



Comparing the effectiveness of logotherapy and acceptance and commitment therapy on the loneliness of the elderly

Mozhgan Naghdi¹, Mahboobe Taher², Hakime Aghaei³, Abbas Ali Hossein Khanzadeh⁴

1. Ph.D Candidate in General Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. E-mail: Mojgan_ns@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. E-mail: Mahboobe.taher@ume.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. E-mail: h.aghaei@iau-shahrood.ac.ir

4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. E-mail: Khanzadehabbas@guilan.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 19 November 2022

Received in revised form 11 December 2022

Accepted 20 January 2023

Published Online 23 October 2023

Keywords:

Logotherapy, acceptance and commitment therapy, loneliness, elderly

ABSTRACT

Background: As a natural process of maturation, aging has both positive and negative aspects and causes new alterations in a person's social and psychological standing. Therefore, psychological therapy can assist the elderly in recovering from their individual, societal, and economic impairments. In this context, it appears crucial to identify more effective therapies.

Aims: The purpose of the present study was to compare the efficacy of logotherapy with acceptance and commitment therapy in reducing elderly loneliness.

Methods: The research design was quasi-experimental and consisted of a pre-test, a post-test, and a control group. The statistical population comprised all elderly residents of Tehran in 2021, 45 of whom were randomly assigned to two experimental groups and one control group from among the elderly residing in health homes in Tehran. Data was collected using Adult social and emotional loneliness scale (ELS; DiTommaso et al., 2004). In the current study, the first experimental group received logotherapy (Frankel, 1963), while the second experimental group received acceptance and commitment therapy (ACT; Hayes, 2004). The control group did not get any intervention. Finally, the collected data were analyzed using one-way and multivariate covariance analysis.

Results: Adjusting the pre-test scores revealed a significant difference between the groups of logotherapy, acceptance and commitment therapy, and control in terms of loneliness at the post-test stage ($P < 0.05$), and the two intervention groups compared to the control group had a significant effect on loneliness and its components. But the effectiveness of the two intervention groups was not significantly different ($P < 0.05$).

Conclusion: Acceptance and commitment therapy and logotherapy, despite the use of unique techniques, have efficient and practical origins and features that reduce the feeling of loneliness in the elderly.

Citation: Naghdi, M., Taher, M., Aghaei, H., & Heidari, S.A. (2023). Comparing the effectiveness of logotherapy and acceptance and commitment therapy on the loneliness of the elderly. *Journal of Psychological Science*, 22(128), 157-172. [10.52547/JPS.22.128.157](https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.157)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 128, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.128.157](https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.157)



✉ **Corresponding Author:** Mahboobe Taher, Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

E-mail: Mahboobe.taher@ume.ac.ir, Tel: (+98) 9121474585

Extended Abstract

Introduction

As a normal process of change, aging limits an individual's ability to adapt to their surroundings by making it challenging for them to use their motor abilities (Nair and Appu, 2021; Wu et al., 2018). Loneliness is a prevalent experience among elderly people, primarily attributed to diminished social engagements resulting from physical limitations and the loss of significant relationships (Patel & Clark Ginsberg, 2020; Domènech-Abella et al., 2020; Stall et al., 2019). The experience of loneliness is a psychological state that arises from a discrepancy between individuals' anticipated interpersonal relationships and the actual relationships they have in their immediate environment (Holt-Lunstad et al., 2015). This emotional state has profound implications for individuals' overall well-being and impacts various aspects of their daily lives (Heinrich and Gullone, 2006).

In conjunction with pharmacological therapies and geriatric care, psychological interventions have been identified as valuable in addressing the multifaceted challenges experienced by elderly people, encompassing individual, societal, and economic domains (Westerhof & Slatman, 2019). Logotherapy is a psychological technique that aims to assist individuals in discovering the purpose and significance of their lives (Kleftaras & Psarra, 2012). According to several studies (Devoe, 2012; Mohammadi and Kamali, 2017; Mostafapour et al., 2017; Zanjiran et al., 2014), it is widely accepted among researchers that the presence of a sense of meaning in life serves as a robust protective factor against emotional instability, hence ensuring an individual's mental health and overall well-being.

Therapy centered on acceptance and commitment has been employed as an additional psychological intervention to ameliorate the experience of loneliness in elderly people (Chiang et al., 2010; Pambudi et al., 2015; Momeni et al., 2016). The treatment approach known as acceptance and commitment therapy (ACT), which falls under the third wave of behavioral therapy, distinguishes itself from earlier waves by focusing on modifying the

structure or function of individuals through contextual assumptions, such as therapeutic dialogue (Van de Graaf et al., 2021). According to several studies (Chiang et al., 2010; Pambudi et al., 2015; Momeni et al., 2016; Fatollahzadeh et al., 2015), it is hypothesized that this particular intervention approach holds promise in mitigating the experience of loneliness among elderly people.

The global population of senior individuals is steadily growing due to advancements and growth in the field of health sciences. Consequently, ensuring the mental and physical well-being of the elderly has become a matter of particular significance, as highlighted by Navarrete-Villanueva et al. (2021). Existing literature has demonstrated the efficacy of logotherapy and ACT in addressing feelings of loneliness. However, no studies have been identified that directly compare the effectiveness of these two treatment approaches. Consequently, there is a research void in this area. Thus, the present study aims to investigate whether there are discernible differences in the effectiveness of logotherapy and ACT in alleviating feelings of loneliness among elderly individuals.

Method

This study could be classified as applied research, and in terms of methodology, it falls within the category of quasi-experimental research. More specifically, it utilized a pre-test and post-test design with a control group. The study encompassed the entire elderly population residing in Tehran during the year 2021. From this population, a sample of 45 individuals was selected specifically from elderly individuals residing in healthcare institutions in Tehran. These individuals were then randomly divided into two experimental groups and one control group, with each group consisting of 15 participants. One of the intervention approaches employed in the study was logotherapy (Frankel, 1963), which was administered to the initial experimental group over the course of ten 90-minute sessions. Additionally, eight 90-minute sessions of the acceptance and commitment therapy method (Hayes, 2004) were administered to the second experimental group. The control group was not subjected to any form of intervention. The instrument employed for data collection in the current study was the Adult Social and Emotional Loneliness Scale

(DiTommaso et al., 2004). The inclusion criteria for participation in the study consisted of individuals who were between the ages of 60 and 75, resided in nursing homes, and were not undergoing psychiatric drug treatments. The exclusion criteria included missing two or more intervention sessions and voluntarily withdrawing from the research. Upon completion of data collection, the collected data

underwent analysis utilizing univariate and multivariate covariance analysis through the utilization of SPSS-23 statistical software.

Results

Table 3 shows descriptive data in the form of mean and standard deviation of variables according to group membership and assessment stages.

Table 1. Descriptive indices of loneliness variable and its components according to the three study groups (number: 45)

Variable	Phase	Logotherapy		ACT		Control	
		Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
Feeling of loneliness	Pre-test	59.80	4.47	49.06	8.82	51.80	10.84
	Post-test	64	5.39	53.86	9.56	49.93	10.21
Romantic – loneliness	Pre-test	17	2.17	11.46	4.35	14.53	4.95
	Post-test	18.86	1.88	13.40	4.95	13.60	4.59
Family – loneliness	Pre-test	20.26	2.05	17.73	3.41	17.06	4.09
	Post-test	21.33	2.69	18.66	3.22	16.66	3.94
Social – loneliness	Pre-test	22.53	2.44	19.86	3.52	20.20	4.01
	Post-test	23.80	1.52	21.80	3.36	19.66	3.88

The descriptive findings were analyzed to compare the experience of loneliness and its constituent elements. Univariate covariance analysis was employed to assess the total score, while multivariate covariance analysis was utilized to evaluate the individual components. The outcomes of the univariate covariance analysis indicated that when the pre-test scores were taken into account as a covariate variable, the impact of the group on the loneliness experienced by the elderly was observed. The results of the analysis indicate a statistically significant difference at a significance level of 0.01 ($F_{2,41}=5.845$, $P=0.006$). Additionally, the effect size was found to be $\eta^2=0.222$. The findings of the multivariate covariance analysis examination, which aimed to explore the factors contributing to loneliness, indicated that when accounting for pre-test scores as covariate variables, the implementation of logotherapy training and ACT among older individuals resulted in a statistically significant distinction between the experimental and control groups in terms of romantic-loneliness, family-loneliness, and social-loneliness components within the feeling of loneliness variable ($P<0.05$). The efficacy of logotherapy training in addressing feelings of loneliness and its associated components in elderly people was seen. Additionally, the effectiveness of ACT was found in mitigating

feelings of loneliness and the specific aspect of family-related loneliness. There was no significant difference in effectiveness observed between the two intervention groups.

Conclusion

The primary objective of this study was to assess and compare the efficacy of logotherapy and therapy based on acceptance and commitment in addressing feelings of loneliness among elderly individuals. The findings of the study indicate that the implementation of logotherapy intervention had a significant impact on the experience of loneliness and its many aspects among older adults. This observation aligns with the findings reported by Devoe (2012), Mohammadi and Kamali (2017), Mustafapour et al. (2017), and Zanjiran et al. (2014). When examining the impact of logotherapy on alleviating the experience of loneliness among older individuals, it can be posited that the implementation of techniques such as Socratic dialogue, de-reflection, conflicting intention, and the utilization of humor facilitated the elderly in developing alternative approaches to coping with life's challenges or traumas, as well as in uncovering the significance of existence.

An additional discovery from the current study demonstrated the efficacy of ACT in mitigating feelings of loneliness among the elderly. This

discovery aligns with the research findings of Chiang et al. (2010), Pambudi et al. (2015), and Momeni et al. In elucidating this outcome, it can be posited that ACT, through the implementation of cognitive modification techniques, alongside the enhancement of tolerance levels, value clarification, commitment to action, acceptance, cognitive restructuring, and the adoption of an appropriate problem-solving approach, effectively mitigated the experience of loneliness among the elderly population.

An additional finding from the study indicated that there is no statistically significant difference in the efficacy between the two approaches of logotherapy and ACT in addressing the issue of loneliness among elderly people. While previous studies have not explored the comparison between the two aforementioned treatment approaches in alleviating feelings of loneliness, it is possible to elucidate the benefits, origins, and shared characteristics of these strategies when interpreting these findings. Both treatment strategies discussed in this study are developed from the third wave of psychotherapy. Rather than focusing on cognitive restructuring, these methods aim to enhance individuals' psychological connection with their thoughts and feelings (Westroff & Slatman, 2019).

The present investigation did not include a further examination and did not yield findings pertaining to

the sustained impact of the treatment. However, it is important to acknowledge certain limitations in the present study, such as the absence of control over the economic and social status of the sample. Additionally, the dual role of the researcher and therapist raises concerns about potential bias in the obtained results. The inclusion of measures to address the aforementioned constraints contributes to enhancing the overall validity of the research.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The present study is derived from the PhD thesis authored by the primary author in the domain of general psychology at the Islamic Azad University, Shahrood branch. The research adheres to the ethical guidelines outlined by the institution, with the ethics code IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.037. To uphold ethical standards in this study, data collection was conducted following the acquisition of informed consent from the participants.

Funding: The present study takes the form of an independent PhD dissertation conducted without external funding assistance.

Authors' contribution: This article was extracted from the doctoral thesis of the first author with the guidance of the second and third authors and the advice of the fourth author

Conflict of interest: The authors assert that there are no conflicts of interest pertaining to the findings of this study.

Acknowledgments: We would like to extend our sincere appreciation to the elderly individuals who actively engaged in our study endeavor, as well as to all those who provided invaluable assistance throughout the process.



مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان

مژگان نقدی^۱، محبوبه طاهر^{۲*}، حکیمه آقایی^۳، عباسعلی حسین خانزاده^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۳۰

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

کلیدواژه‌ها:

معنادرمانی،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

احساس تنهایی،

سالمندان

زمینه: سالمندی به عنوان پدیده طبیعی تحول، دارای جنبه‌های مثبت و منفی است و تغییرات جدیدی در وضعیت اجتماعی و روانی فرد ایجاد می‌کند. بنابراین مداخلات روانشناختی می‌تواند کمک شایانی به آسیب‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی در سالمندان کند. در همین راستا شناسایی مداخلات کارآمدتر ضروری به نظر می‌رسد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان انجام شد.

روش: طرح پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که ۴۵ نفر از میان سالمندان به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس احساس تنهایی (دی‌توماسو و همکاران، ۲۰۰۴) استفاده شد. در پژوهش حاضر از روش‌های مداخله معنادرمانی (فرانکل، ۱۹۶۳) و روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۲۰۰۴) استفاده شد و درحالی‌که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین گروه‌های معنادرمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه از لحاظ احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون با تعدیل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و دو گروه مداخله نسبت به گروه گواه، بر متغیر احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن تأثیرگذار بوده‌اند اما اثربخشی دو گروه مداخله با هم تفاوت معناداری نداشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی با وجود استفاده از تکنیک‌های منحصر به فرد خاستگاه و ویژگی‌های مشترک کارآمد و کاربردی دارند که احساس تنهایی را در سالمندان به یک اندازه کاهش می‌دهند.

استناد: نقدی، مژگان؛ طاهر، محبوبه؛ آقایی، حکیمه؛ و حسین خانزاده، عباسعلی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۸، ۱۵۷-۱۷۲.

DOI: [10.52547/JPS.22.128.157](https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.157) ۱۴۰۲، شماره ۱۲۸، دوره ۲۲، مجله علوم روانشناختی



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: محبوبه طاهر، استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. رایانامه: Mahboobe.taher@ume.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۱۴۷۴۵۸۵

مقدمه

سالمندی^۱ به عنوان پدیده طبیعی تحول و آخرین دوره زندگی بشری به شمار می‌رود. این روند دارای جنبه‌های مثبت و منفی است و پویایی فرآیندهای زیستی، ادراک، رشد و تکامل را در بر می‌گیرد (جارامیلو و ویلگینگ، ۲۰۲۱). این تغییرات از طریق منع اجرای مهارت‌های حرکتی، سازگاری فرد با محیط را کاهش داده و سبب می‌شود تغییرات جدیدی در وضعیت اجتماعی و روانی فرد ایجاد شود (نیر و اپو، ۲۰۲۱؛ وو و همکاران، ۲۰۱۸). سرشماری عمومی سال ۱۳۹۵ نشان داد که نزدیک به ۶/۱ میلیون نفر از جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که ظرف ۲۰ سال آینده این میزان به بیش از دو برابر اندازه فعلی خواهد رسید (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶). با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد (هان و ماسکودا، ۲۰۲۰). سالمندان به دلیل کاهش تعاملات ناشی از نقصان جسمانی و فوت نزدیکان در معرض احساس تنهایی^۲ قرار دارند (پاتل و کلارک گینزبرگ، ۲۰۲۰؛ دامنیک - آبالا و همکاران، ۲۰۲۰؛ استال و همکاران، ۲۰۱۹). احساس تنهایی حالتی است که از تفاوت میان روابط بین فردی که افراد انتظار دارند و روابطی که در شرایط واقعی وجود دارد، نشأت می‌گیرد (هولت لانستاد و همکاران، ۲۰۱۵). شواهد نشان می‌دهد که احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۵ تا ۲۵ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هونیک و همکاران، ۲۰۱۳). عوامل بسیاری مانند تجربه از دست دادن و ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی، تجربه احساس تنهایی در سالمندان را افزایش می‌دهد (کورتین و کناب، ۲۰۱۷). احساس تنهایی، منجر به احساس غمگینی و بی‌تعلقی در افراد می‌شود و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (بلازر، ۲۰۲۰؛ هوکلی و کاسیو، ۲۰۱۰). همچنین احساس تنهایی تأثیر به سزایی در روند زندگی فرد و نیز ابعاد مختلف سبک زندگی افراد می‌گذارد و سرچشمه بسیاری از حالت‌های نامتعادل روانی همچون افسردگی، خودکشی، یأس و ناامیدی است (هنریچ و کلون،

۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده است که احساس تنهایی با وضعیت سلامت عمومی ضعف و نقایص کارکردی نیز در رابطه است (شمسائی و همکاران، ۱۳۹۳).

در کنار درمان‌های دارویی و نیز مراقبت‌های مورد نیاز در سالمندان، مداخلات روانشناختی کمک شایانی به آسیب‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی در سالمندان خواهند کرد (وستروف و اسلاتمن، ۲۰۱۹). معنادرمانی^۳، یکی از این مداخلات روانشناختی بوده و روشی است که کاربر آن فرد را در یافتن معنای زندگی یاری می‌دهد و در واقع زمانی که فرد احساس ناکامی و شکست می‌کند، این روش درمانی مناسب به وی کمک کرده تا معنای زندگی خود را بیابد (کلافر و پسیرا، ۲۰۱۲). معنادرمانی بر سه اصل دارا بودن اختیار و اراده نسبت به زندگی، یافتن معنایی در گرفتاری‌ها و آزادی اراده استوار است (شلنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). این درمان در زمره رویکرد وجودی^۴ است و معنادرمانگران معتقدند در جایی که با موقعیتی روبه‌رو می‌شویم که نمی‌توانیم آن را تغییر دهیم، باید خود را تغییر دهیم (گارسیا-الاندیت، ۲۰۱۵). پژوهشگران معتقدند که داشتن معنا در زندگی، پشتیبانی قوی در برابر بی‌ثباتی عاطفی فرد، تضمین‌کننده بهداشت روانی و بهزیستی وی است (دوونه، ۲۰۱۲؛ محمدی و کمالی، ۱۳۹۷). به عنوان مثال، مصطفی‌پور و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی زنان سالمند اثربخش است. همچنین زنجیران و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی سالمندان مؤثر است.

یکی دیگر از درمان‌های روانشناختی که برای بهبود احساس تنهایی در سالمندان به کار رفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ است (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ پامبودی و همکاران، ۲۰۱۵؛ مومنی و همکاران، ۱۳۹۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (موج سوم رفتاردرمانی) برخلاف موج اول و دوم رفتاردرمانی به دنبال تغییر ساختار یا عملکرد از طریق فرضیه‌های بافتی از جمله ارتباط درمانی است (وان‌دگرف و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین از دیدگاه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شکل‌گیری رفتارهای مختلف در انسان‌ها متأثر از شرایط زندگی از دوره اول زندگی

4. Existential approach

5. Acceptance and Commitment Therapy

1. elder

2. loneliness

3. logotherapy

(۱۵) نفر گروه مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱۵ نفر گروه مداخله معنادرمانی و ۱۵ نفر گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل ۶۰ سال و حداکثر ۷۵ سال، استقرار داشتن شرکت‌کننده در خانه‌های سلامت، فرد تحت درمان‌های دارویی روان‌پزشکی قرار نگرفته باشد؛ ملاک‌های خروج نیز غیبت ۲ جلسه یا بیشتر در جلسات مداخله، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و انصراف از شرکت در پژوهش بود. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که هر زمان مایل نبودند می‌توانند جلسه درمانی را ترک کنند و اطلاعات محرمانه آن‌ها نزد پژوهشگر محفوظ خواهد بود. در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیری توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

(ب) ابزار

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان^۱: این ابزار دارای ۱۴ گویه و دو بعد اجتماعی و عاطفی است که توسط دی‌توماسو و همکاران (۲۰۰۴) تهیه شده است. شیوه نمره‌دهی آن براساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای است و برای به دست آوردن امتیاز کلی مقیاس، مجموع امتیازات تک‌تک گویه‌ها باهم محاسبه می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به گویه‌های آن بعد باهم محاسبه می‌شود. احساس تنهایی عاطفی مجموع امتیازات مربوط به ابعاد تنهایی رومانتیک و تنهایی خانوادگی است و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. امتیاز پایین‌تر در هر بعد نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده در آن بعد است و برعکس. در پژوهش دی‌توماسو و همکاران (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ قابل قبولی برای مؤلفه‌های مقیاس بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است و روایی محتوایی مقیاس توسط ۱۵ تن از متخصصان ۰/۶۹ گزارش شد. در پژوهش جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای بعد تنهایی رومانتیک ۰/۹۲، بعد تنهایی خانوادگی ۰/۸۴، بعد تنهایی اجتماعی ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی مؤید وجود سه عامل در مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان بود که به ترتیب احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و

تا اوایل بلوغ است. به بیان دیگر زمینه‌ها و تجارب زندگی در هر فرد است که رفتارهای او را در زندگی طرح‌ریزی می‌کند و به همین دلیل شکل‌گیری باورها نیز می‌تواند متأثر از آن باشد (ارج و همکاران، ۲۰۲۲). همانطور که ذکر شد، پژوهشگران معتقدند که این روش درمانی می‌تواند بر احساس تنهایی سالمندان مؤثر باشد (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ پامودی و همکاران، ۲۰۱۵؛ مومنی و همکاران، ۱۳۹۶). به عنوان مثال فتح‌اله‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، احساس تنهایی سالمندان را کاهش می‌دهد.

با پیشرفت و گسترش علوم بهداشتی، هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود؛ بنابراین تأمین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (ناواریته-ویلانوا و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو بسیار ضروری است که عوامل مؤثر بر عوامل روانشناختی و بالأخص احساس تنهایی سالمندان شناسایی شود. شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این عوامل می‌تواند برای مشاوران و روانشناسان در خانه‌های سالمندان این امکان را فراهم آورد که برنامه‌ها و آموزش‌های لازم را برای آن‌ها طراحی و اجرا کنند. با اجرای کارگاه‌های گروهی بر اساس معنادرمانی و درمان پذیرش و تعهد میزان احساس تنهایی را کاهش دهند تا کیفیت زندگی افراد سالمند را بهبود بخشند (کوهپایه‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داد که معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی مؤثر است اما درباره مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی پژوهشی یافت نشد و در این حوزه خلاء پژوهشی وجود دارد؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نظر ماهیت پژوهش، کاربردی و از حیث روش در زمره پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که ۴۵ نفر از میان سالمندان مقیم خانه‌های سلامت شهر تهران به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و یک گروه گواه جای‌دهی شدند

¹. Adult social and emotional loneliness scale

خانوادگی نام‌گذاری شدند. همچنین در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۴ برای این مقیاس محاسبه شد.

ج) روش اجرا

در پژوهش حاضر یکی از روش‌های مداخله مورد استفاده معنادرمانی (فرانکل، ۱۹۶۳) بود که در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) با هدف

کمک به یافتن معنا در زندگی سالمندان به گروه آزمایش اول ارائه شد. همچنین در مورد گروه آزمایش دوم روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۲۰۰۴) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) مورد استفاده قرار گرفت که حاوی شش فرآیند روانشناختی خاص شامل پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال و ارزش‌ها است. شرح جلسات این روش‌های مداخله به ترتیب در جداول ۱ و ۲ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات برنامه معنادرمانی (فرانکل، ۱۹۶۳)

جلسه	هدف	شرح مختصر
اول	تعیین اهداف و قوانین گروه آشنایی اعضای گروه با یکدیگر	تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی با ذکر یک مثال، ارائه تکلیف به اعضای گروه به منظور اندیشیدن در مورد مطالب جلسه
دوم	تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی باور و پذیرش خویش و شناخت ویژگی‌های خویش توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، توجه به 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 یا در برابر آن سر تسلیم فرود آورد.
سوم	آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مسئولیت شخصی نیز مانند آزادی یکی از ابعاد هستی انسان است و به عهده ماست که به زندگی مان معنا و منظور ببخشیم، اگر آزادی با مسئولیت‌پذیری همراه نباشد به خود کامیابی صرف تبدیل خواهد شد.
چهارم	شناخت اضطراب مرگ و بررسی معنای مرگ	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، اضطراب مرگ به عنوان بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان تلقی شده، مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می‌بخشد و مسئولیت‌پذیری بشریت از محدودیت‌ها سرچشمه می‌گیرد.
پنجم	مقابله با اضطراب مرگ	به اعضا توضیح داده شد که آگاهی ما از مرگ باید حس مسئولیت‌پذیری ما را نسبت به زندگی افزایش دهد نه اینکه باعث انکار آن شود. در این جلسه به اعضا توضیح داده شد پذیرش واقعیت مرگ در مقابله با اضطراب اهمیت بسیاری داشته و اعضا ترغیب شدند تا با ترس‌های خود در خصوص مرگ مواجهه شوند.
ششم	بررسی معنای رنج	یکی از اصول معنادرمانی این است که توجه انسان‌ها را به این موضوع جلب می‌کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است که به آن معنای واقعی می‌بخشد، به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی که معنا و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند.
هفتم	شناخت ارزش‌های خلاق	ارزش‌های خلاق که با فعالیت آفریننده ادراک می‌شوند، معمولاً ناظر به نوعی کار است. با آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران می‌توان به زندگی معنا بخشید.
هشتم	شناخت ارزش‌های تجربی	بیان ارزش‌های تجربی، مجذوب‌شدن زیبایی عوالم، طبیعت یا هنر است. با تجربه شدت و عمق جنبه‌هایی از زندگی، مستقل از هر گونه عمل مثبت فرد می‌توان به معنای زندگی دست یافت.
نهم	شناخت ارزش‌های گرایشی و پذیرش واقعیت مرگ	موقعیت‌هایی که ارزش‌های گرایش را می‌طلبند، آنهایی هستند که دگرگون ساختن آنها یا دوری گزیدن از آنها در توان ما نیست. در چنین مواقعی تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن است. شیوه‌ای که سرنوشت خویش را می‌پذیریم، شهادتی که در تحمل درد و رنج و وقاری که در برابر مصیبت نشان می‌دهیم.
دهم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسه دوم تا نهم به صورت نظری و اجمالی. اجرای پس آزمون

جدول ۲. خلاصه‌ای از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۲۰۰۴)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی درمانگر و تعیین هدف و قوانین جلسات، معرفی کلی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درخواست از حاضرین که خود را معرفی کنند و مفهوم‌سازی مشکلات آنان و آماده‌سازی و تهیه فهرست فعالیت لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.
دوم	آشنایی با مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه، داشتن احساس بهتر و عدم احساس ناخوشایند، ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل.
سوم	آموزش نویدی خلاقانه، کنترل هیجان به عنوان مشکل، آموزش ماهیت گرایشات هیجانی، استفاده از استعارات و تمرینات در جهت آموزش ماهیت گرایشات و آشنایی با فهرست ناراحتی و مشکلاتی که آنان برای رهایی از آن‌ها تلاش نموده‌اند و همچنین آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش مشاهده و توصیف رویدادها و مهارت‌ها و تمرکز بدون قضاوت.
چهارم	یادآوری جلسات قبل، ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی بواسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی، یافتن توصیفات و ارزش‌گذاری‌ها، تشریح ریشه لغوی و معنای اصلی اضطراب، آموزش تمرکز بر افزایش آگاهی روانی، نحوه پاسخ‌گویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی و ایجاد هدف و سبک زندگی و تعهد برای عمل به آن‌ها، شناسایی نقاط مثبت و منفی توسط یکدیگر بدون قضاوت و واکنش هیجانی به آن‌ها.
پنجم	یادآوری جلسات قبل، آموزش تحمل رویدادهای منفی از طریق مهارت‌های پابندی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین خود با استفاده از حواس و تمرین آگاهی و ارائه بازخورد به یکدیگر، فرآیند تفکر و فرآیند مشاهده تفکر، تمرین دیدگاه مشاهده‌گر، تمایل به همه یا هیچ، تمرین مجسم کردن (فیزیکی‌نگری).
ششم	آموزش تنظیم هیجان (شناخت هیجان‌ها، اهمیت آن‌ها، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی و افزایش هیجان مثبت)، تغییر عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه، تمرین عملی آموخته‌ها و ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر.
هفتم و هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم سلامت خویشاوندی، علاقه‌مندی و غیره)، آموزش مهارت‌های فردی (توصیف و بیان خود، ابراز وجود، اعتماد، مذاکره، عزت‌نفس و غیره)، خلاصه و جمع‌بندی جلسات، توزیع پرسشنامه برای پس‌آزمون.

یافته‌ها

نتایج مربوط به یافته‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن است که از بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش تعداد ۹ زن و ۶ مرد در گروه معنادرمانی، ۱۰ زن و ۵ مرد در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۰ مرد و ۵ زن در گروه

گواه حضور داشتند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن برای گروه معنادرمانی ($3/92 \pm 67/33$) سال، برای گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ($3/85 \pm 65/00$) سال و برای گواه ($6/15 \pm 68/20$) سال بود. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیر احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن به تفکیک سه گروه مورد مطالعه (تعداد: ۴۵)

متغیر	مرحله	معنادرمانی		درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۵۹/۸۰	۴/۴۷	۴۹/۰۶	۸/۸۲	۵۱/۸۰	۱۰/۸۴
	پس‌آزمون	۶۴	۵/۳۹	۵۳/۸۶	۹/۵۶	۴۹/۹۳	۱۰/۲۱
تنهایی - رمانتیک	پیش‌آزمون	۱۷	۲/۱۷	۱۱/۴۶	۴/۳۵	۱۴/۵۳	۴/۹۵
	پس‌آزمون	۱۸/۸۶	۱/۸۸	۱۳/۴۰	۴/۹۵	۱۳/۶۰	۴/۵۹
تنهایی - خانوادگی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۶	۲/۰۵	۱۷/۷۳	۳/۴۱	۱۷/۰۶	۴/۰۹
	پس‌آزمون	۲۱/۳۳	۲/۶۹	۱۸/۶۶	۳/۲۲	۱۶/۶۶	۳/۹۴
تنهایی - اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۲/۵۳	۲/۴۴	۱۹/۸۶	۳/۵۲	۲۰/۲۰	۴/۰۱
	پس‌آزمون	۲۳/۸۰	۱/۵۲	۲۱/۸۰	۳/۳۶	۱۹/۶۶	۳/۸۸

پس از بررسی یافته‌های توصیفی به منظور مقایسه احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن به ترتیب برای نمره کل از تحلیل کواریانس تک‌متغیری و برای مؤلفه‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس (مفروضه‌ی نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها، همگن بودن

ماتریس کوواریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون) مورد بررسی قرار گرفتند.

برای بررسی بهنجار بودن متغیرها از آزمون شاپیرو ویلکس استفاده شد که پیش‌فرض بهنجار بودن متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تمامی متغیرها رعایت شده است و توزیع تمام متغیرها بهنجار بود ($P > 0/05$). برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است ($M = 18/547, F = 2/73, P = 0/079$). علاوه بر آن به منظور بررسی واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد برای همه متغیرهای پژوهش این مفروضه برقرار است ($P > 0/05$). نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد برای همه متغیرهای

پژوهش این مفروضه برقرار است ($P > 0/05$). همچنین عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از فاصله مالهالانویس مورد بررسی قرار گرفت که داده پرت شناسایی نشد و صحت این فرضیه بررسی شد. علاوه بر این هم‌خطی بین متغیرهای وابسته با ضریب همبستگی بین جفت متغیرها بررسی شد و با توجه به اینکه تمامی ضرایب همبستگی بین جفت متغیرها در حد متوسط ($0/3$ تا $0/5$) بود این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به حد متوسط ضرایب همبستگی می‌توان این نتیجه را گرفت که بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد. با برقراری پیش‌فرض‌های کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری استفاده از این آزمون بلامانع است. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های درمان و گواه در نمره کل متغیر احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آموزش و گواه در متغیر احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
احساس تنهایی	الگوی اصلاح شده	۲۶۲۷/۶۲۴	۳	۸۷۵/۸۷۵	۱۷/۰۷۵	$< 0/001$		
	پیش‌آزمون	۱۰۴۷/۴۹۰	۱	۱۰۴۷/۴۹۰	۲۰/۴۲۰	$< 0/001$	۰/۲۲۲	۰/۸۴۸
	گروه	۵۹۹/۶۶۹	۲	۲۹۹/۸۳۵	۵/۸۴۵	۰/۰۰۶		
	خطا	۲۱۰۳/۱۷۶	۴۱	۵۱/۲۹۷				

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (جدول ۴) نشان داد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، اثر گروه بر احساس تنهایی سالمندان در سطح $0/01$ معنادار بود ($P = 0/006$) و ($F_{2, 41} = 5/845$)، بنابراین بین سه گروه مورد مطالعه از لحاظ افزایش نمره احساس تنهایی سالمندان تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین مقدار اندازه اثر برابر $0/222 = \eta^2$ به دست آمد که نشان می‌دهد، ۲۳ درصد از تفاوت‌های فردی در احساس تنهایی سالمندان به دلیل تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر آموزش‌ها) بود. همچنین توان آماری $0/848$ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و دقت آماری قابل قبول برای این نتیجه‌گیری بود. بنابراین بین گروه‌های معنادرمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه از لحاظ احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون با تعدیل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. در ادامه به بررسی مؤلفه‌های احساس تنهایی براساس آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری پرداخته شده است.

نتایج آماره لامبدای ویلکز در آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مؤلفه‌های احساس تنهایی نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های احساس تنهایی سالمندان در مرحله پس‌آزمون معنادار بود ($\eta^2 = 0/217$)، ($P = 0/005$ و $F_{6, 74} = 3/424$)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد، بین گروه‌های معنادرمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه از لحاظ نمرات تعدیل یافته مؤلفه‌های احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت و نشانگر آن است که ۲۱/۷ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین مؤلفه‌های احساس تنهایی مربوط به تأثیر آموزش‌های انجام شده بود. نتایج مربوط به بررسی اینکه در کدام یک از مؤلفه‌های احساس تنهایی بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد، در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه مربوط به تفاوت بین گروهی مؤلفه‌های احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون

متغیر	مؤلفه	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تنهایی - رمانتیک	بین گروهی	۹۸/۸۷۴	۲	۴۹/۴۳۷	۳/۵۲۶	۰/۰۳۹	۰/۱۵۳	
	خطا	۵۴۶/۷۸۵	۳۹	۱۴/۰۲۰				
احساس تنهایی	تنهایی - خانوادگی	۶۸/۷۹۴	۲	۳۴/۳۹۷	۳/۷۱۶	۰/۰۳۳	۰/۱۶۰	
	خطا	۳۶۰/۹۸۲	۳۹	۹/۲۵۶				
تنهایی - اجتماعی	بین گروهی	۵۰/۰۵۲	۲	۲۵/۰۲۶	۵/۶۳۶	۰/۰۰۷	۰/۲۲۴	
	خطا	۱۷۳/۱۸۶	۳۹	۴/۴۴۱				

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، به کارگیری آموزش‌های معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سالمندان، منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و گواه در مؤلفه‌های تنهایی - رمانتیک، تنهایی - خانوادگی و تنهایی - اجتماعی در متغیر احساس تنهایی شده است.

($P < ۰/۰۵$). میزان تأثیر برای تنهایی - اجتماعی ۲۲/۴ درصد، تنهایی - خانوادگی ۱۶ درصد و تنهایی - رمانتیک ۱۵/۳ درصد بود. جهت بررسی تفاوت معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن در جدول ۶ نتایج مقایسه زوجی میانگین نمرات تعدیل‌یافته گروه‌های آموزش‌مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون در احساس تنهایی

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معنی‌داری
احساس تنهایی	معنادرمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳/۸۱۰	۲/۹۶۶
	گواه	گواه	۹/۳۵۳	۲/۸۱۶
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۵/۵۴۴	۲/۶۳۹
تنهایی - رمانتیک	معنادرمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳/۱۸۵	۱/۵۹۴
	گواه	گواه	۳/۸۱۵	۱/۴۹۴
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۰/۶۳۰	۱/۴۷۹
تنهایی - خانوادگی	معنادرمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲/۰۸۱	۱/۲۹۵
	گواه	گواه	۳/۳۰۴	۱/۲۱۴
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۱/۲۲۴	۱/۲۰۲
تنهایی - اجتماعی	معنادرمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۰/۴۴۵	۰/۸۹۷
	گواه	گواه	۲/۱۱۹	۰/۸۴۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۲/۵۶۴	۰/۸۳۳

نتایج جدول ۶ نشان داد، آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن در سالمندان اثربخش بود و هم‌چنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و مؤلفه تنهایی - خانوادگی اثربخش بود. هم‌چنین دو گروه مداخله نسبت به یکدیگر ترجیح و اولویتی نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که

مداخله معنادرمانی توانسته است احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن را در سالمندان تحت تأثیر قرار دهد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های دووئه (۲۰۱۲)، محمدی و کمالی (۱۳۹۷)، مصطفی‌پور و همکاران (۱۳۹۷) و زنجیران و همکاران (۱۳۹۴) است. در تبیین تأثیر معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی سالمندان می‌توان ابتدا از ماهیت گروه و سپس از اهداف معنادرمانی اجرا شده در این پژوهش و نظریه‌های مطرح شده در زمینه سالمندی استفاده کرد. گروه‌درمانی سالمندان فرصتی برای حمایت متقابل و کمک به آن‌ها برای مدارا کردن با استرس و منابع کاهنده زندگی است.

اعضای گروه در زمان ازدست دادن دوستان قدیم طعم رفاقت‌های تازه‌ای را می‌چشند و فرصتی تازه می‌یابند تا به یکدیگر کمک کنند و احترام و اعتماد به نفس‌شان را افزایش دهند. براین اساس معنادرمانی گروهی می‌تواند به افراد مسن کمک کند تا معنایی در زندگی خود بیابند و در پناه حمایت‌های اجتماعی به دست آمده با غم و اندوه، کمبودها، بیماری‌های مزمن و در نهایت مرگ سازگار شوند (مصطفی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷).

همچنین در زمینه سالمندی دیدگاه‌های متعددی برای تبیین اثربخشی معنادرمانی برای کمک به افراد مسن در کاهش بحران‌های وجودی از جمله احساس تنهایی بیان شده است. براساس نظریه فعالیت که رابطه مثبت میان فعالیت‌های اجتماعی و رضایت از زندگی را بررسی می‌کند (زنجریان و همکاران، ۱۳۹۴)، می‌توان گفت شرکت در جلسات معنادرمانی می‌تواند به مثابه فعالیتی اجتماعی در کاهش افسردگی و احساس تنهایی تأثیر داشته باشد. تغییرات جسمی در سالمندی باعث تغییراتی در ظاهر بدن می‌شود و به دلیل اختلال در اعمال بدن یا از دست دادن زیبایی و جذابیت، در تصور از خود نیز اختلالاتی ایجاد می‌شود که گاه احساس حقارت و بی‌کفایتی را در سالمند ایجاد و ارتباطات وی را با دیگران محدود می‌کند. با انتخاب هدفی ارزشمند و طرحی برای دستیابی به آن برای برانگیختن حس شهامت و خیرخواهی، ایجاد سازگاری، اعتماد به نفس و خودپذیری و نیز برقراری ارتباط اجتماعی می‌توان تصویر ذهنی جدید و موفقیت آمیزی را به وجود آورد (دووه، ۲۰۱۲). این امر را می‌توان با معنادرمانی ایجاد کرد. در زمینه مراجعان سالمند استفاده از شیوه‌هایی مانند گفت‌وگوی سقراطی، بازتاب‌زدایی، قصد متضاد و استفاده از بذله‌گویی و شوخی کمک کرد تا فرد سالمند راه جدیدی را برای مقابله با مشکلات یا صدمات زندگی بیابد و معنای زندگی را کشف کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی سالمندان بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های چیانگ و همکاران (۲۰۱۰)، پامبودی و همکاران (۲۰۱۵)، مومنی و همکاران (۱۳۹۶) و فتح‌اله‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) است و در تبیین این نتیجه می‌توان گفت یکی از اهداف درمان پذیرش و تعهد، تأکید بر پذیرش افکار و احساسات درونی است تا به مراجع کمک شود که افکار آزاردهنده خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شوند. در این شیوه درمانی، با استفاده از مهارت‌های ذهن آگاهی،

پذیرش و گسلش شناختی میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی افزایش می‌یابد تا به جای تمرکز بر افکار و احساسات منفی به واقعیت موجود و آنچه در زمان حال اتفاق می‌افتد بدون هیچ قضاوتی توجه کنند و با توجه به واقعیت و مبتنی بر ارزش‌های خود عمل نمایند (پامبودی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، درمان پذیرش و تعهد که متضمن اصلاح فرآیندهای شناختی در کنار آمدن و حل مشکلات، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجان‌ها و پذیرش بدون قید و شرط مشکل است، باعث می‌شود که افراد مهارت‌های شناختی مورد نیاز را در خود تقویت کنند. افراد دارای مشکلات روانشناختی علاوه بر داشتن افکار منفی، در پذیرش مشکل به عنوان یک واقعیت مقاومت کرده و به جای افزایش انعطاف‌پذیری و زندگی در زمان حال بر ناامیدی نسبت به آینده متمرکز می‌شوند، بنابراین درمان پذیرش و تعهد با آموزش فنون اصلاح فرآیندهای شناختی در کنار افزایش سطح تحمل، شفاف‌سازی ارزش‌ها، تعهد برای عمل، پذیرش، گسلش شناختی و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله باعث کاهش مشکلات روانشناختی می‌شود (مومنی و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین، درمان پذیرش و تعهد از طریق فرآیندهای بالا می‌تواند نقش مؤثری در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در سالمندان داشته باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد دو روش مداخله نسبت به یکدیگر برتری نداشتند و هر دو روش به یک اندازه بر احساس تنهایی سالمندان مؤثر بوده‌اند. با این که پژوهشی درباره مقایسه دو روش درمانی مذکور در کاهش احساس تنهایی یافت نشد، اما در تبیین این نتایج می‌توان به مزایا، خاستگاه و ویژگی‌های مشترک هر دو روش اشاره کرد. هر دو شیوه، از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی هستند که به جای تغییر شناخت‌ها تلاش می‌کنند تا ارتباط روانشناختی افراد را با افکار و احساسات آن‌ها بهبود دهند (وستروف و اسلاتمن، ۲۰۱۹). درمان پذیرش و تعهد از طریق فرآیندهای پذیرش، ذهن آگاهی، زندگی در حال، گسلش شناختی، ارزش‌ها و تعهد به عمل باعث ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی (انجام بهترین راه بین راه‌های موجود) می‌شود که این انعطاف‌پذیری می‌تواند نقش مؤثری در کاهش ویژگی‌های روانشناختی منفی داشته باشد (وان‌دگرف و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، این روش از طریق فرآیندهای پذیرش مسائل، رشد احساسات ارزشمند و متعالی و مسئولیت‌پذیری باعث کاهش ویژگی‌های روانشناختی منفی می‌شود. این شیوه درمانی به افراد

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود با کد اخلاق IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.037 است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و سوم و مشاوره نویسنده چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از سالمندانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

کمک می کند تا با رویدادهای منفی زندگی مواجه شوند و به خوبی با آنها مقابله نمایند. در این روش افراد یاد می گیرند که نسبت به شرایط زندگی خود هشیار باشند و مسائل و مشکلات را بدون قضاوت نگاه کنند (شلنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، خاستگاه و ویژگی های مشترک، مزایا و فرآیندهای کارآمد و کاربردی که این دو روش از آن استفاده می کنند، باعث می شود در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در سالمندان تفاوت معنی داری نداشته باشند.

از محدودیت های این پژوهش می توان به محدودیت سنی شرکت کنندگان اشاره کرد که بهتر است در تعمیم نتایج آن به محدوده سنی پایین تر احتیاط شود و پیشنهاد می شود پژوهش های آتی با موضوع مشابه بر روی گروه سنی پایین تر، انجام شود. همچنین این پژوهش فاقد دوره پیگیری بود و درباره تداوم اثر درمان نتایجی به دست نداد. از سویی عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد نمونه، نمونه گیری در دسترس و یکسان بودن پژوهش گر و درمان گر که ممکن است احتمال سوگیری در نتایج را افزایش دهد نیز از محدودیت های پژوهش حاضر محسوب می شود. با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر اثربخشی هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی به یک اندازه بر کاهش احساس تنهایی پیشنهاد می شود این روش ها در مراکز نگهداری سالمندان استفاده شوند و در کنار درمان دارویی، درمان های غیردارویی و روانشناختی نیز به سالمندان ارائه شود.

منابع

جوکار، ب.، و سلیمی، ع. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. علوم رفتاری، ۱۸(۵)، ۳۱۱-۳۱۸.

<https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/48739/313>
زنجران، ش.، کیانی، ل.، زارع، م.، و شایقیان، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۶(۳)، ۶۷-۶۰.

<https://www.sid.ir/paper/394216/en>
شمسائی، ف.، چراغی، ف.، اسمعیلی، ر.، و محسنی فرد، ج. (۱۳۹۳). تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن براساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی. آموزش و سلامت جامعه، ۱۱(۲)، ۳۸-۳۰.

<https://doi.org/10.20286/jech-010230>
کوهپایه‌زاده فاطمه، معتمدی عبدالله، درتاج فریبرز، اسکندری حسن، فرخی نورعلی. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته‌ی آموزشی مبتنی بر معنادرمانگری بر امید و نشاط معلمان بازنشسته. علوم روانشناختی، ۱۸(۷۷)، ۵۱۷-۵۰۹.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.77.9.2>
فتح اله زاده، ن.، سعیدی، ف.، ایچی، س.، سعادت، ن.، رستمی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی گروهی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی. پرستاری سالمندان، ۲(۲)، ۸۹-۱۰۲.

<http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-211-en.html>
محمدی، س.ی.، و کمالی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی، احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان. روانشناسی پیری، ۱۴(۲)، ۷۲-۶۱.

https://jap.razi.ac.ir/mobile/article_945.html?lang=en
محمدی، ث.، یزدانی پراتی، ج.، و موسوی نسب، س.ن. (۱۳۹۶). مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۷(۱۵۵)، ۷۸-۷۱.

<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-10604-en.html>
مصطفی پور، و؛ معتمدی، ع.؛ و فرخی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در زنان سالمند. زن و فرهنگ، ۱۰(۳۶)، ۳۶-۲۳.

https://journals.iau.ir/article_542472_de33ee589ecb9bb8e578c6a5d88d66be.pdf

References

Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. (2022). Acceptance and Commitment Therapy Processes and Mediation: Challenges and How to

Address Them. Behavior therapy. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.005>

Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults—a mental health/public health challenge. *JAMA psychiatry*, 77(10), 990-991. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2766710>

Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25(3), 799-812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>

Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., & Chou, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 25(4), 380-388. <https://doi.org/10.1002/gps.2350>

Devoe, D. (2012). Viktor Frankl's Logotherapy: The Search for Purpose and Meaning. *Inquiries Journal*, 4(07), 1-8. <http://www.inquiriesjournal.com/articles/660/viktor-frankls-logotherapy-the-search-for-purpose-and-meaning>

DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119. <https://doi.org/10.1177/0013164403258450>

Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, 246, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>

Fatollazadeh, N., saadi, F., Ipchi, S., saadati, N., Rostami, M. (2017). The effectiveness of Based on acceptance and commitment therapy education on reducing loneliness among the elderly with empty nest syndrome. *Jgn*, 3 (2), 89-102. (Persian). <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-211-en.html>

García-Alandete, J. (2015). Meaning in life predict psychological well-being? *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98. <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>

Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder abuse in the COVID-19 era. *Journal of the American Geriatrics*

- Society, 68(7), 1386-1387.
<https://doi.org/10.1111%2Fjgs.16496>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227.
<https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695-718.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Honigh-de Vlaming, R., Haveman-Nies, A., Heinrich, J., & de Groot, L. C. (2013). Effect evaluation of a two-year complex intervention to reduce loneliness in non-institutionalised elderly Dutch people. *BMC public health*, 13(1), 1-13.
<https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-13-984>
- Jaramillo, E. T., & Willging, C. E. (2021). Producing insecurity: Healthcare access, health insurance, and wellbeing among American Indian elders. *Social Science & Medicine*, 268, 113384.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113384>
- Jokar, B., Salimi, A. (2011). Psychometric properties of the short form of social and emotional loneliness scale for adults. *Behavioral Sciences*, 18(5): 311-318. (Persian).
<https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/48739/313>
- Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(04), 337.
<https://www.scirp.org/html/18413.html>
- Kouhpayezadeh, F., Moatamedy, A., Dortaj, F., Eskandari, H., & Farohki, N. (2019). The effectiveness of logo therapy-based educational package on hope and happiness of retired teachers. *Journal of psychologicalscience*, 18(77), 509-517. (Persian).
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.77.9.2>
- Mohammadi, S. Y., & Kamali, H. (2018). The effectiveness of group logo therapy on social adjustment, loneliness and general health in elderly. *Aging Psychology*, 4(1), 61-72. (Persian).
https://jap.razi.ac.ir/mobile/article_945.html?lang=en
- Mohammadi, S., Yazdani Charati, J., & Mousavinasab, N. (2017). Factors Affecting Iran's Population Aging, 2016. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 27(155), 71-78. (Persian).
<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-10604-en.html>
- Momeni, S., Foroughan, M., Yonesi, S. J., & Doladtsheha, B. (2017). The Efficacy of group counseling by using gestalt techniques on morale and loneliness of older adults living in nursing homes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 30-38. (Persian). <http://ijpn.ir/article-1-527-en.html>
- Mostafapour, V., Motamedi, A., & Farrokhi, H. (2018). The effectiveness of group logo-therapy on the sense of loneliness and death anxiety in elderly women. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*, 10(36), 23-36. (Persian).
https://journals.iau.ir/article_542472_de33ee589ecb9bb8e578c6a5d88d66be.pdf
- Nair, T., & Appu, A. V. (2021). Social Connectedness and Psychological Distress of Elders During Covid-19. *Indian Journal of Gerontology*, 35(2).
<http://www.gerontologyindia.com/pdf/vol35-2.pdf#page=62>
- Navarrete-Villanueva, D., Gómez-Cabello, A., Marín-Puyalto, J., Moreno, L. A., Vicente-Rodríguez, G., & Casajús, J. A. (2021). Frailty and physical fitness in elderly people: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 51(1), 143-160.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-020-01361-1>
- Pambudi, W. E., Dewi, E. I., & Sulistyorini, L. (2015). The effect of socialization group activity therapy (SGAT) to social interaction abilities of elderly with loneliness.
<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/79996>
- Patel, S. S., & Clark-Ginsberg, A. (2020). Incorporating issues of elderly loneliness into the Coronavirus Disease-2019 public health response. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 13-14. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.145>
- Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice.

- Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 447.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0014331>
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., Esmaeili, R., & Mohsenifard, J. (2014). Explanation of loneliness in the elderly and comparison with psychosocial development theory: a quantitative study. *Journal of Education and Community Health*, 1(2), 30-38. (Persian).
<https://doi.org/10.20286/jech-010230>
- Stall, N. M., Savage, R. D., & Rochon, P. A. (2019). Loneliness in older adults. *CMAJ*, 191(17), 476-476. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31036610/>
- Van de Graaf, D. L., Trompetter, H. R., Smeets, T., & Mols, F. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interventions*, 26, 100465.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100465>
- Westerhof, G. J., & Slatman, S. (2019). In search of the best evidence for life review therapy to reduce depressive symptoms in older adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(4), 12301.
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-96035-001.html>
- Wu, M., Yang, Y., Zhang, D., Zhao, X., Sun, Y., Xie, H., ... & Li, Y. (2018). Association between social support and health-related quality of life among Chinese rural elders in nursing homes: the mediating role of resilience. *Quality of Life Research*, 27(3), 783-792.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-017-1730-2>
- Zanjiran, S., Keyani, L., Zare, M., & Shayeghian, Z. (2015). The Effectiveness of Group Logotherapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home. *JSR*, 16(3), 60-67. (Persian).
<https://www.sid.ir/paper/394216/en>