy ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Both logo therapy and narrative therapy can reduce loneliness and death anxiety in the elderly. The use of these approaches in elderly care centers is suggested as effective psychological interventions to improve the mental health of elderly.

**Keywords:** Loneliness, Death Anxiety, Logo Therapy, Narrative Therapy, Older Women.

## مقایسه اثربخشی معنادرمانی و روایت درمانی گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان سالمند

فرناز اردشیرزاده<sup>۱</sup>، سعید مشتاقی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران.  
۲- استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران.

نویسنده مسئول: سعید مشتاقی، استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران.  
ایمیل: moshtaghisaed@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸

### چکیده

**مقدمه:** احساس تنهایی و اضطراب مرگ از دغدغه های اساسی در دوران سالمندی است که می تواند کیفیت زندگی و سلامت روان را تحت تاثیر قرار دهد. بهره گیری از مداخلات روان درمانی مبتنی بر معنا و روایت درمانی به عنوان رویکردهایی موثر می تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان سالمندان ایفا کند.

**روش کار:** پژوهش حاضر با طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون همراه با پیگیری دوماهه انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی بانوان سالمند بالای ۶۰ سال عضو مراکز توانبخشی روزانه تحت نظارت سازمان بهزیستی در شهر دزفول در سال ۱۴۰۴ بود. تعداد ۴۵ نفر از داوطلبان به صورت تصادفی در سه گروه معنادرمانی، روایت درمانی و کنترل به طور مساوی قرار گرفتند. مداخلات شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای هفتگی بود. ابزار گردآوری داده ها شامل نسخه سوم مقیاس احساس تنهایی و پرسش نامه اضطراب مرگ بود. داده ها با آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که هر دو مداخله معنادرمانی و روایت درمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ گروه نمونه تاثیر معنادار دارند و این تاثیر در مرحله پیگیری دو ماهه نیز پایدار ماند. همچنین، در دو گروه آزمایش بین پیش آزمون و پس آزمون و همچنین، بین پیش آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری مشاهده شد ( $p < 0/01$ )؛ اما بین نوع مداخله معنادرمانی و روایت درمانی تفاوت معنی داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** معنادرمانی و روایت درمانی هر دو می توانند احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان را کاهش دهند. به کارگیری این رویکردها در مراکز سالمندی به عنوان مداخلات روان شناختی موثر در راستای ارتقای سلامت روان سالمندان پیشنهاد می شود.

**کلیدواژه ها:** احساس تنهایی، اضطراب مرگ، معنادرمانی، روایت درمانی، زنان سالمند.

از مرگ یا دلهره به هنگام فکر کردن به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مردن رخ می دهد، همراه است (۱۱). با توجه به نزدیکی سالمندان به مرگ، این متغیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. سالمندان اضطراب مرگ را به علت تنهایی، حس نزدیک بودن به مرگ، ناتوانی های جسمی و روحی و تفکر در ارتباط با جنبه های مختلف مرگ بیشتر تجربه می کنند (۹). این نوع اضطراب مفهومی چندبُعدی است که در این راستا هشت بُعد: ۱- هراس از فرآیند مردن؛ ۲- هراس از مرگ زودهنگام؛ ۳- هراس از مرگ افراد مورد علاقه؛ ۴- هراس بیمارگونه از مرگ؛ ۵- هراس از تباهی؛ ۶- هراس از بدن پس از مرگ؛ ۷- هراس از ناشناخته بودن مرگ؛ ۸- هراس از مرده برای اضطراب مرگ در نظر گرفته شده است (۱۱). اضطراب مرگ با تغییرات الگوی خواب (۱۲)، احساس تنهایی و بهزیستی روان شناختی (۱۳)، سلامت معنوی و امیدواری (۱۴) و افت سلامت روان (۱۵) سالمندان ارتباط دارد. همچنین، نتایج مطالعات نشان داد که تفاوت معناداری بین اضطراب مرگ در سالمندان زن و مرد وجود ندارد ولی سن، مدرک تحصیلی، ساختار خانواده، تعداد اعضای خانواده (اندازه خانواده) و وضعیت تأهل ارتباط معنی داری با سطح اضطراب مرگ دارند (۱۶).

استفاده از مداخلات درمانی مناسب برای کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ، اهمیت قابل توجهی در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان دارد. معنادرمانی (لوگو تراپی) به عنوان یکی از رویکردهای درمانی می تواند نقش موثری در کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان ایفا کند و با تکیه بر مولفه های اساسی خود، برای این گروه سنی سودمند باشد (۱۷). این رویکرد یک فرآیند درمانی معنامحور است که با تقویت خودشناسی، تعمیق نگرش فرد نسبت به خود و جهان پیرامون و معنادرسازی زندگی حال و آینده همراه است. در این روش درمانگر از طریق گفت و گوهای فلسفی، فنون مواجهه، استدلال و اقع آگاهانه، درمان جو را در مسیر پذیرش و بازسازی معنای زندگی هدایت می کند (۱۸). معنادرمانی هم چنین، آشفتگی های روانی را به مثابه تلاشی معنوی تلقی کرده و آن را در قالب تجربه ای مبتنی بر تعاملات واقعی و علایق مشترک افراد تبیین می کند (۱۹). شواهد پژوهشی متعددی اثربخشی این رویکرد را در کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ تایید کرده اند. اخیراً در یک مطالعه فراتحلیل تعداد ۲۳ پژوهش منتشر شده در طی سال های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ در داخل کشور مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد معنادرمانی تأثیر بزرگ و معناداری بر

امروزه با توجه به افزایش جمعیت مسن در جهان انتظار می رود که افراد بیشتری دهه شصت و بعد از آن را تجربه کنند (۱). میانگین امید به زندگی در جهان حدود ۷۱ سال است که پیش بینی می شود در سال های ۲۰۴۰ و ۲۰۵۰ به ۷۷ سال افزایش یابد که حدود یک پنجم جمعیت جهان را تشکیل خواهد داد (۲). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد جمعیت بوده که نسبت به پنج سال گذشته یک درصد افزایش داشته و طبق پیش بینی تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و از آسیا سبقت می گیرد (۳). سالمندان به دلیل کاهش توان بازسازی قوای جسمانی بیش از سایر بزرگسالان در معرض ابتلا به بیماری ها، سندروم ها و مشکلات روان شناختی قرار می گیرند که از این میان، احساس تنهایی و اضطراب مرگ یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان است (۴).

یکی از مشکلات مهم دوره سالمندی که تلاش برای رفع آن ضروری به نظر می رسد و بر سلامت، رفاه و طول عمر سالمندان تأثیر می گذارد، احساس تنهایی است (۵). احساس تنهایی به معنای حالت احساسی است که در آن فرد حس عدم اتصال، عدم همبستگی یا مجزا بودن از دیگران و جامعه را تجربه می کند و در دوره سالمندی شیوع بالایی دارد (۶). در سالمندان احساس تنهایی برداشت ذهنی فرد سالمند از کمبود یا فقدان روابط رضایت بخش اجتماعی است و حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی فرد به صمیمیت است. تجربه ای ناخوشایند که در پاسخ به نارسایی های کمی یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می شود (۷). تأثیر احساس تنهایی بر جمعیت سالمند در یک پژوهش با روش مرور نظامند مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد احساس تنهایی یک عامل خطر مستقل و قابل توجه برای تعدادی از بیماری ها مانند رفتارهای نامناسب سلامتی (مثلاً سیگار کشیدن و مصرف الکل)، مشکلات سلامت جسمی (مثلاً فشار خون بالا و زوال حرکتی) و بیماری های روانی (مثلاً افسردگی و اختلال شناختی) است (۸). این احساس ناخوشایند، منفی و عذاب آور است و می تواند منجر به اضطراب مرگ نیز در سالمند شود (۹).

اضطراب مرگ مفهومی است که پیش بینی و ترس از فرآیند مرگ در مورد خود و افراد مهم زندگی را شامل می شود و نقش فرهنگ نیز در آن موثر است (۱۰). به سخن دیگر، اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ می باشد که با احساساتی همچون وحشت

از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بنابراین هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنادرمانی و روایت درمانی که مقرون به صرفه و برای سالمندان قابل درک است، بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان سالمند شهر دزفول بود.

### روش کار

این پژوهش نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه شامل گروه آزمایش (معنادرمانی و روایت درمانی) و یک گروه گواه از میان تمام بانوان سالمند بالای ۶۰ سال مقیم مرکز توانبخشی و نگهداری سالمندان «معصوم» شهر دزفول در نیمسال دوم سال ۱۴۰۴ انجام شد. بر اساس اطلاعات اخذ شده در این بازه زمانی نزدیک به ۱۵۰ سالمند زن در این مرکز زندگی می کردند. روش نمونه گیری به صورت در دسترس و غیرتصادفی بود، جهت تعیین تعداد نمونه از جدول کوهن استفاده شد و ملاک انتخاب سالمندان دارای سلامت جسمانی و روانی برای حضور در کلاس آموزشی بود. با توجه به این که در پژوهش حاضر ۳ گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۴۰ درصد و توان آزمون ۰/۸۰ تعداد نمونه برابر با ۱۲ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ریزش های احتمالی تعداد نمونه مورد مطالعه در هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. بنابراین، نمونه مورد مطالعه شامل ۴۵ سالمند زن شرکت کننده بود که به صورت تصادفی در سه گروه معنادرمانی، روایت درمانی و گروه گواه گمارده شدند. لازم به ذکر است که در طول پژوهش افت آزمودنی نداشتیم.

ملاک های ورود زنان سالمند به پژوهش عبارت بود از سن بالای ۶۰ سال؛ سلامت جسمانی کافی برای شرکت در جلسات روان درمانی؛ توانایی شناختی مناسب و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و قابلیت تکمیل پرسشنامه ها و کسب نمره بالای خط برش در پرسش نامه های اضطراب مرگ «نمره برابر یا بیشتر از ۸» و احساس تنهایی «نمره برابر یا بیشتر از ۵۰»؛ ملاک های خروج غیبت بیش از دو جلسه در جلسات؛ ابتلای به بیماری های روانی فعال یا اختلال شناختی شدید؛ مصرف دارو و وجود مشکلات و اختلالاتی که روند مداخله را تحت تاثیر قرار دهد؛ تجربه وقایع بحرانی شدید نظیر فوت اعضای درجه یک خانواده یا بیماری های شدید طی شش ماه گذشته؛ تشخیص رسمی اختلال های روان شناختی مانند افسردگی، اضطراب شدید، بر اساس پرونده سالمند؛ مصرف داروهای

مبنای آماره جی هجز (۱/۲۴۸-) بر کاهش اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی داشت. بر مبنای همین پژوهش اندازه اثر در گروه زنان بالاتر بود (۲۰). نتایج پژوهش، اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران (۲۱) نشان داد که معنادرمانی گروهی موجب کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی و افزایش معنای زندگی در سالمندان می شود. همچنین، نتایج حاکی از اثربخشی معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی است (۲۲). مصطفی پور و همکاران (۲۳) نیز معنادرمانی به شیوه گروهی را بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی زنان سالمند موثر گزارش کردند. به طور مشابهی، زنجیران و همکاران (۲۴) نیز معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان را اثربخش دانستند.

نتایج پژوهش های اخیر نشانگر آن است که استفاده از رویکرد روایت درمانی در رابطه با سالمندان مقبولیت یافته است (۲۵). هدف از این رویکرد آن است که به مراجعان کمک شود تا یک مشکل توان فرسا و دشوار را برون ریزی کنند. در این رویکرد مراجع و درمانگر در واقع ویراستاران زندگی نامه شخصی مراجع هستند و درمانگر نقش فعالی را برای مراجع در درمان فراهم می کند (۲۶). فرد در این روش یاد می گیرد مسئولیت خود را در تسکین و بهبود مسائل روانی خود به عهده بگیرد و در هنگام نوشتن داستان زندگی، فرد هم زمان به آن فکر می کند، بخش هایی از آن را انتخاب می کند و قسمت های نه چندان مهم را کنار می گذارد، در واقع ویراستار داستان خود شده و این چیزی است که در این رویکرد مورد تاکید است (۲۵). روایت درمانی طریقی است که به کمک آن انسان به تجربه های گذرا و اعمال شخصی خود معنا می دهد و قالبی برای فهم و درک رویدادهای گذشته، زندگی شخصی و برنامه های آتی فرد است (۲۸). زارع گل چشمه و همکاران (۳) در پژوهشی نشان دادند روایت درمانی بر اضطراب مرگ و حس انسجام زنان سالمند موثر است. رضانی و همکاران (۲۸) نیز اثربخشی روایت درمانی در بر اضطراب مرگ سالمندان را نشان دادند. هم چنین، بهادری و همکاران (۲۹) اثربخش بودن روایت درمانی بر احساس تنهایی زنان سرپرست خانوار را گزارش کردند.

در ارتباط با اهمیت و ضرورت این مطالعه می توان گفت که با افزایش جمعیت سالمندان در ایران، توجه به سلامت روان این گروه به یکی از اولویت های نظام سلامت تبدیل شده است. بنابراین، شناسایی و به کارگیری مداخلات روان شناختی موثر و کم هزینه برای کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان آن هم با تمرکز بر سالمندان زن

در زمینه اضطراب مرگ، مقیاس تک بعدی ۱۵ گویه ای اضطراب مرگ است که نگرش شرکت کنندگان را به مرگ می‌سنجد و توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ طراحی و ساخته شد. شرکت کنندگان پاسخ‌های خود را به هر گویه با گزینه‌های «بلی یا خیر» مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان دهنده اضطراب در فرد می‌باشد. به این ترتیب نمرات این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است و خط برش نمره ۸ و بالاتر است که اضطراب بیشتر را نشان می‌دهد. بررسی‌های انجام شده در خصوص روایی و پایایی این مقیاس اعتبار قابل قبولی دارد. ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی هم‌زمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۷۲ گزارش شد (۳۲). پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران رجیبی و بحرانی در سال ۱۳۸۰ بررسی کردند که بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کردند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه آن ۰/۳۴ همبستگی بین این دو مقیاس بود (۳۳). میزان ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۶۹ محاسبه شد.

**پروتکل معنادرمانی گروهی:** به گروه آزمایش اول پروتکل معنادرمانی گروهی ارائه شد. این پروتکل بر اساس مولفه‌های رویکرد معنادرمانی هوتزل در سال ۲۰۰۲ در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد (۳۴). خلاصه محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: پروتکل معنادرمانی گروهی (هوتزل، ۲۰۰۲)

جلسات	سرفصل جلسات
اول	آشنایی اولیه اعضا با یکدیگر و محقق؛ مشاوره و بحث درباره دوران سالمندی؛ بحث درمورد احساس تنهایی و اضطراب مرگ، معرفی ویکتور فرانکل و بیان مختصری از زندگی نامه او.
دوم	معنایابی و گرفتن معنا از بافت تاریخی زندگی، آموزش فلسفی ماهیت انسان بودن و نقش تعیین کننده انسان در آزادی انتخاب و مسئولیت پذیری در قبال انتخاب‌های شخصی.
سوم	تغییر نگرش‌ها و گرفتن معنا از طریق راه‌های کشف و گرفتن معنا از خلق ارزش‌ها و مسئولیت، آموزش شناخت مسئولیت و مسئولیت پذیری به عنوان بخش اجتناب ناپذیر وضعیت انسان و مسئولیتی که انسان در قبال شرایط سخت زندگی به عهده دارد.
چهارم	گرفتن معنا از میان تجربه ارزش‌ها و گرفتن معنا از آرزوها و امیدها، آموزش مفاهیم انواع تنهایی (بین فردی، درون فردی و اگزستانسیال) به زبان کاملاً ساده و انواع بودن (بودن با خویشتن، با دیگران و محیط).
پنجم	آموزش معنای مرگ، زندگی، آزادی و مسئولیت، افزایش افق دید در ارتباط با مرگ و اضطراب مرگ و باور مرگ به عنوان مکمل زندگی و تغییر در نگرش نسبت به مرگ.
ششم	مسئولیت، خودحمایتی، علاقه اجتماعی و غلبه بر یأس و نومیدی، آموزش مهار افکار منفی و نشخوارهای فکری؛ جستجو و تلاش برای یافتن معنا در ابعاد گوناگون زندگی و در بدترین شرایط زندگی و بازسازی خود.
هفتم	حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر، تکمیل جمله‌های ناتمام برای تعامل اعضا، حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر و تشویق آنان برای درخواست حمایت عاطفی از یکدیگر.
هشتم	جمع بندی از جلسات؛ تاکید بر انعطاف پذیری اعضا در یافتن معنا در موقعیتهای سخت و دشوار، نگرش مثبت به زندگی و امید به آینده؛ صحبت اعضا درباره آموخته‌هایشان در گروه، انجام پس آزمون.

روان پزشکی در حال حاضر یا طی سه ماه اخیر؛ عدم همکاری در تکمیل پرسش نامه‌ها و تمایل به انصراف از پژوهش در هر مرحله بود.

جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

**نسخه سوم مقیاس احساس تنهایی:** مقیاس احساس تنهایی توسط راسل و همکاران در سال ۱۹۹۶ ساخته شد (۳۰). این مقیاس شامل ۲۰ گویه چهار گزینه‌ای می‌باشد که ده گویه با پاسخ‌های هرگز امتیاز ۱، به ندرت امتیاز ۲، گاهی با امتیاز ۳ و همیشه با امتیاز ۴ نمره گذاری شده است. دامنه نمرات بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. نقطه برش برابر ۵۰ است. نمره بالاتر از خط برش بیانگر تنهایی است و هر قدر به ۸۰ نزدیکتر باشد معرف تنهایی بیشتر است. تنهایی فیزیکی، تنهایی به معنی درک نشدن و تنهایی به معنی کنار گذاشته شدن و طرد شدن از طرف دیگران، از مؤلفه‌های تنهایی است. پایایی آزمون به روش بازآزمایی برابر ۰/۸۹ گزارش شد (۳۰). زارعی و همکاران (۳۱) این مقیاس را در بین ۳۰۰ بزرگسال تهرانی اجرا کردند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که این مقیاس دارای یک ساختار تک عاملی است و از برآزش مطلوب برخوردار است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۹ محاسبه شد (۳۱). هم چنین، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در این پژوهش ۰/۷۶ به دست آمد.

**پرسش نامه اضطراب مرگ:** متداول ترین پرسش نامه

درمانی توسط پایین در سال ۲۰۰۶ تهیه شد (۳۵) و در مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفتگی اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات درمانی مذکور به شرح جدول ۲ می باشد.

پروتکل روایت درمانی: به گروه آزمایش دوم پروتکل روایت درمانی ارائه شد. این پروتکل با هدف کمک به افراد، برای غلبه بر مشکلات شان از راه درگیر شدن در گفتگوهای

جدول ۲: پروتکل روایت درمانی گروهی (پایین، ۲۰۰۶)

جلسات	سرفصل جلسات
اول	آشنایی و بیان اهداف: آشنایی اولیه اعضا با یکدیگر و محقق؛ مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، تبیین روش درمانی مورد نظر و تشویق اعضا جهت شرح روایت های خود.
دوم	طرح داستان زندگی: برونی سازی، بررسی روایت های غالب، مشخصسازی داستان اشباع از مشکل، بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس و چگونگی ساخت داستان ها.
سوم	طرح رویدادهای زندگی: دستیابی به اصول حاکم بر داستانگویی افراد، یافتن تجارب اوج و افت و دیدن داستان از منظری دیگر.
چهارم	ساخت شکنی: محتوای جلسه شامل نام گذاری مشکل، ساختشکنی (از قدرت انداختن مشکل) و راهبرد بازمعنایی.
پنجم	ایجاد ابتکارات: به چالش کشاندن اعضا، تعیین عوامل مثبت و منفی در داستان ها، بررسی چالش های بزرگ زندگی و دستیابی به داستان های سایه ای افراد.
ششم	بررسی پیامدهای بی همتا: بررسی پیامدهای منحصربه فرد، به کارگیری عناصر جدید در روایت، بررسی اولویت ها، آرزوها اهداف و افراد مهم زندگی و در نهایت تغییر چهارچوب زندگی فرد.
هفتم	بازسازی و بازگویی روایت زندگی: تکیه بر نقاط قوت افراد، تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد، جریان بخشیدن به روایت جدید و نقطه بحرانی.
هشتم	بازنویسی داستان زندگی: بررسی داستان تازه افراد، پیش بینی مشکلات احتمالی، ویرایش نهایی روایت جدید و ایفای نقش در داستان جدید زندگی خود. انجام پس آزمون.

ای معنادرمانی گروهی (دوشنبه ها) و روایت درمانی (سه شنبه ها) یک بار در هفته ارائه گردید. مدت زمان اجرای آموزش ها دو ماه به طول انجامید. در این مدت گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و هم چنین آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۶ انجام شد.

### یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان برای گروه آزمایش اول برابر با  $67/2 \pm 6/83$ ؛ برای گروه آزمایش دوم  $67/2 \pm 3/19$ ؛ و برای گروه کنترل  $71/2 \pm 5/67$  سال بود. در جدول ۳ شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه و پیش آزمون و پس آزمون و دوره پیگیری آمده است.

روش اجرا: پس از تایید طرح پژوهش و طی مراحل کسب مجوز از مسئولین ذی ربط و همچنین مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول با هماهنگی مدیریت مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان زن «معصوم» شهر دزفول برای انجام عملی پژوهش اقدام شد. ابتدا برای افراد جامعه پژوهش اهداف و اهمیت پژوهش حاضر، هم چنین اصول و قواعد جلسات، رازداری و رعایت مسائل اخلاقی توضیح داده شد، در ارتباط با حفظ هویت آنها اطمینان داده شد و شرکت کنندگان آگاهانه و داوطلبانه فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش را امضا کردند. فرایند انجام پیش آزمون با پرسشنامه های اضطراب مرگ تمپلر، احساس تنهایی راسل و همکاران با توضیحات لازم اجرا شد. سپس از بین سالمندانی که بالاترین نمره در دو پرسشنامه مذکور را کسب کرده بودند، ۴۵ نفر انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به طور مساوی تقسیم شدند. به گروه های آزمایش به صورت جداگانه ۸ جلسه ۹۰ دقیقه

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک ۳ گروه و ۳ مرحله تحقیق

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
احساس تنهایی	معنادرمانی	۶۱/۱۹	۶/۴۳	۵۰/۰۷	۹/۵۱	۹/۴۳
	روایت درمانی	۶۰/۸۲	۷/۳۸	۴۸/۳۱	۹/۷۸	۸/۵۰
	کنترل	۶۲/۰۳	۷/۱۲	۶۱/۷۲	۶/۶۳	۷/۶۱
اضطراب مرگ	معنادرمانی	۱۱/۱۸	۲/۶۳	۴/۸۰	۱/۳۹	۱/۶۹
	روایت درمانی	۱۱/۶۲	۲/۵۸	۵/۳۷	۱/۵۲	۱/۸۴
	کنترل	۱۱/۷۹	۲/۷۶	۱۲/۰۷	۲/۳۳	۲/۵۳

یافته های توصیفی نشان می دهد میانگین نمره متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش یعنی گروه معنادرمانی و روایت درمانی نسبت به گروه گواه تغییرات بیشتری در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد. اما در گروه گواه نمره متغیرها تفاوت چشمگیری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون ندارند. در بخش استنباطی از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام تحلیل های آماری، پیش فرض های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش فرض نرمال بودن داده ها با استفاده از شاخص های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد

که متغیرها در دامنه نرمال ۲ و ۲- قرار دارند. همچنین در همین راستا از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن نشان داد سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه گواه معنادار نیستند ( $p > 0.05$ ). بنابراین این نتایج حاکی از بهنجار بودن نمرات در تمام متغیر بود. همچنین برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس متغیرها، با استفاده از آزمون لوین، عدم معناداری F مشاهده شد ( $p > 0.05$ ) و این پیش فرض نیز برقرار بود. همچنین، بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که فرض برابری واریانس های درون آزمودنی ها برقرار بوده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
احساس تنهایی	بین آزمودنی	گروه	۶۸۷/۶۵۶	۲	۳۴۳/۸۳	۴/۶۲۵	۰/۰۱۵	۰/۱۸۳	۰/۷۶۴
	درون آزمودنی	اثر زمان	۳۳۱/۱۲۶	۱/۱۴	۲۹۰/۵۶۵	۴۸/۴۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۱/۰۰۰
اضطراب مرگ	بین آزمودنی	اثر زمان*گروه	۱۴۲/۵۲۰	۲/۲۸	۶۲/۵۲۰	۱۰/۴۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲	۰/۹۹۰
	درون آزمودنی	گروه	۱۱۲۰/۳۱۱	۲	۵۶۰/۱۵۶	۷/۰۸۱	۰/۰۰۲	۰/۲۵۲	۰/۹۱۲
اضطراب مرگ	بین آزمودنی	اثر زمان	۹۳۲/۱۳۱	۱/۴۳	۶۵۳/۵۴۱	۶۱/۴۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان*گروه	۴۲۵/۸۲۲	۲/۸۵	۱۴۹/۲۷۷	۱۴/۰۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۱/۰۰۰

بر اساس نتایج جدول ۴ در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمره متغیرهای احساس تنهایی ( $F=4/625, p < 0.05$ ) و اضطراب مرگ ( $F=7/081, p < 0.05$ ) در گروه های «معنادرمانی» و «روایت درمانی» و گروه گواه تفاوت معناداری دارد. بر اساس نتایج در تحلیل های درون آزمودنی نیز اثر اصلی زمان معنادار است که نشان می دهد، بین میانگین دو متغیر احساس تنهایی ( $F=48/445, p < 0.01$ ) و اضطراب مرگ ( $F=61/422, p < 0.01$ ) در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داده است

که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر دو متغیر احساس تنهایی ( $F=10/422, p < 0.01$ ) و اضطراب مرگ ( $F=14/032, p < 0.01$ ) معنادار است، که نشان می دهد تغییرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری در هر یک از گروه ها معنادار بوده است. در ادامه برای بررسی تفاوت های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردید.

جدول ۵: نتایج آزمون بن فرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش در سه سطح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه ها	مرحله	تفاوت میانگین	سطح معناداری
احساس تنهایی	معنا درمانی	پیش آزمون	۱۱/۱۲	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۹/۶۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱/۲۱	۰/۲۸۸
	روایت درمانی	پیش آزمون	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۱۰/۹۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱/۵۲	۰/۲۶۹
اضطراب مرگ	معنادرمانی	پیش آزمون	۶/۳۸	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۶/۱۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۲۴	۰/۸۴۸
	روایت درمانی	پیش آزمون	۶/۲۵	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۵/۷۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۵۱	۰/۷۱۵

نتایج نشان داد که تفاوت میانگین نمره احساس تنهایی و اضطراب مرگ در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و هم چنین، پیش آزمون با دوره پیگیری در گروه «معنادرمانی» و گروه «روایت درمانی» معنادار است ( $p < 0/01$ )، اما تفاوت میانگین نمره پس آزمون و دوره پیگیری در این گروه ها معنادار به دست نیامده است ( $p > 0/05$ )، بر این اساس می توان گفت در اثرات درون گروهی در گروه «معنادرمانی» و همچنین «روایت درمانی» میانگین نمره احساس تنهایی و اضطراب مرگ در مرحله پس آزمون و دوره پیگیری نسبت به پیش آزمون تغییر داشته است و در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون نیز نمره ثبات نشان می دهند. در یک نتیجه گیری کلی می توان گفت، «معنادرمانی» و «روایت درمانی» در مرحله پس آزمون در کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان سالمند تاثیر معنادار داشته اند و اثرات درمان ها در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است و تفاوت معناداری بین دو روش درمان مشاهده نشده است.

نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ در زنان سالمند مورد تایید قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات پیشین در ایران همچون مطالعه اسمعیل پور و همکاران (۲۱)، مصطفی پور و همکاران (۲۳) و زنجیران و همکاران (۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت که یکی از مولفه های اصلی معنادرمانی مقوله مرگ می باشد. از علل افزایش تفکر به مرگ و ایجاد اضطراب مرگ پیشامد شرایط ناگوار در زندگی، از دست دادن نزدیکان، بیماری ها و بلایای طبیعی، ناشناخته بودن فرایند مرگ و اتفاقات پس از آن می باشد، با افزایش افق دید و تغییر نگرش نسبت به مرگ و باز تعریف آن، قبول این که تحت هر شرایطی مرگ جزئی از زندگی و همراه با زندگی ست اما پایان حیات نیست و با این که روی دادن مصائب و اتفاقات مثل رخدادهایی مشابه بیماری ها که خارج از اختیارات بشر می باشد، اما عامل خود تعیین کنندگی در انسان و آزادی در انتخاب واکنش ها و نحوه برخورد با مسائل او را از دیگر موجودات جدا می کند.

## بحث

سالمندی پدیده ای حیاتی و فرایندی است که تمامی موجودات زنده چون انسان را در برمی گیرد. این دوره، سیری طبیعی است که در بدن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی ایجاد می کند. افراد سالمند، با مجموعه پیچیده ای از تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی روبه رو می شوند که بار سنگینی بر عملکرد روانی اجتماعی و سلامت روانی آن ها ایجاد می کند. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی

زنان سالمند می شود، تایید شد. این یافته با مطالعات زارع گل چشمه و همکاران (۳)، رضانی و همکاران (۲۸) و بهادری و همکاران (۲۹) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت روایت درمانی به شرکت کنندگان حاضر در پژوهش یاد می دهد که روایت زندگی خود را به گونه دیگری بازگویی کنند آن ها یاد می گیرند به جای روایت فرد افسرده، مضطرب، گرفتار، بدبخت و خسته، روایت خود را به سمت فردی امیدوار، مبارز، پرنرژی و شاد تغییر دهند. چنین تغییر روایتی موجب می شود تا آن ها از آشفتگی های مرتبط با مرگ خلاصی یابند و بتوانند با سرسختی بیشتری به مبارزه با آن ادامه دهند (۲۵). روایت درمانی به مراجعان یاد می دهد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند و انگیزه آن ها را برای عمل و تلاش افزایش می دهد. این درمان به افراد می آموزد که کنترل و مسئولیت زندگی آن ها در دستان خودشان است و اضطراب مرگ نمی تواند آن ها را اسیر خود کند. در واقع آنان یاد می گیرند که اضطراب مرگ می تواند در کنترل آن ها باشد و می توانند با سرسختی بر مشکلات موجود غلبه کنند. آن ها یاد می گیرند در لحظه زندگی کنند و از آینده ترسند، روایت درمانی به افراد یاد می دهد که با به دست آوردن شناخت از خود و درون نگری به سمت تغییر حرکت کرده، چنین تغییری می تواند موجب افزایش تاب آوری در آن ها و کاهش آشفتگی های مرتبط با مرگ شود (۳). در تبیین دیگری برای این یافته می توان گفت روایت درمانی سعی دارد، مشکلات افراد را از خود آن ها جدا کند و با استفاده از روش بیرونی سازی این نگرش را در فرایند کار با مراجعان عملی می سازد. حتی نقاط قوت و توانایی های مثبت فرد نیز بیرونی سازی می شود تا او بتواند روایت بهتر و شفاف تری از ماهیت زندگی و خویشتن خویش کسب کند. طی فرایند بیرونی سازی مشکل، کار بررسی و تحلیل تاثیرات احتمالی مشکل برای فرد آسان تر می شود (۱۱). آخرین فرضیه این پژوهش مبنی بر داشتن تفاوت در اثربخشی بین معنادرمانی و روایت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی زنان سالمند رد شد. به این علت که در مقایسه دو درمان هیچ تفاوت معنی داری مشاهده نشد در تبیین این یافته باید گفت که به نظر می رسد که کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در معنادرمانی با تغییر نگرش به مقوله تنهایی و مرگ و پذیرش مرگ به عنوان مکمل زندگی و در مقوله تنهایی یافتن معناهایی فراتر از حضور دیگران، آگاهی از انواع تنهایی

جلسات درمانی با پرداختن به مقوله خودشناسی و کاوش در ماهیت انسان بودن و یادآوری مسئولیت های اجتناب ناپذیر انسان در مقابل زندگی منجر به تغییر نگرش به عنوان موهبتی پر ارزش که ارزشمندی آن به علت وجود مگر می باشد، شد و عاملی برای کاهش اضطراب مرگ و غنیمت شمردن فرصت های باقیمانده زندگی گردید. همچنین، نتایج اثرگذاری مداخله معنادرمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی با پژوهش حیدری و همکاران (۲۲)، اسمعیل پور و همکاران (۲۱)، مصطفی پور و همکاران (۲۳) و زنجیران و همکاران (۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت که در این گروه سنی وابستگی عاطفی بیشتر و تکیه به کمک اطرافیان وجود دارد ولی دوری از فرزندان و اطرافیان به تنهایی برون فردی آن ها به خاطر کاهش ارتباطات بین فردی دامن می زند، از سویی آن ها تنهایی درون فردی را هم به خاطر انزوای تحمیل شده و استیصال و ناتوانی در انجام امورات فردی تجربه می کنند. در رویکرد معنادرمانی به سه نوع تنهایی اشاره شده است: تنهایی درون فردی، برون فردی و اگزستانسیال (۶). با کسب آگاهی از مسئولیت هایی که انسان در بودن با خود در تنهایی، در بودن با دیگران و بودن با طبیعت دارد و با پذیرش مسئولانه نتایج پیش آمده از دوره سالمندی، متوجه شدند که رنج و دوری از فرزندان، مشکلات جسمانی و بیماری ها اجتناب ناپذیر است با تغییر شیوه نگرش و طرز برخورد با مشکل و تحمل سختی ها و معنا دادن به رنج ها و دردها و عدم تمرکز بر از دست رفته ها، به یافتن معناهای جدیدتر ترغیب شدند که امیدوارانه و با انگیزه تر به زندگی خود ادامه دهند و با توجه به گذرا بودن زندگی و وقت، توان خود را صرف کیفیت بخشیدن به زندگی بکنند. می توان گفت که مفاهیم معنادرمانی آگاهی و درک جدیدتر و عمیق تری برای سالمندان ایجاد می کند که منجر به تغییر در نگرش به زندگی می شود. نکته دیگر این که هر موقعیتی در زندگی گذراست و توسل به دیگران در موقعیت های استیصال و درماندگی او را در موقعیت کنترل بیرونی قرار می دهد، حال آن که افراد با قبول مسئولیت و انجام فعالیت های متفاوت می توانند کنترل اوضاع را در دست گرفته و با احساس حاکمیت و تسلط بر امور زندگی به کنترل درونی دست یابند که سلامت روان و زندگی باکیفیت می انجامد. دیگر فرضیه این پژوهش مبنی بر این که روایت درمانی گروهی منجر به کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در

روان درمانی مختلف، با متغیرهای مذکور و دیگر اختلالات روان-شناختی از جمله پرخاشگری، افسردگی، وسواس فکری و عملی و غیره، در هر دو جنسیت در تمام گروه های سنی و در شهرهای مختلف انجام گیرد. برای به دست آوردن نتایج قابل اعتمادتر و تعمیم بیشتر، پیشنهاد می شود که این پژوهش در نمونه آماری بزرگ تر تکرار شود. هم چنین، در حوزه کاربردی پیشنهاد می شود واحدهای درمانی در سطح کشور به ویژه مشاوران بهزیستی مشغول در مراکز سالمندان، برنامه های آموزشی و درمانی با رویکردهای درمانی معنادرمانی و روایت درمانی گروهی را در راس روش های درمانی خود قرار دهند.

### سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی شخصیت نویسنده اول است و در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول با شناسه IR.IAU.D.REC.1404.086 به تایید رسیده است. از تمام کسانی که در پیشبرد این تحقیق ما را یاری رساندند، قدردانی می کنیم. به ویژه از سالمندان شرکت کننده در پژوهش و کارکنان مرکز «معصوم» که با همکاری خود امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند.

### تضاد منافع

این پژوهش هیچ گونه تامین مالی از سازمان های دولتی، خصوصی یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است و نویسندگان به وضوح اعلام می کنند که هیچ تضاد منافی ندارند.

### References

1. Wu J, Fu D, Zhang L, Xie X, Wang X, Shen X, Liu S, Xu X, Cheng H, Ma X, Lin D. The Relationship between psychological vulnerability, aging attitudes and life meaning in elderly patients with comorbidities. *Health Promotion* 2024; 26(11): 894-904. <https://doi.org/10.32604/ijmh.2024.056223>
2. Chang AY, Skirbekk VF, Tyrovolas S, Kassebaum NJ, Dieleman JL. Measuring population ageing: An Analysis of the global burden of disease study. *Lancet Public Health* 2019; 4: 159-67. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30019-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30019-2)
3. Zare Gholcheshmeh, F, Khajevand Khoshli A,

و معنایابی در رنج ها و فراق و یادگیری زیستن در بودن با خود به تنهایی، بودن با دیگران و بودن در طبیعت، پذیرش تنهایی اگزستانسیالیستی مبنی بر اینکه انسان تنها به دنیا می آید و موقع مرگ نیز به تنهایی زندگی و حیات مادی را ترک می کند از علل موفقیت این رویکرد است و به طور مشابهی، روایت درمانی نیز به مشکلات انسانی مثل احساس تنهایی و اضطراب مرگ، به عنوان مسائلی می نگرد که از داستان های رنج آور و تاثیرگذار بر زندگی فرد برخاسته است، تحلیل این داستان زندگی توسط خود آنان است و تمرکز و تاکید بر ایجاد معانی جدید در زندگی است. پس هر دو رویکرد در ایجاد معانی جدید در خصوص تنهایی و مرگ به سالمند کمک می کنند تا با این چالش ها بهتر و سازگارانه تر روبه رو شود.

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش پیش رو به همراه مبانی نظری و پیشینه پژوهش های انجام شده داخلی و خارجی، شناخت ما را از این دو مداخله مثبت، موفق و کاربردی گسترش می دهد. از منظر تلویحات اجتماعی قابل ذکر است که بر اساس قواعد برنامه های پیشگیرانه، این دو برنامه درمانی می توانند باعث کاهش هزینه های پزشکی و درمانی شوند. این مطالعه با محدودیت هایی نیز روبه رو بود. به علت محدود بودن انجام پژوهش به شهر دزفول، دو مرکز توانبخشی، انحصار جنسیتی (بانوان) و گروه سنی سالمندان تعمیم آن به کل جامعه باید با احتیاط انجام گیرد. با توجه به نتایج آماری ذکر شده و به منظور بررسی های بیشتر پیشنهاد می گردد پژوهش های مقایسه این با رویکردهای

- Mirani A, Azizi Ziabari LS. The Effectiveness of narrative therapy on death anxiety and sense of coherence in older women. *Aging Psychology* 2025; 11(1):77- 92. [Persian] <https://doi.org/10.22126/JAP.2025.11537.1823>
4. Erdoğan S, Bahar Z. Loneliness Perception's Impact on Death Anxiety in Home-Dwelling Elderly Individuals. *Hitit Sağlık Dergisi*. 2025 Apr 4(4):1-10. <https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1560404>
5. Paredes AM, Lee EE, Chik L, Gupta S. Qualitative study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies. *Aging Mental Health*

- 2021, 25(1):1-8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
6. Just SA, Seethaler M, Sarpeah R, Waßmuth N, Bempohl F, Brandl EJ. Loneliness in elderly inpatients. *Psychiatric Quarterly*. 2022 Dec;93(4):1017-30. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-10006-7>
  7. Drennan J, Treacy M, Butler M, Byrne A, Fealy G, Frazer K, Irving K. The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. *Ageing & Society*. 2018; 28(8):1113-32. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007526>
  8. Crewdson. the effect of loneliness in the elderly Population: a review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly* 2016;8 1-8 <https://doi.org/10.4137/HaCCe.S35890>
  9. Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-journal of Death and Dying* 2021; 13(4):98-106. <https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
  10. Gire J. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. *Online Readings in Psychology and culture* 2014;6(2):3-12. <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1119>
  11. Srivastava M, Ghosh A. Societal impact of death anxiety and mental health among nurses in India. *Societal Impacts* 2024; 4, 100095. <https://doi.org/10.1016/j.socimp.2024.100095>
  12. Miner B, Kryger MH. Sleep in the aging population. *Sleep medicine clinics* 2016; Dec 20;12(1):31-42. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.008>
  13. Ergin E, Yildirim D, Yildiz CÇ, Usenmez SY. The relationship of death anxiety with loneliness and psychological well-being in the elderly living in a nursing home. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023 Nov;88(1):333-46. <https://doi.org/10.1177/0030222821106054>
  14. Hajihassani M, Naderi N. Death Anxiety in the Elderly: The Role of Spiritual Health and Perceived Social Support. *Aging Psychology*, 2021; 6(4):319-09. [Persian] <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5778.1473>
  15. Özer Ö, Özkan O, Büyüksirin B. Examination of pandemic awareness, death anxiety, and spiritual well-being in elderly individuals. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2025 Feb;90(3):1293-312. <https://doi.org/10.1177/0030222821120122>
  16. Alvi AS, Tarar MG, Sajid IU. Assessing death anxiety and its correlates among community dwelling elderly. *Journal of Management Practices, Humanities and Social Sciences*. 2022 Mar 31;6(2):59-67. [Persian] <https://doi.org/10.33152/jmphss-6.2.7>
  17. Saunders R, Buckman JE, Stott J, Leibowitz J, Aguirre E, John A, et al. Older adults respond better to psychological therapy than working-age adults: evidence from a large sample of mental health service attendees. *Journal of affective disorders* 2021; 294:85-93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.084>
  18. Szabó K, Baji I. The current status and applications of logo therapy and existential analysis: A narrative review. *Developments in Health Sciences*. 2025 Dec 18;8(2):82-100. <https://doi.org/10.1556/2066.2025.00083>
  19. Aiello-Puchol A, García-Alandete J. A systematic review on the effects of logo therapy and meaning-centered therapy on psychological and existential symptoms in women with breast and gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2025 Jun;33(6):465. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09519-1>
  20. Afshari A, Kajbaf M B K, Mousavi S M H, Ahmadi M. The Effectiveness of Logo therapy in Reducing Death Anxiety among Iranian Older Adults: A Meta-Analysis Studies. *joge* 2026; 11 (1) :30-41 [Persian] <http://joge.ir/article-1-803-en.html>
  21. Dilmaghani RE, Panahali A. The comparison of the effectiveness of group-based logo therapy and solution-oriented therapy on death anxiety and feeling of loneliness in elderly women with fear of coronavirus. *Psychology* 2022; 8(3):235-49 [Persian] <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.8172.1645>
  22. Heidary M, Heshmati R, Hayes J. Effect of Group Logo therapy on Anxiety About Death and Existential Loneliness in Patients with Advanced Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs*. 2023 Jan-Feb 01;46(1):21-30. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001086>.
  23. Mostafapour V, Motamedi A, Farrokhi H. The Effectiveness of Group Logo-Therapy on the Sense of Loneliness and Death Anxiety in Elderly Women. *Woman Cultural Psychology* 2018; 9(36):23-36. [Persian] <https://sanad.iau.ir/>

- [en/Journal/jwc/Article/920135](https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634)
24. Zanjiran Sh, Kiyani L, Zare M, Shayeghian Z. The Effectiveness of Group Logo therapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2015; 16(3):60-67. [Persian] <https://sanad.iau.ir/en/Article/890326>
  25. Ekinci N, Tokkaş BG. A systematic review of narrative therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2024 Mar 3;16(1):58-71. <https://doi.org/10.18863/pgy.1256695>
  26. Cloitre M, Schmidt JA. STAIR narrative therapy. In *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians* 2022 Jun 17 (pp. 307-328). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-97802-0\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-030-97802-0_14)
  27. Jiang D, Tang VF, Kahlon M, Chow EO, Yeung DY, Aubrey R, Chou, KL. Effects of wisdom enhancement narrative-therapy and empathy-focused interventions on loneliness over 4 weeks among older adults: A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2025, 33(1), 18-30. [https://doi.org/10.1016/j.jagp.2024.07.003\\_28](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2024.07.003_28).
  28. Ramezani F, Leil Abadi L, Emamipour S. Comparing the Effectiveness of “Mindfulness Therapy Based on Stress Reduction” and “Narrative Therapy” on Death Anxiety in the Elderly. *JHPM* 2023; 12(4):28-39. [Persian] <https://doi.org/10.22034/JHPM.12.4.28>
  29. Bahadori Z, Jahangiri A, Bakhshipour A. Comparison of the Effectiveness of “Reality Therapy” and “Narrative Therapy” on the Feeling of Loneliness of Female-Headed Households. *JHPM* 2022; 11 (1) :36-46. [Persian] <http://jhpm.ir/article-1-1443-fa.html>
  30. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996;66(1):20-40. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)
  31. Zarei S, Memari AH, Moshayedi P, Shayeštehfār M. Validity and reliability of the UCLA Loneliness Scale version 3 in Farsi. *Educational Gerontology*. 2016;42(1):49-57. [Persian] <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1065688>
  32. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*. 1970;82(2):165-77. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
  33. Rajabi Gh, Bohrani M. Factor analysis of death anxiety scale questions. *Psychology Journal* 2002; 5(4): 331-34. [Persian] <https://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-568-en.pdf>
  34. Hutzell, R. A general course of group analysis, Viktor Frankl Foundation of South Africa 2002; 7:15-26.
  35. Payne, M. *Narrative therapy: An Introduction for counsellors*. 2th ed. New York: SAGE Publications Ltd. 2006; 116. <https://doi.org/10.4135/9781446213322>