

اثربخشی معنی‌درمانی بر قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۲

خلاصه

مقدمه

کنترل قندخون و بهبود شادکامی و اضطراب مرگ می‌تواند به بهزیستی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو یاری رساند اما در این زمینه شکاف پژوهشی وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنی‌درمانی بر قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل به همراه یک دوره آزمون پیگیری بود. از بین سالمندان زن مبتلا به بیماری دیابت منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تعداد ۲۹ نفر به عنوان نمونه‌های پژوهش به صورت در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل آزمایش خون، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و اضطراب مرگ تمپلر بود. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که بین میانگین پیش‌آزمون و آزمون پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر معنی‌درمانی باعث کاهش قندخون و اضطراب مرگ و افزایش شادکامی سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ شد ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری

منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان معنی‌درمانی را به عنوان یک روش کارا جهت بهبود قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ سالمندان پیشنهاد داد.

کلیدواژه‌ها: معنی‌درمانی، سالمندی دیابت نوع ۲، شادکامی، اضطراب مرگ.

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مریم سرمدی^۱

مجید صفاری‌نیا^{۲*}

طاهر تیزدست^۳

حمید نجات^۴

^۱گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی،

دوبی، امارات متحده عربی

^۲استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد

اسلامی، تنکابن، ایران

^۴گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد

اسلامی، مشهد، ایران

Email: m.saffarinia@pnu.ac.ir

مقدمه

جدیدترین گزارش انجمن بین‌المللی دیابت حاکی از وجود ۴۱۵ میلیون بیمار مبتلا به دیابت در سراسر جهان است و بنا بر پیش‌بینی این سازمان تعداد این افراد در سال ۲۰۴۰ به حدود ۶۴۲ میلیون نفر خواهد رسید که بیش از هشتاد درصد آنها در کشورهای فقیر و متوسط زندگی می‌کنند (۱). گرچه آمارها در خصوص شیوع دیابت در ایران متفاوتند اما مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم شیوع دیابت دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی (۲ تا ۱۰ درصد)، تهران (بیش از ۱۲ درصد) و کرمانشاه (۷ درصد) گزارش نموده‌اند. معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز شیوع دیابت را ۲/۳ درصد اعلام کرده است (۲).

مهمترین شاخص در بیماری دیابت، قندخون است (۳). بنابراین اولین هدف در درمان دیابت، کنترل سطح قندخون است. قندخون به عنوان معتبرترین شاخص در متابولیسم بیماری دیابت مطرح است (۴). عدم کنترل قند خون سبب ایجاد عوارض زودرس و دیررس دیابت در بدن مانند رتینوپاتی، ضایعه در شبکه، بیماری کلیه، آسیب دیدگی اعصاب، بیماری‌های قلبی-عروقی، عفونت‌های مکرر و کتواسیدوز دیابتی می‌شود که با کنترل دراز مدت قندخون می‌توان از بروز این عوارض جلوگیری کرد یا آنها را به تأخیر انداخت (۵).

هر چند که عوامل ژنتیکی نقش پررنگی در سبب‌شناسی دیابت دارند (۶)، امادر سال‌های اخیر جنبه‌های روانشناختی دیابت مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است و گسترش روزافزون پژوهش‌های انجام شده در زمینه موضوعات هیجانی، شناختی و رفتاری مرتبط با دیابت، کنترلی بر این ادعاست (۷). از عواملی که امروزه به طور وسیع در گروه سالمندان مورد توجه قرار گرفته است، شادکامی و اضطراب مرگ است (۸).

یکی از تبعات سالمندی و همچنین بیماری دیابت، کاهش شادکامی است (۹). پژوهش شریفی درآمدی و پناه علی

(۱۰) نشان داد که سالمندی به خاطر شرایط زندگی و مخصوصاً سکونت در سرای سالمندان، باعث کاهش خلق، عدم رضایت از زندگی و در نهایت عدم شادکامی شده است. ملاحظه‌های و همکاران (۱۱) نیز نشان دادند که سالمندان از نظر شادکامی وضعیت مطلوبی ندارند. نظام حرفه‌ای سلامت جامعه می‌تواند نتایج حاصل از این مطالعه را در طراحی و اجرای برنامه‌های جامع به منظور تسهیل در ارتقای رفتارهای بهداشتی استفاده کند. سازمان بهداشت جهانی تأکید زیادی بر شادکامی به عنوان مولفه سلامتی دارد و مفاهیمی مانند رضایت از خود، زندگی و بهزیستی در تعریف سلامت روانی از شاخص‌های مورد توجه این سازمان است که با عواطف مثبتی مانند لذت، آرامش، نشاط و شادی همراه است (۱۲). شادکامی، زمانی به دست می‌آید که فعالیت‌های زندگی افراد، بیشترین همگرایی یا جور بودن را با ارزش‌های عمیق و توانایی و کارآمدی او در زمینه‌های مختلف داشته باشد و آنها نسبت به این ارزش‌ها و توانمندی‌ها متعهد گردند. تحت چنین شرایطی، احساس نشاط و اطمینان به وجود می‌آید. این حالت با عنوان جلوه/ بیانگری افرادی معرفی کرده و همبستگی بالایی بین آن و اندازه‌های خوشبختی و شادکامی به دست آمده است (۱۳). شادی یکی از مهمترین هیجان‌های مثبت است و این هیجان از جمله هیجان‌های اصلی انسان محسوب می‌شود و جزء نخستین هیجان‌هایی است که در جریان تحول بروز می‌کند (۱۴). پژوهشی نشان داد که در صورت افزایش شادکامی در بین بیماران، روند درمان آنها بهتر می‌شود (۱۵). مطابق با شواهد پژوهشی، یکی دیگر از مسائل سالمندان مبتلا به دیابت، اضطراب مرگ^۱ است (۱۶). مرادی و شریعت مدار (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که اضطراب مرگ در بین سالمندان ایرانی زیاد است. در واقع از شایع‌ترین اختلالات روانی دوران سالمندی، اضطراب مرگ است (۱۷). اضطراب مرگ مفهومی چندبعدی دارد و اغلب به عنوان ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود. اضطراب مرگ، پیشینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در

^۱ thanatophobia

سازگاری با منابع فرساینده زندگی، یاری‌رسان باشد (۲۸)؛ زیرا در جریان این نوع گروه درمانی، اعضای گروه فرصتی را پیدا می‌کنند تا علاوه بر حمایت متقابل یکدیگر، عزت-نفس و اعتماد به‌نفس خود را نیز تقویت کنند و با معنای زندگی گذشته خود روبه‌رو شوند. بدیهی است که سالمندی به‌هیچ وجه بیماری تلقی نمی‌شود، بلکه ضرورتی اجتناب-ناپذیر در گذرگاه زندگی و مسیر طبیعی رشد انسان به حساب می‌آید و از آنجا که این دوره زندگی از اهمیت بسیاری برخوردار است لذا انسان باید خود را از دوران جوانی برای آن آماده سازد. ورزش و تغذیه سالم در کنار آرامش روانی و بکارگیری راهبردهای مناسب کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی می‌برخورداری از تواند در دوره سالمندی مناسب موثر باشد (۲۹).

همانطور که بیان شد از مشکلات روانشناختی عمده سالمندان مبتلا به دیابت، قندخون بالا، کاهش شادکامی و افزایش اضطراب مرگ است. مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد معنی-درمانی بر طیف گسترده‌ای از متغیرهای روانشناختی تأثیر دارد و به نظر می‌رسد این درمان‌ها بر مسائل روانشناختی و در نتیجه بهبود جسمانی سالمندان مبتلا به دیابت اثرات مثبتی داشته باشد؛ بنابراین از آنجا که به مداخلات روانشناختی به منظور بهبود حالات روانی سالمندان نیاز می‌باشد، انجام مطالعه آزمایشی برای درمان سالمندان مبتلا به دیابت ضروری به نظر می‌رسد بویژه اینکه تحقیقات انجام شده در این حوزه در کشور محدود بوده و با توجه به شکاف تحقیقاتی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنی‌درمانی بر قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی و نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل به همراه یک دوره آزمون پیگیری جهت سنجش پایداری نتایج بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی سالمندان زن مبتلا به بیماری دیابت منطقه ۱ شهر تهران در

مورد افراد مهم زندگی است (۱۸). اضطراب مرگ در زندگی اغلب افراد وجود دارد و بر اساس سن، جنسیت، وضعیت روانی و اعتقادات مذهبی در افراد متفاوت است. نگرانی‌ها درباره مرگ ممکن است کیفیت زندگی را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد (۱۹).

ابتلا به هر نوع بیماری مزمن از جمله دیابت را فشار روانی ایجاد می‌کند. بیماری فشار روانی را افزایش می‌دهد و زندگی را پیچیده‌تر می‌کند (۲۰). بیماری دیابت نوع ۲، به دلیل مزمن بودن بیماری رویدادهای استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند به تبع آن میزان فشار روانی آن‌ها در مقایسه با افراد سالم بالاتر است (۲۱)؛ بنابراین لزوم مداخلات روانشناختی در این موارد ضروری به نظر می‌رسد. از مداخلات مهم و مورد توجه در این پژوهش معنی‌درمانی است.

معنی‌درمانی از جمله روش‌های درمانی موثر در زمره رویکرد وجودی است که بنیان‌گذار آن فرانکل است (۲۲). این روش می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان آماده کند (۲۳). معنا درمانی بر سه واقعیت اساسی وجود انسان تأکید دارد، ۱) افراد نسبت به مفهوم زندگی از اختیار و اراده برخوردارند ۲) در گرفتاری یا مصیبت حکمتی وجود دارد ۳) آزادی اراده وجود دارد (۲۴). می‌توان گفت که هدف معنی‌درمانی توانا ساختن بیمار برای کشف معانی منحصر به فرد خودشان است. معنی‌درمانی در شیوه درمان خود از روش‌ها و فنونی مثل ارزش‌آفرینندگی، ارزش‌تجربی، ارزش‌های نگرشی، قصد متضاد و بازتاب‌زدایی بهره می‌جوید (۲۵).

نقش معنا در زندگی بر بهبود تندرستی در پژوهش‌ها و همکاران (۲۶) به اثبات رسیده است. تحقیقات دیگری نشان داده‌اند که فقدان معنا در زندگی می‌تواند منجر به احساس بیهودگی و بی‌ارزشی در زندگی شود. بنابراین معنادرمانی می‌تواند یک مداخله مؤثر برای افرادی باشد که در زندگی بی‌انگیزه هستند (۲۷). رویکرد معنی‌درمانی برای سالمندان برنامه حمایتی مناسبی به نظر می‌رسد و با توجه به شواهد پژوهشی می‌تواند به سالمندان در مواجهه با شرایط استرس‌زا و

استفاده از اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون‌های کالموگراف اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون باکس و آزمون موخلی مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار

تست قند خون: در پژوهش حاضر قند خون از طریق دستگاه تست قندخون سنجیده شد.

پرسشنامه شادکامی: آزمون شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرگایل و کراسلند از شادکامی است. آرگایل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که توسط علی پور و آگاه هریس (۳۰) به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد اجرا شد، نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن از بین کلیه کارمندان و دانشجویان ساکن استان تهران با میانگین سنی ۲۴ سال و ۱۱ ماه و دامنه سنی ۵۳-۱۸ سال از مناطق ۲، ۱۸، ۱۱، ۵ شهر تهران (بر پایه چهار بخش غرب، مرکز، جنوب و شمال) و شهرستانهای کرج، شهریار، اسلامشهر انتخاب شدند افراد انتخاب شده فهرست شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک و فهرست افسردگی بک را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه اضطراب مرگ: تمپلر این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۰ ساخت و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنیها پاسخهای خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان‌دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان

سال ۱۴۰۰ بود که از آن تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه‌های پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. حین اجرای پژوهش یک نفر از گروه آزمایش دچار ریزش شد و بنابراین گروه آزمایش به ۱۴ نفر تقلیل یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداقل ۶۵ سال سن، مبتلا بودن به بیماری دیابت نوع ۲، عدم شرکت همزمان در دوره درمانی دیگر، برخورداری از قدرت شنوایی و بینایی قابل قبول و داشتن رغبت و رضایت برای شرکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه در مداخله درمانی، اقدام به مصرف داروهای مرتبط با اعصاب و روان، قطع عضو. بدین ترتیب که ابتدا برای هر دو گروه پیش‌آزمون آزمایش پزشکی (قندخون)، شادکامی و اضطراب مرگ اجرا شد، سپس طرح مداخله معنی‌درمانی (مطابق با جدول ۱) به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه- ای برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای اعمال نشد. بلافاصله بعد از اتمام مداخلات برای گروه آزمایش، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس به منظور سنجش پایداری نتایج، ۲ ماه بعد از اتمام پس‌آزمون، آزمونی با عنوان آزمون پیگیری انجام شد. به منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، رضایت‌نامه‌ای تهیه شد که در آن به صورت کلی هدف پژوهش توضیح داده شده بود. افراد شرکت‌کننده ابتدا رضایت‌نامه را مطالعه نموده و در صورت تمایل در پژوهش شرکت نمودند. یکی از مواردی که به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد این بود که به آنها اطمینان داده شد که هیچ‌گونه سوءاستفاده شخصی در این پژوهش وجود ندارد. همچنین درباره محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و نتایج آنها به آزمودنیها توضیحات لازم داده شد؛ در انتها به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، بعد از اتمام مرحله اجرای پژوهش مداخله معنی‌درمانی برای گروه کنترل نیز اعمال شد. بعد از گردآوری داده‌های لازم، در نهایت نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. شایان ذکر است قبل از

می دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. همکاران (۳۱) پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ، روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های خارجی و داخلی مورد تایید قرار گرفته است؛ در پژوهش شریفی نیا و

۰/۸۱ بدست آمد.

جدول ۲. خلاصه محتوای معنادرمانی

ردیف	خلاصه جلسات
جلسات اول و دوم	تعیین اهداف و قوانین گروه، تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنی در زندگی برای افراد با ذکر مثال، ارائه تکلیف به سالمندان به منظور اندیشیدن درباره مطالب جلسه، دادن بازخورد، تعریف آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند.
جلسات سوم، چهارم و پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، مسئولیت شخصی که باید به عنوان بخش اجتناب‌ناپذیر وضعیت انسان تلقی شود، ما می‌توانیم از طریق ترمیم و بازسازی زندگیمان سازگاری خویش با دیگران را افزایش دهیم، صحبت درباره جنبه‌های متفاوت عشق و راهی برای رسیدن به معنی زندگی و به‌خاطر داشتن این مطلب که عشق پدیده‌ای انسانی است و باید مراقب بود که جنبه انسانی آن حفظ شود.
جلسات ششم، هفتم و هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل، بحث درباره ارزش‌های اخلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی. ارزش‌های اخلاق با فعالیت آفریننده و زایا ادراک می‌شوند، با آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران که بیان فردی است می‌توان به زندگی معنا بخشید. ارزش‌های تجربی مجذوب‌شدن در زیبایی‌های عالم طبیعت یا هنر است و ارزش‌های گرایشی آن‌هایی هستند که دگرگون‌ساختن آن‌ها یا دوری‌گزیدن از آن‌ها در توان ما نیست، یعنی شرایط تغییرناپذیر سرنوشت هنگام رویارویی با چنین وضعی، تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن است. شیوه‌ای که سرنوشت خویش را می‌پذیریم، شهادتی است که در برابر مصیبت و مشکلات نشان می‌دهیم.
جلسات نهم و دهم	مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسه اول تا نهم به صورت نظری، اجمالی و عملی، اجرای پس‌آزمون.

نتایج

در این پژوهش ۲۹ سالمند مبتلا به دیابت نوع دو در دو گروه آزمایش و کنترل حضور داشتند که میانگین سن گروه کنترل ۶۷/۱۲ (با انحراف معیار ۶۸/۳۳) و گروه معنی‌درمانی (آزمایش) برابر با ۶۸/۱۴ (با انحراف معیار ۶۰/۷۸) بود که نتایج مقایسه میانگین‌های سنی به روش تحلیل واریانس نشان داد این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. همچنین در گروه کنترل تعداد ۷ نفر مجرد و ۸ نفر متأهل حضور داشتند و در گروه معنی‌درمانی تعداد ۶ نفر مجرد و ۸ نفر متأهل حضور داشتند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل	معنی‌درمانی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قندخون	پیش‌آزمون	۱۴۸/۹۲	۱۱/۳۴	۱۴۸/۳۳	۱۳/۸۵
	پس‌آزمون	۱۳۸/۰۷	۱۴/۴۷	۱۴۹/۱۳	۱۲/۶۶
شادکامی	پیگیری	۱۳۷/۲۱	۱۴/۹۰	۱۴۹/۲۰	۱۲/۵۲
	پیش‌آزمون	۱۴۸/۹۲	۱۱/۳۴	۱۴۸/۳۳	۱۳/۸۵
	پس‌آزمون	۱۳۸/۰۷	۱۴/۴۷	۱۴۹/۱۳	۱۲/۶۶

۱۲/۵۲	۱۴۹/۲۰	۱۴/۹۰	۱۳۷/۲۱	پیگیری	
۱۳/۸۵	۱۴۸/۳۳	۱۱/۳۴	۱۴۸/۹۲	پیش‌آزمون	
۱۲/۶۶	۱۴۹/۱۳	۱۴/۴۷	۱۳۸/۰۷	پس‌آزمون	اضطراب مرگ
۱۲/۵۲	۱۴۹/۲۰	۱۴/۹۰	۱۳۷/۲۱	پیگیری	

همانطور که در جدول مشخص است میانگین قندخون و اضطراب گروه آزمایش (معنی‌درمانی) در مرحله پس‌آزمون و آزمون پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش و میانگین شادکامی آن گروه افزایش یافته است و بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری تفاوت محسوس نیست؛ اما در نمرات سه نوبت گروه کنترل تفاوت خیلی جزئی بود. در ادامه جهت بررسی استنباطی یافته‌ها، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر گزارش شده است. قبل از استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آن با استفاده از آزمون‌های کالموگراف اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون ماخلی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان از برقراری مفروضه‌ها داشت بنابراین استفاده از تحلیل مذکور بالامانع بود.

جدول ۳. نتایج اندازه‌گیری مکرر برای بررسی معنی‌درمانی بر قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲

متغیر	اثر	مقدار	F	df	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اینتا
	عامل مکرر	.552	10.541	2	26	.000	.448
قندخون	تعامل گروه با عامل مکرر	.479	14.152	2	26	.000	.521
	عامل مکرر	.248	39.481	2	26	.000	.752
شادکامی	تعامل گروه با عامل مکرر	.239	41.331	2	26	.000	.761
	عامل مکرر	.154	71.585	2	26	.000	.846
اضطراب مرگ	تعامل گروه با عامل مکرر	.140	79.720	2	26	.000	.860

مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز حاکی از معنی‌داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان در هر سه متغیر است ($P < .01$). با توجه به اندازه اثر در متغیرهای قندخون ۰/۴۴، شادکامی ۰/۷۶ و اضطراب مرگ ۰/۸۶ مشخص است که تأثیر مداخله معنی‌درمانی بر کاهش قندخون و اضطراب مرگ و افزایش شادکامی مثبت و معنی‌دار است. به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. مقایسه زوجی نمرات میانگین قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
قندخون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	5.029*	1.086	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	5.424*	1.238	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	- 5.029*	1.086	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	.395	.291	۰/561

۰/۰۰۱	1.085	- 9.145*	پس آزمون	پیش آزمون	شادکامی
۰/۰۰۱	1.061	- 9.398*	پیگیری		
۰/۰۰۱	1.085	9.145*	پیش آزمون	پس آزمون	اضطراب مرگ
۰/493	.176	-.252	پیگیری		
۰/۰۰۱	.244	2.900*	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	.254	3.076*	پیگیری		
۰/۰۰۱	.244	- 2.900*	پیش آزمون	پس آزمون	
۰/151	.086	.176	پیگیری		

بهبود افراد می‌شناسند، اغلب ضروری می‌دانند که در فرآیند درمان، مسائل معنوی و معنای زندگی بیماران را مورد توجه قرار دهند. بنابراین معنادرمانی روش مناسبی برای کنترل قندخون بیماران مبتلا به دیابت می‌باشد. معنادرمانی باهدف قرار دادن باورهای فرد ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرآیند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نموده و حس قوی‌تری از کنترل ایجاد نماید. همچنین یکی از اصول معنادرمانی این است که محرک اصلی انسان، درک لذت و پرهیز از درد نیست بلکه معنایی است که در زندگی می‌جوید (۳۷). بنابراین شرکت افراد دیابتی در جلسات معنا درمانی و دیدن افرادی با بیماری مشابه خود و یا حتی درجاتی بدتر و یادگیری تکنیک‌های خود (مانند لزوم وجود معنی در زندگی، مسئولیت شخصی، ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی و نوع دوستی و احسان)، خود گویی مثبت، سعی در کنترل افکار ناکارآمد، کنترل هیجانات منفی و پی بردن به تقدس و کرامت انسانی توانسته است به افزایش خوددلسوزی، و در نتیجه کنترل قندخون بیماران مبتلا به دیابت نوع دو کمک کند.

در تبیین نتیجه اثربخشی معنادرمانی بر شادکامی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌توان گفت که نقش معنا به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر شادکامی غیر قابل انکار است. معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا میخواند و بیان می‌دارد که آن چه انسان‌ها را از پای در می‌آورد، دردها و سرنوشت نامطلوب شان نیست، بلکه بی معنی شدن زندگی است که مصیبت بار

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، میانگین پیش‌آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < .01$). بطوریکه میانگین پس‌آزمون و پیگیری از میانگین پیش‌آزمون به لحاظ آماری در متغیر قندخون و اضطراب مرگ پایینتر و در متغیر شادکامی بالاتر است. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج مداخله درمانی بر اثر گذشت زمان دارد. بنابراین معنی درمانی بر بهبود قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ تاثیر گذاشته است و این اثر بر اثر زمان پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی معنی‌داری بر قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داد که معنی‌داری بر کاهش قندخون، افزایش شادکامی و کاهش اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو تاثیر مثبت و ماندگاری دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی مانند شریعت و همکاران (۱۴۰۰)، طالبی (۳۳)، حاجی عزیزی و همکاران (۳۴)، ولایی و زالی پور (۳۵)، و بورس و لینچ (۳۶) همسو بود.

در تبیین نتیجه اثربخشی معنادرمانی بر قندخون می‌توان گفت، با توجه به اینکه در دهه‌های اخیر بسیاری از پزشکان معنا و معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و

باشد. مشاور کمک می‌کند تا مراجع به‌عالیترین فعالیت حیاتی ممکن دسترسی پیدا کند. به مراجع کمک می‌شود تا نه تنها به تجربه هستی بپردازد و کوشش پیگیری در بالفعل کردن ارزش‌ها را از خود نشان دهد، بلکه او را متعهد به انجام کاری می‌کند که مسئولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده‌دار شود. اگر فرد بیمار دستورالعمل «همواره چنان رفتار کن که گویی بار دومی است که زندگی می‌کنی و طوری عمل کن که بهنظر آوری بار اول که در آن مورد عمل کردی، بسیار غلط عمل کرده بودی» را سرمشق رفتار خود قرار دهد، مسئولیت شگرفی احساس خواهد کرد و اضطراب مرگ کاهش خواهد یافت (۴۰-۳۴).

در نهایت می‌توان گفت که معنادرمانی با نگرش‌های خاص خود توانست به این دسته از بیماران کمک کند تا با مشکلات خود مقابله کنند و آنها را کاهش دهند. بنابراین، این رویکرد با تکنیک‌های خود مانند لزوم وجود معنی در زندگی، مسئولیت شخصی، ارزش‌های اخلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی و نوع دوستی و احسان بر بهبود قندخون، شادکامی و اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو موثر بود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش حاضر به جامعه دیگر به دلیل انتخاب در دسترس سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو، حجم کم نمونه و نیز عدم در نظر گرفتن مدت ابتلا و شدت بیماری در هر شرکت کننده، عدم بررسی مشکلات روانشناختی شرکت کننده‌ها اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از حجم نمونه بیشتری با در نظر گرفتن مدت ابتلا به دیابت و نیز شدت بیماری در هر شرکت کننده و در نهایت بررسی سایر مشکلات روانشناختی شرکت کننده‌ها در نظر گرفته شود. همچنین در پژوهش‌های آتی به مقایسه اثربخشی این روش درمانی با سایر روش‌های درمانی بر سالمندان مبتلا به دیابت پرداخته شود.

است. اگر رنج، شجاعانه پذیرفته شود، تا واپسین دم زندگی معنی خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنی بالقوه ی درد و رنج را نیز در بر گیرد (۳۸). مطالعات دهه های اخیر نشان می‌دهد که معناداری یکی از مؤثرترین عوامل بهداشت روانی و شادی انسان هاست. معنا، کلید حقیقی برای شاد زیستن است و چون سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو نسبت به افراد عادی غم و مشکلات بیشتری دارند (۳۹)، در پژوهش حاضر با استفاده از مداخله معنادرمانی مراجعان تشویق شدند که با ابعادی از زندگی خود که همواره از آن فرار می‌کردند، مواجه شوند و شجاعانه این وقایع ناگوار را در زندگی خود به رسمیت بشناسند، و بپذیرند که شادی و نشاط در زندگی در صورتی محقق می‌شود که فرد بپذیرد امنیت و نشاط پایدار و همیشگی در زندگی وجود ندارد و این معناست که به زندگی جان می‌بخشد. در نتیجه بر میزان شادکامی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو تاثیر مثبت می‌گذارد.

در تبیین نتیجه اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌توان گفت که هدف معنادرمانی تواناساختن بیمار برای کشف معنای منحصر به فرد خود است. معنادرمانی می‌کوشد تا حدود اختیارات و آزادی‌های بیمار را ترسیم کند. معنادرمانی در شکستن چرخه‌های معیوب روان-آزردگی مؤثر است. معناجویی به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد، از اینرو گذرابودن و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه نگرش فرد به رنج است و همچنین شیوه‌ای که این رنج را به‌دوش می‌کشد. به‌همین دلیل انسانها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، با میل تحمل می‌کنند. فرجام‌پذیری و گذرابودن نه تنها از ویژگیهای اصلی زندگی انسان است، بلکه عامل واقعی با معنی بودن آن نیز به‌شمار می‌رود. معنادرمانگر می‌کوشد تا به مراجع کمک شود که در زندگی خود هدف و منظوری را جست‌وجو کند؛ هدف و منظوری که با وجود و هستی او متناسب باشد و برایش معنا داشته

References

1. Atlas D. International diabetes federation. IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2015;33.
2. Rezaei Kokhdan F. The effectiveness of group therapies based on mindfulness and cognitive-behavioral therapy (CBT) on anxiety, metabolic control and quality of life in type 2 diabetic patients. PhD Thesis in Psychology, Islamic Azad University, Kish Branch. 2021.

3. Abokyi S, Ayerakwah PA, Abu SL, Abu EK. Controlled blood sugar improves the eye's accommodative ability in type-1 diabetes. *Eye*. 2021 Apr;35(4):1198-204.
4. Xiao Y, Hu Y, Du J. Controlling blood sugar levels with a glycopolymerosome. *Materials Horizons*. 2019;6(10):2047-55.
5. Longo DL, Kasper D, Fauci A, Jameson JL, Hauser S, Braunwald E. *Harrisons Principles of Internal Medicine*. 18th. New York: Mc GrowHill. 2012.
6. Dupuis J, Langenberg C, Prokopenko I, Saxena R, Soranzo N, Jackson AU, Wheeler E, Glazer NL, Bouatia-Naji N, Gloyn AL, Lindgren CM. New genetic loci implicated in fasting glucose homeostasis and their impact on type 2 diabetes risk. *Nature genetics*. 2010 Feb;42(2):105-16.
7. Deacon CF. Peptide degradation and the role of DPP-4 inhibitors in the treatment of type 2 diabetes. *Peptides*. 2018 Feb 1;100:150-7.
8. Hong JY, Kim HH. Factors affecting happiness in the elderly by gender. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2020;20(4):244-53.
9. Luchesi BM, de Oliveira NA, de Moraes D, de Paula Pessoa RM, Pavarini SC, Chagas MH. Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2018 Jan 1;74:83-7.
10. Sharifi Daramadi P, Panah Ali A. A Comparison Between the Level of Happiness Among the Elderly Living at Home and That of Senior Home Residents . *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6 (3) :49-55
11. Mollashahri M. Comprehensive Study of Elderly's Happiness in Zahedan City. *Aging Psychology*, 2015; 1 (2): 23-34.
12. Mostafa PourV, Motamedi A, Farrokhi, H. The effectiveness of group therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly women. *Scientific Journal of Women and Culture*, 2019; 10 (36): 23-36.
13. Ismailifar N, Shafi'abadi A, Ahqar Q. The contribution of self-efficacy in predicting happiness. *Journal of Thought and Behavior*, 2012; 5 (3): 27-34.
14. Ahmadi Foroshani H, Yazdkhasti F, Arizi HR. The effectiveness of psychodrama with spiritual content on students' happiness, pleasure and mental health. *Applied Psychology Quarterly*. 2014; 7 (2): 7-23.
15. Siqueira J, Fernandes NM, Moreira-Almeida A. Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2018 Nov 8;41:22-8.
16. Peng H, Han L, Wang Y. The Relationship among the Old People's Health Perception, Self-Esteem and Thanatophobia. 2018.
17. Khalvati M, Babakhanian M, Khalvati M, Nafei A, Khalvati M, Ghafuri R. Death Anxiety in the Elderly in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 16 (2) :152-171
18. Gire J T. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. *Reading in Psychology and Culture*, 2002; 15(2), 30-44.
19. Sinoff G. Thanatophobia (death anxiety) in the elderly: The problem of the child's inability to assess their own parent's death anxiety state. *Frontiers in Medicine*. 2017:11.
20. Kalra S, Das AK, Priya G, Joshi A, Punyani H, Krishna N, Gaurav K. An Expert Opinion on "Glycemic Happiness": Delineating the Concept and Determinant Factors for Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinics and Practice*. 2021 Aug 20;11(3):543-60.
21. Slavich GM, Taylor S, Picard RW. Stress measurement using speech: Recent advancements, validation issues, and ethical and privacy considerations. *Stress*. 2019 Jul 4;22(4):408-13.
22. Pfeifer E. Logotherapy, existential analysis, music therapy: Theory and practice of meaning-oriented music therapy. *The Arts in Psychotherapy*. 2021 Feb 1;72:101730.
23. Yalom ID, Leszcz M. *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic books; 2020 Dec 1.
24. McDonald K. *Our violent world: Terrorism in society*. Bloomsbury Publishing; 2013 May 14.
25. Kim C, Choi H. The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021 Apr;57(2):920-8.
26. Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and individual differences*. 2010 Apr 1;48(5):658-63.
27. Sun FK, Hung CM, Yao Y, Fu CF, Tsai PJ, Chiang CY. The effects of logotherapy on distress, depression, and demoralization in breast cancer and gynecological cancer patients: A preliminary study. *Cancer Nursing*. 2021 Jan 1;44(1):53-61.
28. James L. *The Effect of Logo therapy on Meaning and Quality of Life of the Elderly in Old Age Homes*. Karnataka, India: Christ University. 2012 May.

29. Pachana, N. A. & Laidlaw, K. The Oxford handbook of clinical neuropsychology. Oxford: university press. 2014.
30. Alipour A, Agah Heris M. Validity of the Oxford Happiness Inventory in Iranians. Transformational psychology: Iranian psychologists. 2008; 3 (12), 287-298.
31. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Koocher GP, Yaghoobzadeh A, Haghdoost AA, Mar Win MT, Soleimani MA. Psychometric properties of the death anxiety scale-extended among patients with end-stage renal disease. OMEGA-journal of Death and Dying. 2020 Feb;80(3):380-96.
32. Shariat A, Ghazanfari A, Yarmohamedian A, Solati K, Cherami M. The effectiveness of meaning therapy on depression and positive psychological characteristics of the elderly. Psychology of Aging, 2021; 7(3), 283-300.
33. Talebi F. the educational effectiveness of group meaning therapy on the mental health of diabetic patients in Semnan city, the 11th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, 2017.
34. Hajiazizi A H, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. Effectiveness of Group Logotherapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12 (2) :220-231
35. Velaei N, Zalipour S. The effectiveness of meaning therapy on the death anxiety of the elderly. Psychology of Aging, 2014; 1(1): 49-55.
36. Bruce J M, Lynch S G. Personality traits in multiple sclerosis: Association with mood and anxiety disorders. J Psychosom Res 2011; 70:479-85
37. Lee MR. The relationship between interpersonal relationships and subjective experience of happiness among active elderly in Korea. Asia-pacific Journal of Convergent Research Interchange. 2020;6(11):131-47.
38. Liu X, Jiang J, Zhang Y. Effects of logotherapy-based mindfulness intervention on internet addiction among adolescents during the COVID-19 pandemic. Iranian Journal of Public Health. 2021 Apr;50(4):789.
39. Mahmoud Fakheh H, Khademi A, Tasbihsazan SR. Investigating the effectiveness of meaning therapy on the happiness and psychological well-being of mothers of children with cancer. Islamic Research Journal of Women and Family, 2017; 6(2): 113-132.
40. Smkhani Akbarinejad H, Bayrampour O, Faroughi P. Comparison of the effectiveness of logotherapy and treatment based on acceptance and commitment on the death anxiety, resilience and hopelessness of women with multiple sclerosis. Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch. 2021 Mar 10;31(1):97-106.

*Original Article***Effectiveness of Logo Therapy on Blood Glucose, Happiness and Anxiety Death in the Elderly with Type 2 Diabetes**

Received: 28/04/2022 - Accepted: 24/07/2022

Maryam Sarmadi¹
Majid Safarinia^{*2}
Taher Tizdast³
Hamid Nejat⁴

¹Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

²Professor of Psychology Department, Payam Noor University, Tehran, Iran

³Associate Professor, Department of Psychology, Tunkabon Branch, Islamic Azad University, Tunkabon, Iran

⁴Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Email: m.saffarinia@pnu.ac.ir

Abstract

Introduction: Controlling blood sugar and improving happiness and death anxiety can help the well-being of the elderly with type 2 diabetes, but there is a research gap in this field. The aim of this study was to determine the effectiveness of Logo therapy on blood sugar, happiness and death anxiety in the elderly with type 2 diabetes.

Methods: The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with a control group with a follow-up test period. Among the elderly women with diabetes in region 1 of Tehran in 1400, 29 people were selected as available research samples according to the inclusion criteria and were randomly assigned to experimental and control groups. The instruments used in this study included a blood test, the Oxford Happiness Questionnaire, and the Templer Death Anxiety. Data were analyzed by repeated measures analysis of variance.

Findings: The results showed that there was a significant difference between the mean of pre-test and follow-up test of experimental and control groups in terms of blood sugar, happiness and death anxiety. In other words, treatment significantly reduced blood sugar and death anxiety and increased happiness in the elderly with type 2 diabetes ($p < 0.001$).

Conclusion: Consistent with the findings of the present study, Logo therapy can be suggested as an effective method to improve blood sugar, happiness and death anxiety in the elderly.

Keywords: Logo therapy, Aging type 2 diabetes, Happiness, Death anxiety.

Acknowledgement: There is no conflict of interest