

بررسی اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ پرستاران بخش ویژه و ماماهاى بخش زایمان

فاطمه زهرا قاسمی طوسی^۱، محمدمهدی شمسایی^۲ و شه زاده مزدارانی^۳

۱ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

۲ دکتری روان شناسی عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز

۳ روانپزشک دانشگاه علوم پزشکی مازندران

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ پرستاران بخش ویژه و ماماهاى بخش زایمان صورت گرفته است. جامعه پژوهش حاضر را تمامی پرستاران بخش ویژه بیمارستان فاطمه زهرا و ماماهاى بیمارستان امام شهرستان ساری تشکیل می دهند. نمونه پژوهش ۵۲ پرستار و ماما مشغول به کار در دو بیمارستان امام و فاطمه زهرا بودند که توسط نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. ابتدا آزمودنی ها پرسشنامه های اضطراب مرگ را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند و در پایان آموزش مجددا در مرحله پس آزمون به پرسشنامه های ذکر شده پاسخ گفتند. آموزش به این صورت بود که به گروه آزمایش، معنادرمانی فرانکلی را به صورت ۱۰ جلسه ی یک ساعته آموزش داده شد، و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. نتایج تجزیه و تحلیل آماری داده ها نشان داده است که آموزش معنادرمانی بر اضطراب مرگ در دو گروه پرستاران و ماماها تاثیر معنادار دارد. نتیجه گیری می شود آموزش معنادرمانی می تواند برنگرش و مقاومت افراد در برابر مشکلات و سختی ها؛ مقابله با ترس و اضطراب کمک کننده و تاثیر گذار بوده و موجب هدفمندی و معناجویی در موقعیت های چالش برانگیز می باشد.

واژه های کلیدی: معنادرمانی، اضطراب مرگ، پرستاران و ماماها.

مقدمه

از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچکس آن را به وضوح لمس نکرده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند ولی هر کس بنا بر عوامل معینی درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می کند (سلاجقه و رقیبی، ۱۳۹۲). از طرف دیگر انسان به دلیل عدم آشنایی با مقوله مرگ نمی تواند درک درستی از مقام و جایگاه خویش پس از مرگ داشته باشد. مرگ بر حسب هویت و ارزشی که در زندگی انسان ها دارد همواره مورد توجه بوده است. در ادیان و کتب مختلف همواره تعاریف زیادی از مرگ به میان آمده اما آیا مرگ می تواند یک موضوع اضطراب آور باشد؟ از جمله مشاغلی که اضطراب زیادی در مورد مرگ (در افراد شاغل در آن حرفه) ایجاد می کند، پرستاری است. این موضوعی است که پژوهش ها نیز آنرا تایید کرده اند من جمله چونچن وهمکاران (۲۰۰۶) در مطالعه ای به مقایسه اضطراب مرگ در پرستاران کارآموده و بی تجربه و دانشجویان غیرپرستاری بعنوان گروه کنترل پرداختند یافته ها حاکی از آن بود که پرستاران کارآموده و بی تجربه هر دو هراس از مرگ بیشتری نسبت به گروه کنترل داشتند. همچنین اضطراب مرگ در پرستاران کارآموده به طور معناداری بیشتر از پرستاران بی تجربه بود. پرستاران در کنار نقش بسیار حساس خود در تامین سلامت جامعه، بیشترین برخورد با سلامتی و همچنین مرگ را دارند. همچنین شاغلین در این حرفه با مرگ افراد زیادی روبرو می شوند.

از آنجایی که اضطراب ناشی از مرگ نه تنها در بیماران بیماری های صعب العلاج بلکه احتمالاً در گروه هایی نظیر پرستاران که با آنها در تعامل هستند نیز بیش از پیش به چشم می آید. بنابراین لازم است تا به آنها کمک شود تا به معنای وجودی خود بیش از پیش توجه نمایند. مطابق با مطالعات انجام شده معنادرمانی می تواند اثرات ارزنده ای داشته باشد چراکه همانگونه که وونگ^۱ (۲۰۰۰) بر آن تاکید دارد؛ لوگوتراپی یا معنادرمانی در ساده ترین تعریف، آن گونه که فرانکل می نویسد عبارت است از: درمان از رهگذر معنا یا «شفابخشی از رهگذر معنا»؛ اما از آنجاکه به ویژه تعریف اخیر بار مذهبی دارد می توان معنادرمانی را روان درمانی متمرکز بر معنا تعریف کرد. جارسما، پول، رانکور و ساندرومن (۲۰۰۷) فرانکل معنادرمانی را نوعی روان درمانی در قالب اصطلاح های معنوی می داند. در واقع معنادرمانی چنان که پیشتر نیز ذکر شد شاخه ای مجزا در مکتب روان درمانی وجودی انسان گراست از آن جهت که بر روح انسان یا بُعد معنوی او تمرکز کرده و معنای وجود را تحت عنوان جستجوی انسان برای چیزی به نام معنا بررسی می کند. لوکاس و ازوانگ هیرش (۲۰۰۲) معنادرمانی را یک نظام فلسفی- روان شناختی می دانند که به بیماران کمک می کند تا به رغم سوگ یا ناامیدی بر از دست رفته ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند. در نتیجه، زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنادار است، افراد با اراده معطوف به معنا انگیخته می شوند و انسان دارای اراده آزاد است (مک دونالد، ۲۰۱۴).

در این رابطه به نظر می رسد که با توجه به نقش مهم اضطراب مرگ، هم بر شرایط زندگی پرستاران و هم تاثیر گذاری زیاد این مسئله بر فرایند مراقبتی ارائه شده توسط آنان و نقش تعیین کننده سلامت روان در این حرفه، این مهم ضرورت می یابد تا رویکرد درمانی در این گروه مورد آزمون قرار گیرند که بتوانند با دستکاری و تغییر نحوه افکار آنها در مورد مرگ، در نهایت افزایش سلامت روان را فراهم نمایند؛ که در این راستا به نظر می رسد معنادرمانی یکی از رویکردهایی می باشد که با تکیه بر معنایابی در زندگی می تواند اضطراب مرگ را در افراد نمونه مورد هدف قرار داده و کیفیت ارائه خدمات در حرفه پرستاری را ارتقاء بخشد، که در این صورت این رویکرد می تواند به صورت گسترده تر مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت برنامه ریزان و مدیران بهداشتی می توانند از نتایج حاصل از این تحقیق در جهت مسائل بهداشت روان استفاده نمایند.

مواد و روش ها: روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و طرح پژوهشی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش پرستاران بخشهای ویژه و ماماها و زایمان بیمارستانهای (امام خمینی و فاطمه الزهرا (س)) شهرستان ساری می باشند. که تعداد آنها مطابق آماردریافتی از علوم پزشکی مازندران ۳۰۰ نفر و ماماها و بیمارستان امام ۳۰ نفر بوده است. به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بدین شکل که پرسشنامه اضطراب مرگ کالت- لستر در بین تمامی پرستاران

1. Woung

وماماهای مورد اشاره دربخش جامعه توزیع شد و ۵۰ نفر از افرادی که نمره بالایی درمیزان اضطراب مرگ دریافت کردند به عنوان نمونه انتخاب وبصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب مرگ: مقیاس بازنگری شده اضطراب مرگ کالت-لستر، یک ابزار خودسنجی برای اندازه گیری ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. این مقیاس حاوی ۳۲ پرسش در ۴ خرده مقیاس (مرگ خود، مردن خود، مرگ دیگران و مردن دیگران) است. لستر و کاسترو مایر (۱۹۹۳) پایایی این مقیاس را در فرهنگهای مختلف مورد بررسی دادند. امتیازات مربوط به خرده مقیاسهای مرگ خود، مردن خود و مرگ دیگران و مردن دیگران بترتیب عبارتند از ($r=0/36$ ، $p<0/001$)، ($r=0/24$ ، $p<0/004$) و ($r=0/45$ ، $p<0/001$) ($r=0/34$ ، $p<0/001$).

روش اجرا و ملاحظات اخلاقی

همانطور که عنوان گردید در این پژوهش دو گروه آزمایش و کنترل حضور داشتند. گروه آزمایش در این پژوهش در طی مدت ۱۰ هفته، هر هفته ۱ جلسه و در مجموع ۱۰ جلسه معنادرمانی را دریافت نموده است. بدین صورت که پس از جایگزینی هر یک از آزمودنی ها در گروههای آزمایش و کنترل قرار گرفتند. از آنان دعوت شد به سالن اجتماعات علوم پزشکی واقع در سه راه جویبار حضور رسانند و از هر دو گروه درخواست شد به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. بعد از گروه کنترل تشکر شد و جهت خروج از سالن وترک جلسه راهنمایی شدند. و گروه آزمایش معرفی شدند و جلسات درمان شروع شد. داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش. شرح اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان.

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته اضطراب مرگ پیش از مزمون دو گروه کنترل و آزمایش

شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
گروه کنترل	۱/۲۹	۲/۴۵	۱۳
گروه آزمایش	۱/۳۰	۲/۶۳	۱۳

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته اضطراب مرگ پس از مزمون دو گروه کنترل و آزمایش

شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
گروه کنترل	۱/۳۴	۱/۹۳	۱۳
گروه آزمایش	۱/۰۶	۲/۴۱	۱۳

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی اثر آموزش معنادرمانی بر مولفه های اضطراب مرگ

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	اشتباه DF	میزان F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلای	۰/۵۱۱	۸	۱۷	۵/۴۷	۰/۰۰۴
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۸۹	۸	۱۷	۵/۴۷	۰/۰۰۴
آزمون اثر هتلینگ	۱/۰۴	۸	۱۷	۵/۴۷	۰/۰۰۴
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۰۴	۸	۱۷	۵/۴۷	۰/۰۰۴

همانطور که در جدول مشاهده می شود یافته های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری حاکی از این است که مقدار F چند متغیری در سطح $P<0/004$ از لحاظ آماری معنادار است. لذا می توان گفت بین پرستاران گروه آزمایش و کنترل در

یکی از متغیرهای وابسته (مولفه های اضطراب مرگ) تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده گردید.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس بین گروه‌های کنترل و آزمایش با کنترل نمره مولفه های اضطراب مرگ

منبع واریانس	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
نمره پیش‌آزمون (متغیر همپراش)	مرگ خودتان	۳/۸۴	۳/۸۴	۰/۰۶۵	۰/۸۰۱	۰/۰۰۳
	مردن خودتان	۳۰/۱۵	۳۰/۱۵	۰/۷۴۷	۰/۳۹۶	۰/۰۳۰
	مرگ دیگران	۱۵/۳۸	۱۵/۳۸	۰/۵۷۲	۰/۴۵۷	۰/۰۲۳
	مردن دیگران	۱/۸۸	۱/۸۸	۰/۰۴۱	۰/۸۴۱	۰/۰۰۲
نمره مداخله (متغیر همپراش)	مرگ خودتان	۲۵۳۵۹/۳۸	۲۵۳۵۹/۳۸	۴۳۰/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷
	مردن خودتان	۲۵۲۳۴/۶۱	۲۵۲۳۴/۶۱	۶۲۴/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۹۶۳
	مرگ دیگران	۳۰۳۲۸/۶۱	۳۰۳۲۸/۶۱	۱/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۹۷۹
	مردن دیگران	۲۵۱۷۲/۳۴	۲۵۱۷۲/۳۴	۵۵۱/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵۸
گروه	مرگ خودتان	۴۹۱/۱۱	۴۹۱/۱۱	۱۱/۶۵	۰/۰۰۲	۰/۳۲۷
	مردن خودتان	۲۱۶/۳۴	۲۱۶/۳۴	۷/۰۹	۰/۰۱۴	۰/۲۲۸
	مرگ دیگران	۳۴۷/۱۱	۳۴۷/۱۱	۱۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۰
	مردن دیگران	۶۷۰/۱۵	۶۷۰/۱۵	۲۰/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۴۶۳
خطا	مرگ خودتان	۱۰۱۱/۵۳	۴۲/۱۷			
	مردن خودتان	۷۳۲/۱۵	۳۰/۵۰			
	مرگ دیگران	۵۶۵/۸۴	۲۳/۵۷			
	مردن دیگران	۷۷۷/۸۴	۳۲/۴۱			
کل	مرگ خودتان	۲۳۱۹۵				
	مردن خودتان	۲۲۰۶۷				
	مرگ دیگران	۲۵۸۳۷				
	مردن دیگران	۲۴۸۴۸				

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود ضمن کنترل تأثیر متغیر پیش‌آزمون، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات همه خرده آزمون‌های اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که در خرده مقیاس‌های مرگ خودتان ($p \leq 0/002$ و $F = 11/65$ و $df=1$ و 24)، مردن خودتان ($p \leq 0/014$ و $F = 7/09$ و $df = 1$ و 24)، مرگ دیگران ($p \leq 0/001$ و $F = 14/72$ و $df = 1$ و 24)، مردن دیگران ($p \leq 0/000$ و $F = 20/67$ و $df = 1$ و 24) تأثیر معنادار است. در این بین میزان تأثیر معنادارمانی در خرده مقیاس مرگ خودتان برابر با (۳۲) است، یعنی ۳۲ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مربوط به تأثیر معنادارمانی است. میزان تأثیر در خرده مقیاس مردن خودتان برابر با (۲۲) است، یعنی ۲۲ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مربوط به تأثیر معنادارمانی است. میزان تأثیر در مرگ دیگران برابر با (۳۸) است، یعنی ۳۸ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مربوط به تأثیر معنادارمانی است. میزان تأثیر در مردن دیگران برابر با (۴۶) است، یعنی ۴۶ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مربوط به تأثیر معنادارمانی است.

با مراجعه به جدول ۴-۶ مشخص می‌شود که این تفاوت در بعد اضطراب مرگ و خرده مقیاس‌های آن مربوط به بالاتر بودن گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بوده است. بدین ترتیب فرضیه پژوهشی مبنی بر اثربخشی معنادارمانی بر اضطراب مرگ

پرستاران تأیید می‌گردد.

سوال دوم: آیا معنا درمانی بر اضطراب مرگ ماماهاى بخش زایمان تاثیر دارد؟
برای حذف عامل مشترک و یا تعدیل و کنترل نمره پیش آزمون، از آزمون کوواریانس استفاده می‌کنیم.

جدول ۹-۴: میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته اضطراب مرگ پیش آزمون دو گروه کنترل و آزمایش

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری گروه
۱۳	۱/۳۶	۱/۲۰	کنترل
۱۳	۲/۱۰	۱/۲۳	آزمایش

جدول ۱۰-۴: میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته اضطراب مرگ پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری گروه
۱۳	۱/۳۹	۱/۲۴	کنترل
۱۳	۲/۰۶	۱/۰۵	آزمایش

آزمون‌های تأثیرها بین موردی (تعاملی) مدل تمام عاملی (Full factorial Model):

جدول ۱۱-۴: تأثیرها بین موردی (تعاملی) (Tests of Between-Subjects Effects)

متغیر وابسته: اضطراب مرگ پس آزمون

منبع	مجموع مجذورها	درجه آزادی df	میانگین مجذورها	F	Sig. معناداری
مدل اصلاح شده	۲۳۴۶/۵۰	۱	۲۳۴۶/۵۰	۷/۵۹	۰/۰۱۱
بدون مداخله	۳۴۲۲۴۱/۸۸	۱	۳۴۲۲۴۱/۸۸	۱/۱۰	۰/۰۰۰
گروه	۲۳۴۶/۵۰	۱	۲۳۴۶/۵۰	۷/۵۹	۰/۰۱۱
خطا	۷۴۱۸/۶۱	۲۴	۳۰۹/۱۰		
کل	۳۵۲۰۰۷	۲۶			
کل اصلاح شده	۹۷۶۵/۱۱	۲۵			

a R Squared = ۰/۲۴۰ (Adjusted R Squared = ۰/۲۰۹)

در جدول ۱۱-۴ نسبت F بدست آمده ($F_p=7/59$) برای عامل گروه، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ از نسبت F جدول بحرانی ($F_p=4/20$) بزرگ‌تر می‌باشد، و این نشان از تأثیر معنی دار معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ در گروه آزمایش می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

مطابق با یافته‌های پژوهش مشاهده می‌شود ضمن کنترل تأثیر متغیر پیش آزمون، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات همه خرده آزمون‌های اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد. در این بین میزان تأثیر معنادرمانی در خرده مقیاس مرگ خودتان برابر با (۳۲) است، یعنی ۳۲ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون مربوط به تأثیر

آموزش معنادرمانی است. نتایج یافته حاضر با نتایج داف وهمکاران (۲۰۰۴)، پابن، دین وکالوس (۱۹۹۸)، عبدالخالق (۲۰۰۴)، مونی (۲۰۰۵)، آفاجانی و همکاران (۱۳۸۹)، باقری (۱۳۸۹)، رسولی و برجعلی (۱۳۹۰)، نیک فرجام (۱۳۹۰) از این منظر که پس از بررسی فرضیه و سوال پژوهش مورد تایید قرار گرفته است همسو وهمخوان می باشد. اما با یافته های چونچن و همکاران (۲۰۰۶)، پیترز و همکاران (۲۰۱۳) که به مقایسه اضطراب پرداخته و برخلاف پژوهش حاضر پژوهش های مورد اشاره دیگر به دنبال اثربخشی جهت کاستن از آن نبوده و نیز نقش عوامل دیگر را دران مورد بررسی قرار نداده است ناهمسو و ناهمخوان است. در تبیین نتیجه حاضری توان به آنچه قاضوی (۱۳۸۹) در مورد راه های پیش گیری از اضطراب مرگ استناد کرد؛ در تعلیم اسلام، روش هایی برای مقابله با استرس ها و سازگاری با سختی ها بیان شده است که می توان آنها را در روش های شناختی، روش های رفتاری و روش های عاطفی معنوی ارائه کرد. منظور از روش های شناختی، شیوه هایی است که با شناخت ها، افکار و عقاید افراد سروکار دارد. در این روش ها، فرد با استفاده از شناخت ها درصدد مقابله با استرس ها برمی آید و به کمک توانایی فکری و ذهنی خود، با مشکل رفتار می کند. اگر چه شناختها و اعتقادات در رفتار جلوه گر می شوند، ولی شیوه ی اثرگذاری آنها، به ساز و کار شناختی افراد مربوط می شود. در پژوهش حاضر نیز جهت کاستن از میزان اضطراب مرگ پرستاران بخش ویژه تلاش شده است تا از معنادرمانی استفاده شود چرا که مطابق با دیدگاه فرانکل بنیان گذار معنادرمانی و وظیفه درمانگر این است که به بیمار کمک کند تا هسته معنوی شخصی خود را به یاد بیاورد و راه درمان خلا وجودی را هشیار کردن احساس های سرکوب شده مذهبی می داند (ایزدی، ۱۳۷۵). لذا همانگونه که پژوهش حاضر به اثبات رسانده است معنا درمانی بر اضطراب مرگ پرستاران بخش ویژه تاثیر دارد.

همچنین مطابق با نتایج یافته های حاضر مشاهده می شود ضمن کنترل تأثیر متغیر پیش آزمون، بین افراد گروه های آزمایش و کنترل در نمرات همه خرده آزمون های اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد. در این بین میزان تأثیر معنادرمانی در خرده مقیاس مرگ خودتان برابر با (۱۹) است، یعنی ۱۹ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون مربوط به تأثیر آموزش معنادرمانی است. نتایج یافته حاضر با نتایج ابراهیمی (۱۳۹۳)، جانی وهمکاران (۱۳۹۳)، سلاجقه ورقیبی (۱۳۹۲)، نادری و اسماعیلی (۱۳۹۱)، قربانعلی پور و اسماعیلی (۱۳۹۱)، دهشیری (۱۳۹۱)، نیک فرجام (۱۳۹۰)، رسولی و برجعلی (۱۳۹۰)، علیجان زاده (۱۳۸۹)، همتی مسلک پاک (۱۳۸۹)، کانگ و همکاران (۲۰۰۹)، اینسی (۲۰۰۹) از این منظر که در پژوهش های یاد شده نیز همانند پژوهش کنونی راهبردهایی جهت کاستن از اضطراب و نیز بهبود میزان کیفیت و رضایت از زندگی و موارد دیگر انجام شد و نتایج مورد تایید قرار گرفته اند همسو وهمخوان می باشد. برای تبیین نتیجه حاضر می توان به دیدگاه فرانکل (۱۹۸۹) استناد کرد؛ از دیدگاه فرانکل هدف معنا درمانی توانا ساختن افراد برای کشف معنای منحصر به فرد خودشان هست. می کوشد تا حدود اختیارها و آزادی های فرد را ترسیم کند. معنا درمانی به دنبال جهت دهی مجدد افراد برای انجام فعالیت های زندگی است. به فرد کمک شود که در زندگی خود هدف و منظوری را جستجو کند، هدف و منظوری که متناسب وجود و هستی وی بوده برای او معنا داشته باشد. کمک می کند تا فرد به عالی ترین فعالیت حیاتی ممکن دسترسی پیدا کند. او را متعهد انجام کاری می کند که مسؤولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده دار شود. در کل معنا درمانی بر توانا ساختن بیماران برای غلبه بر مثلث غم انگیز زندگی یعنی درد، گناه ورنج تمرکز می کند. پژوهش حاضر همانند دیگر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجهه بوده است نظیر اولین و مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر همزمانی اجرای پرسشنامه جهت غربال گری گروه نمونه و شیوع آنفلونزای H1N1 بود که مشغله کاری پرستاران خصوصا بسیار بالا بود. همچنین بخاطر شیفتی بودن ساعات کاری گروه نمونه در خلال ۲۴ ساعت روز هماهنگ کردن آنها برای شرکت در جلسات درمان بسیار سخت و غیر ممکن می نمود. و نیز آشنایی اندک گروه نمونه با معنادرمانی و با درمان های روان شناختی بطور کلی موجب شد پژوهشگر زمان زیادی را به توضیح در این زمینه صرف کند. لذا از آنجایی که پرستاران جز و اقشار زحمتکش جامعه هستند که شاهد اتمام زندگی در افراد زیادی خصوصا در بخش های ویژه هستند لذا بنظری رسد که به تغذیه روحی نظیر درمان های معنوی و وجودی (معنادرمانی) نیاز دارند که بر علوم پزشکی است که نسبت به برگزاری این کلاس ها و کارگاهها با دعوت از متخصصان و درمانگران همت گذارد. همچنین از آنجایی که ماماها در تولد زندگی نقش دارند و در این راستا کمک کننده و یاریگر هستند

نیاز دارند که درمورد معنا و وجود زندگی و هدف های آن اطلاعاتی داشته باشند که تشویق آنها برای شرکت در کلاس های معنادرمانی برعهده دست اندرکاران وزارت بهداشت می باشد.

منابع

- آقاجانی، محمد و ولیئی، سینا و طل، آذر. (۱۳۸۹). اضطراب مرگ در پرستاران بخشهای ویژه و عمومی. *نشریه پرستاری ایران*، سال ۲۳، شماره ۶۷، ص ۶۸-۵۹.
- باقری، حسین و میریان، سید احمد و باقری، مائده. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین توکل به خدا و سلامت روان بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد نکا. *مجله دین و سلامت*، دوره اول، شماره اول.
- رسولی، لیلی؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس بیماران مبتلا به ام اس. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱، ۴۴-۵۹.
- سلاجقه، صادق و رقیبی، مهوش. (۱۳۹۲). تاثیر درمان ترکیبی گروه درمانی معنوی شناختی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره ۲۲، شماره ۲، ص ۱۱۳۹-۱۱۳۰.
- Chuenchen, Yi; DelBen, Kevin, S;Forston, Beveriy; Lewis, Jean. (2006). *Differential Dimensions of Death Anxiety in Nursing Students With and Without Nursing Experience, published in Death Studies*. Volume 30,p 919-929.
- Dahl, J., Wilson, K. G., Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behav Ther*, 35, 785-801.
- McDonald, J. (2014). *Making Sense and Meaning of Violent Death in Our Contemporary World*. Vienna, Austria.
- Wong, P. T. P. (2002). *Logo therapy*. In M. H. Sledge (Ed.), *Encyclopedia of Psychotherapy* (pp. 107-113). New York: Academic Press.
- Wong, .T.P. (2000). *Logotherapy*. <http://www.twu.ca/articles/logotherapy.htm>.