



The effect of Islamic Spiritual Therapy on the Religious Orientation and Resilience of the Elderly Living in Nursing Homes

Nasrin Darzinia¹, Mokhtar Visani^{2*}, Hamed Khaleghian³, Saeed Ahmad Khosravi⁴

1- Msc of General Psychology, Department of Psychology, Farvardin Non-Profit University, Qaimshahr, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

3- Msc of General Psychology, Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, Rafsanjan, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University Ghaemshahr Branch, Ghaemshahr, Iran.

Corresponding author: Mokhtar Visani, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

Email: m.visani@cfu.ac.ir

Received: 8 April 2024

Accepted: 17 May 2024

Abstract

Introduction: Parallel to the increase of the elderly population, it has become especially important to deal with problems and variables related and effective on their physical and mental health, including spirituality and religious orientation. This research was conducted with the aim of determining the effect of Islamic spiritual therapy on the religious orientation and resilience of the elderly.

Methods: The research method was semi-experimental and pre-test, post-test with a control group. The statistical population included all the elderly living in Ghaemshahr elderly care centers in 2023, 30 elderly people (15 experimental group and 15 control group) were selected by available sampling method. The data collection tool was the religious orientation questionnaire of Bahrami et al (2001) and resilience questionnaires of Connor and Davidson (2003). The intervention of Islamic spiritual therapy was performed on the experimental group and the control group did not receive any intervention. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis using SPSS version 25 software. P level less than 0.05 was considered significant.

Results: In the variable of religious orientation, the mean and standard deviation of the experimental group in the pre-test was 70.51 ± 8.16 and in the post-test 96.15 ± 9.86 , and in the variable of resilience, the mean and standard deviation of the experimental group In the pre-test it was 47.23 ± 5.97 and in the post-test it was 65.74 ± 6.43 . The results of the covariance analysis also showed that Islamic spiritual therapy had an effect on the resilience and religious orientation of the elderly ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on the research findings, Islamic spiritual therapy can be used to reduce psychological problems and increase the peace of the elderly.

Keywords: Resilience, Religious Orientation, Elderly, Islamic Spirituality Therapy.



تأثیر معنویت درمانی اسلامی بر جهت گیری مذهبی و تاب آوری سالمندان مقیم مراکز نگهداری شبانه‌روزی

نسرین درزی نیا^۱، مختار ویسانی^{۲*}، حامد خالقیان^۳، سعید احمد خسروی^۴

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی فروردین، قائمشهر، ایران.

۲- استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، قائمشهر، ایران.

نویسنده مسئول: مختار ویسانی، استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

ایمیل: m.visani@cfu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۲۸

چکیده

مقدمه: به موازات افزایش جمعیت سالمندان، پرداختن به مشکلات و متغیرهای مرتبط و مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی آنها، از جمله معنویت و جهت‌گیری مذهبی، اهمیت ویژه پیدا کرده است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر معنویت درمانی اسلامی بر جهت‌گیری مذهبی و تاب آوری سالمندان مقیم مراکز نگهداری شبانه‌روزی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر قائمشهر در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۰ نفر سالمند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی بهرامی و همکاران (۱۳۸۰) و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. مداخله معنویت درمانی اسلامی بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در متغیر جهت‌گیری مذهبی، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون $70/51 \pm 8/16$ و در پس‌آزمون $96/15 \pm 9/86$ ، و در متغیر تاب‌آوری، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون $47/23 \pm 5/97$ و در پس‌آزمون $65/74 \pm 6/43$ به دست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که معنویت درمانی اسلامی بر تاب آوری و جهت‌گیری مذهبی سالمندان تأثیر داشت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، از معنویت درمانی اسلامی برای کاهش مشکلات روانشناختی و افزایش آرامش سالمندان می‌توان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تاب آوری، جهت‌گیری مذهبی، سالمندان، معنویت درمانی اسلامی.

عامل مذهب در درمان بیماری‌های روانی، بیشتر گردید. بررسی‌ها نشان داده که در انسان‌های پایبند و مذهبی، خودکشی کمتر اتفاق افتاده است و حتی بیماری‌های غیر واگیر، مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان و فشار خون نیز در این افراد کمتر بوده است (۸).

منظور از جهت‌گیری مذهبی، گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است. مذهب عاملی است که باعث می‌شود انسان در برابر پستی و بلندی‌های زندگی صبور بودن و ملایمت بیشتری از خود نشان دهد و می‌تواند میزان تحمل افراد را در برابر سختی‌های زندگی بالا ببرد و بنابراین نگرش مثبتی را نسبت به زندگی در او ایجاد نماید (۹).

از طرف دیگر تاب‌آوری یکی از این مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روان‌شناسی مثبت است. آنجا که عدم تاب‌آوری نیز یکی از مشکلات سالمندان است، لذا دیگر متغیر مورد بررسی در این پژوهش، تاب‌آوری می‌باشد. تاب‌آوری در واقع فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز، علی‌رغم شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده است (۱۰). افراد تاب‌آور به احتمال بیشتری شرایط سخت زندگی در جست و جوی معنی هستند. داشتن ایمان، تحمل افراد را در ناگواری‌ها افزایش داده و آنها را برای غلبه بر چالش و سختی‌ها در زندگی یاری می‌دهد. همچنین، ارتباط فرامعنوی (یعنی به قدرت بزرگ‌تر ایمان داشتن) به عنوان عوامل حمایت فردی در جهت ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده است و اعتقادات مذهبی به عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر فرد عمل می‌کند. همین‌طور، معنویت به عنوان عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری شناخته شده است (۱۱).

در مطالعات مختلف نشان داده شده است که معنویت به انسان کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را کاهش داده، از تنش و اضطراب خود بکاهد و بهتر بتواند مشکلات زندگی خویش را مدیریت کند. همچنین، بتواند از راهبردهای مناسبی جهت کاهش استرس و افسردگی استفاده کند و در عین حال، سلامت روان خود را حفظ نماید؛ چرا که وجود افسردگی، اضطراب و تنش به عنوان یک عامل خطرزا می‌تواند زمینه بروز بیماری‌های جسمی و مشکلات متعدد بهداشت روان را فراهم نماید (۱۲). استفاده از درمان دارویی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی مانند تاب‌آوری و همچنین کنترل درد بسیار متداول است، اما این روش‌ها دارای عوارضی می‌باشند. بنابراین مهم است در کنار درمان دارویی، از روش‌های غیردارویی نیز استفاده

بر اساس گزارش جمعیت سالمندی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵، در بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰، میزان رشد جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان ۶۵ درصد افزایش خواهد داشت و به رقمی نزدیک به نهصد و یک میلیون نفر تا یک میلیارد و چهارصد میلیون نفر خواهد رسید. این رقم تا سال ۲۰۵۰ به رقمی دو برابر یعنی نزدیک به دو میلیارد و صد میلیون نفر خواهد رسید (۱). ۶۶ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه خواهند بود. (۲). در ایران نیز حدود پنج میلیون و صد هزار نفر از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل داده‌اند که این تعداد ۷/۲۷ کل جمعیت کشور را در بر می‌گیرد. این تعداد تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (۳). لذا جمعیت سالمندی یکی از چالش‌های اساسی ایران در سال‌های آینده نیز خواهد بود که جامعه ناچار است با آن رو به رو شود (۴).

به موازات افزایش جمعیت سالمندان، پرداختن به مشکلات و متغیرهای مرتبط و مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی آنها، از جمله دین و جهت‌گیری مذهبی، اهمیت ویژه پیدا کرده است، چراکه مشکلات مهم روانی، همچون افسردگی، اضطراب و زوال عقل، در این سنین شایع می‌باشد (۵). از طرفی با توجه به ابتدای ۱۵ تا ۲۰ درصدی افراد مسن به مسائل روانی جدی و دگرگونی ساختارهای اجتماعی در دهه‌های اخیر، تغییر نظام خانواده سنتی از شکل گسترده که مقید به حفظ و نگهداری سالمندان در درون خانواده بود، به نظام خانواده‌های هسته‌ای که سعی در کوچک نمودن واحد خانواده دارد و جدا زندگی کردن والدین از فرزندان، لزوم توجه به روش‌های مختلف برای مقابله با مسائل روانی سالمندی احساس می‌شود که در این بین، دین و مذهب می‌تواند نقش مهم و اساسی را ایفا نماید (۶). نقش مذهب در رابطه با سلامت، از قرون بسیار دور شناخته شده است و با وجود نگاه بدبینانه برخی روانشناسان مانند فروید، ایلس و واترز نسبت به مذهب، از همان ابتدای شکل‌گیری علم روانشناسی کاربردی، بر اساس نتایج تحقیقات افرادی همچون آلپورت و مازلو، در زمینه رابطه مذهب و سلامت روان، اغلب بیانگر رابطه مثبت بین این دو متغیر بوده است (۷). از دهه ۹۰ به دنبال ناکامی نسبی متخصصین حرفه‌های بهداشت روانی در درمان بیماران با استفاده از فنون و شیوه‌های مرسوم و بر اساس نتایج تحقیقات مختلفی که بیانگر تأثیر مثبت مذهب بر سلامت روان بود، تمایل به

شود. جهت کاهش مشکلات روان شناختی سالمندان از روش های مختلف درمانی استفاده شده است. یکی از روش ها موثر معنویت درمانی می باشد (۱۳). در تاریخ، مکاتب گوناگون انسانی و روانشناسی به دنبال ارائه راه حل هایی بودند و به انسان و نیازهای او توجه کرده اند. مطالعات معنوی در علم در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (۱۴). معنویت، در برگزیده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه های متنوع زندگی از جمله جنبه های اجتماعی، جسمانی و روان شناختی در ارتباط می باشد (۱۵). امروزه بسیاری از پزشکان ایمان و معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می شناسند به گونه ای که آنها اغلب می دانند که در فرآیند درمان مسایل معنوی بیماران را مورد توجه قرار دهند. معنویت، بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می دهد. ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می برد (۱۶). رویکردهای معنویت درمانی، درمانگران را تشویق می کنند که در درمان مسایل مهم معنوی، درمان جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمانجویان در درمان و بهبودی، از زبان و مداخله هایی استفاده کنند که احترام و ارزش قایل شدن درمانگر نسبت به مسائل معنوی درمانجو نشان دهد (۱۷). با توجه به شیوع منابع استرس زا در دوران سالمندی و کاهش توانایی سالمندان در مقابله با شرایط سخت زندگی و هم چنین کمبود پژوهش های داخل کشور در زمینه اثرگذاری معنویت بر سلامت سالمندان، انجام این مطالعه ضروری به نظر می رسد. بنابراین، این مطالعه به بررسی تأثیر معنویت درمانی اسلامی بر جهت گیری مذهبی و تاب آوری سالمندان مقیم مراکز نگهداری شبانه روزی پرداخت.

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان (بالای ۶۰ سال) مقیم مراکز نگهداری شبانه روزی در شهر قائمشهر در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس از دو مرکز شبانه روزی سالمندان

مهرآذین و امید انتخاب شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (۱۸). انتخاب حجم نمونه به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱، برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد و ریزش آزمودنی ها وجود نداشت. پرسشنامه های جهت گیری مذهبی و تاب آوری بعنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس معنویت درمانی اسلامی به صورت گروهی، روی گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی، از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. معیار ورود به پژوهش شامل سالمند بودن، سواد خواندن و نوشتن، نداشتن بیماری شدید، کسب نمره پایین در پرسشنامه های جهت گیری مذهبی و تاب آوری و شرکت نکردن همزمان در برنامه های تمرینی دیگر، و معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان درمانی و غیبت بیش از سه جلسه بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید.

الف) مقیاس جهت گیری مذهبی بهرامی (۱۳۸۰): چهارچوب اساسی این پرسشنامه، مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات انسان در تمام ابعاد آن در پرتو رابطه ی انسان و خداست. این مقیاس از چهار خرده مقیاس تشکیل شده است: ۱) مذهب-گرایی (۲) سازمان نایافتگی مذهبی (۳) ارزنده سازی مذهبی (۴) کام جویی. تاکنون پژوهش های مختلفی برای تعیین روایی و اعتبار این آزمون انجام گرفته و نتایج رضایت بخشی بدست آمده است. از جمله این مطالعات می توان به پژوهشی تحت عنوان «بررسی روایی و اعتبار و هنجاریابی مقیاس جهت گیری مذهبی» اشاره نمود که با هدف افزایش روایی و اعتبار مقیاس جهت گیری مذهبی بهرامی احسان (۱۳۸۳) انجام گرفته است. ضرایب قابلیت اعتماد این مقیاس ۰/۹۱ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۹). در این پژوهش روایی مقیاس به وسیله تحلیل عاملی اکتشافی محاسبه شد که وجود ۴ عامل را نشان داد و پایایی مقیاس نیز به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس های مذهب گرایی، سازمان نایافتگی مذهبی، ارزنده سازی مذهبی و کام جویی به ترتیب ۰/۷۹،

نسرین درزی نیا و همکاران

تاب آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (۲۰). در پژوهش محمدزاده و جهانگیری (۱۳۹۸)، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی محتوایی آن را نیز مطلوب گزارش شد (۲۱).

سپس معنویت درمانی گروهی (۲۲) را طی ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه و نیم به صورت جداگانه دریافت نمودند. ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. مداخله معنویت درمانی گروهی توسط متخصص روانشناسی که دوره معنویت درمانی را گذرانده بود در مرکز شبانه‌روزی سالمندان مهرآذین شهر قائمشهر انجام شد. پرسشنامه‌ها در همین مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل و بازگردانده شد. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهش حاضر به صورت گروهی و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی ارائه شد. خلاصه جلسات معنویت درمانی گروهی در جدول ۱ ارائه شده است.

۰/۷۵، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است.

ب) پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (Davidson and Connor Questionnaires Resilience): پرسشنامه تاب آوری توسط کونور و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی شد. نمره گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴. این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰. زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷. ۶. زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲. ۱. زیرمقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳. زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹-۳. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای

جدول ۱. خلاصه جلسات معنویت درمانی گروهی

جلسه	اهداف جلسه و مداخلات
اول	در جلسه اول به ایجاد امید و رابطه همدلانه پرداخته و سپس مشکل مراجعان در قالب مدل معنویت درمانی گروهی صورت بندی شد. به هر مراجع بست های داده شد که در آن بروشورها و خلاصه جلسات موجود بود.
دوم	در این جلسه، پیش فرض اول (واقعیت نجات بخش) و دوم (احساسات خوشایند و ناخوشایند وابسته به پدیده‌ها نیستند؛ بلکه وابسته به نگرش‌ها و احساسات درونیاند) انسان معنوی و همچنین ارتقای نیت و هدفمندی رفتارها و تصویرسازی ذهنی مثبت نسبت به خدا به زنان باردار آموزش داده شد.
سوم	پیش فرض سوم (اصل عمل: این اصل مبتنی بر صفات رحمت و بخشندگی خداوند است؛ یعنی خداوند همواره فرصت را برای رشد انسان فراهم می کند) و چهارم (تقسیم پذیری: یعنی اینکه امور دنیوی قابل تقسیم به امور تغییرپذیر و تغییرناپذیر هستند) انسان معنوی و جایگاه نظم در اداره نظام هستی و تمرین نظم در زندگی آموزش داده شد.
چهارم	پیش فرض پنجم (جهان اخلاق خلق شده و همیشه در جهت سعادت حرکت می کند) انسان معنوی و همچنین درمورد راهبرد دعا جایگاه آن در زندگی و تعالی انسان، افزایش کیفیت زندگی و مقابله با اضطراب بحث شد.
پنجم	پیش فرض ششم (آینده به طور کامل در دست ما نیست) در مورد راهبردهای ذکر، توکل و امید به خداوند نسبت به مسائلی که در آینده رخ میدهند، بحث شد.
ششم	پیش فرض هفتم (انسان دائما در حال ارتباط با خداوند است) توصیف و تفسیر معنوی و وحدت بخش وقایع زندگی مراجعان آموزش داده شد. درباره نقش و جایگاه صبر به عنوان یک راهبرد برای افزایش کیفیت زندگی و مقابله با اضطراب بحث شد.
هفتم	پیش فرض هشتم (انسان معنوی با صفات خود زندگی می کند، نه با اموال و دارایی‌هایش) و نهم (رسیدن به زندگی معنوی نیازمند انفاق، گذشت، بخشش و محبت ورزیدن است) انسان معنوی و همچنین حضور مودبانه و محترمانه در محضر خداوند آموزش داده شد.
هشتم	پیش فرض دهم (درک معنای سختی‌ها و مشقت‌ها و مسئولیت پذیری نسبت به خدا، خود، دیگران و هستی) انسان معنوی به زنان باردار آموزش داده شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

تحلیل داده ها به منظور تاثیر معنویت درمانی اسلامی بر جهت گیری مذهبی و تاب آوری سالمندان مقیم مراکز نگهداری شبانه روزی انجام شد. در این مطالعه ۳۰ نفر از سالمندان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۶۷/۷۵ و انحراف معیار ۶/۴۸ شرکت

داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < ۰/۰۵$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < ۰/۰۵$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در (جدول ۲) نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای تاب آوری و جهت گیری مذهبی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون Mean $\pm$ SD	پس آزمون Mean $\pm$ SD	سطح معناداری
جهت گیری مذهبی	کنترل	۶۹/۹۱ $\pm$ ۸/۲۱	۷۰/۵۱ $\pm$ ۸/۱۶	۰/۲۴۷
	آزمایش	۷۰/۵۵ $\pm$ ۷/۷۴	۹۶/۱۵ $\pm$ ۹/۸۶	۰/۰۱
تاب آوری	کنترل	۴۶/۲۸ $\pm$ ۶/۳۷	۴۷/۲۳ $\pm$ ۵/۹۷	۰/۳۲۹
	آزمایش	۴۸/۱۱ $\pm$ ۶/۰۴	۶۵/۷۴ $\pm$ ۷/۴۳	۰/۰۱

نتایج مربوط به تاثیر معنویت درمانی اسلامی بر تاب آوری و جهت گیری مذهبی سالمندان در (جدول ۳) نشان داد که بعد از برداشته شدن اثر پیش آزمون، تاثیر معنویت درمانی اسلامی به طور معناداری بر افزایش تاب

آوری و جهت گیری مذهبی تاثیر گذاشته است ($P < ۰/۰۵$). میزان این تاثیر بر اساس مقدار مجذور اتا بر افزایش جهت گیری مذهبی ۵۸ درصد و بر افزایش تاب آوری ۴۳ درصد بود.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای تعیین تاثیر معنویت درمانی اسلامی بر جهت گیری مذهبی و تاب آوری سالمندان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	Ss	Df	Ms	F	Sig	مجذور اتا
گروه	جهت گیری مذهبی	۲۷۳/۶۲	۱	۲۷۳/۶۲			
خطا	جهت گیری مذهبی	۲۲۴/۸۱	۲۸	۸/۰۲	۳۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸
گروه	تاب آوری	۳۱۷/۵۸	۱	۳۱۷/۵۸			
خطا	تاب آوری	۴۵۷/۱۸	۲۸	۱۶/۳۳	۱۹/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳

بحث

این پژوهش با هدف تعیین تاثیر معنویت درمانی اسلامی بر جهت گیری مذهبی و تاب آوری سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که معنویت درمانی اسلامی بر جهت گیری مذهبی سالمندان تاثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها (۴) همسو بود.

که افراد مذهبی به دلیل برخورداری از منابع حمایتی توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات دارند، یعنی در بین افراد، اعتقادات مذهبی زمینه ای فراهم می کند تا شخص احساس

ایمنی بیشتری کند و از این طریق توان مقابله بالاتری با مشکلات روانشناختی و جسمانی داشته باشد. علاوه بر این، می توان گفت که معنی داری زندگی به عنوان عامل میانجی عمل می کند، به این صورت که فرد مذهبی زندگی هدفمند و معنی داری دارد و بر این عقیده است که زندگی معنی و مفهومی دارد. از این رو، به شکل کارآمدتری قادر به سازگاری با مسایل و موانع روزمره خواهد بود. از سویی معنویت به عنوان یک تجربه شخصی موجب کمک به دیگران، دوست داشتن و رضایت از زندگی شده و با

بی حوصلگی و یا عدم تمرکز سالمندان در پاسخگویی به سوالات، یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر بود. نمونه های مورد مطالعه در این تحقیق سالمندان شهر قائمشهر بودند. عدم وجود دوره پیگیری جهت بررسی تاثیر بیشتر معنویت درمانی اسلامی از دیگر محدودیت های این پژوهش بود. برای این که بتوانیم در این حوزه به نتایج پایاتر و کاربردی تر برسیم، باید بتوانیم محدودیت های مبتنی بر تعمیم پذیری را به حداقل برسانیم. لذا برای رسیدن به این امر باید پژوهش های انجام گرفته در این حیطه در حوزه های گسترده تر و با نمونه هایی از جامعه های مختلف و بزرگ تر انجام پذیرد تا نتایج، قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد. بنابراین بهتر است جهت انجام پژوهش خصوصا در حیطه های علوم انسانی، فرهنگ ها و مناطق مختلف را لحاظ کنیم. در پژوهش های آینده، متغیرهای این پژوهش بر روی نمونه های بزرگتر انجام شود و نتایج آن نیز با یافته های این پژوهش مقایسه شود. در پژوهش های آتی دوره پیگیری وجود داشته باشد. برگزاری دوره های آموزشی در مراکز مشاوره و همچنین مراکز نگهداری سالمندان جهت افزایش تاب آوری و جهت گیری مذهبی توصیه می شود.

نتیجه گیری

مشاوران و روانشناسان می توانند از یافته های حاصل از این پژوهش یعنی از معنویت درمانی اسلامی جهت رفع مشکلات روانشناختی سالمندان استفاده کنند. ضرورت فرهنگ سازی در خانواده ها جهت مراجعه به مراکز مشاوره و در میان گذاشتن مشکلات سالمندان با مشاوران به منظور پیشگیری از مشکلات روانشناختی آن ها پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی زیر نظر اداره بهزیستی شهر قائمشهر و دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402.171 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. بدین وسیله از کلیه مسئولان و کارکنان مراکز شبانه روزی سالمندان مهرآیین و امید و سالمندان مشارکت کننده در این پژوهش قدردانی می گردد.

امیددهی و معنی بخشی به زندگی و ترغیب افراد به صبر بر مشکلات، نگرش و تفسیر مثبتی را به وجود می آورد که این گونه تفسیر هم موجب افزایش رفتارهای سازگارانه در افراد می شود (۲۳).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که معنویت درمانی اسلامی بر تاب آوری سالمندان تاثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها (۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که تاب آوری به معنای داشتن انعطاف پذیری فکری، رفتاری، و عاطفی در شرایط سختی است. فقدان تاب آوری، به صورت عدم انعطاف پذیری خود را نشان می دهد و توانایی سالمندان را برای تفکر خلاقانه کاهش می دهد، آن ها را از دیدن راه های جایگزین باز می دارد، و دامنه عواطف و احساسات آن ها را محدود می کند. احساسات و عواطف منفی انتخاب های آن ها را محدود می کنند، ولی احساسات و عواطف مثبت دقیقا عکس این عمل می کنند (۲۴). ارتقاء تاب آوری منجر به رشد افراد در به دست آوردن تفکر و مهارت های خود مدیریتی بهتر و دانش بیشتر می شود. همچنین تاب آوری با روابط حمایتی والدین، همسالان و دیگران و هم چنین با باورهای فرهنگی و سنتی به سالمندان برای مقابله با ضربه های غیرقابل اجتناب زندگی کمک می کند (۲۵). تاب آوری در انواع رفتارها، افکار و اعمال می تواند آموخته شود. معنویت درمانی اسلامی می تواند با افزایش تاب آوری در سالمندان باعث افزایش مهارت های حل مسئله و کفایت اجتماعی در آن ها گردد. همچنین موجب می شود تا نگاه مثبتی به آینده داشته باشند. قابل انتظار است که معنویت درمانی گروهی با تاکید بر عوامل: ۱- ایجاد امید ۲- عمومیت ۳- انتقال اطلاعات ۴- نوع دوستی ۵- مرور تصمیمی گروه اولیه خانواده ۶- رشد مهارت های اجتماعی ۷- رفتار تقلیدی ۸- یادگیری همنشینانه ۹- همبستگی گروهی ۱۰- تخلیه روانی و ۱۱- عوامل وجودی (اگزیستانسیالیستی)، بر افزایش تاب آوری سالمندان تاثیرگذار باشد.

این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بوده است. میزان سنجش تاب آوری و جهت گیری مذهبی، بر اساس خودگزارش دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر بیش از حد گزارش شده باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله گر در طی انجام تحقیق از جمله،

References

- Varlı Ü, Alankaya N. Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2022;40:84-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.05.002>
- Rezavandi M, Ariapooran S, Karami J. The Effect of Cognitive therapy Based on Mindfulness on Resilience and Suicidal Thoughts of Older Adults Home Caregivers. 2023; 10: 83-75. [In Persian].
- Alipour F, Sajjadi H, Forozan A, Biglerian, A, and Jalilian, A. The quality of life of the elderly in the 2nd district of Tehran. *Iranian Geriatrics Journal*. 2007; 10: 83-75. [In Persian].
- Bahrami L, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rahgoy A, Biglarian A. Predicting Coping Strategies based on Spiritual Health and Resilience in the Elderly in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;9(1):56-65. [In Persian].
- Jamal-livani H, Jafari M, Alimohammadzadeh K. The role of social support on elderly death anxiety through self-efficacy mediation. *Journal of Gerontology*. 2020;5(1):11-8. [In Persian].
- Aliakbari Dehkordioraki, M. Oraki, M. Barghi Irani, Z. (2011). Relation between religious orientation with anxiety about death, and alienation in aged peoples (seniors) in Tehran. *Social Psychology Research*. 1 (2): 140-59.
- Ghaderi, D. The survey of relationship between religious orientation and happiness among the elderly man and woman in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5 (18): 64-71.
- Arcury, TA. Stafford, JM. Bell, RA. Golden, SL. Snively, BM. Quandt, SA.. The association of health and functional status with private and public religious practice among rural, ethnically diverse, older adults with diabetes. *The Journal of Rural Health*. 2007; 23 (3): 246-53. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2007.00097.x>
- Azami Y, Motamedi A, Doštian Y, Jalalund M & Farzangan M. The role of resilience, spirituality and religiosity in predicting life satisfaction in the elderly. *Culture of Counseling and Psychotherapy*. 2011; 3(12): 1-20.
- Pessotti CFC, Fonseca LC, Tedrus GMdAS, Laloni DT. Family caregivers of elderly with dementia Relationship between religiosity, resilience, quality of life and burden. *Dementia & neuropsychologia*. 2018;12:408-14. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040011>
- Moshtaghi M, Asghari Ebrahimabad MJ, Salayani F. Associations between Resilience and Quality of Life in Nurses: The Mediating Role of Emotional Expressivity. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(191):53-65.
- Samani S , Jowkar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2007; 13 (3): 290-5. [In Persian].
- Imeni F, Sadeghi M. The effect of spirituality group therapy on self-compassion and control of blood sugar in women with type 2 diabetes. *Nursing And Midwifery Journal*. 2018 Apr 10;16(1):55-64.
- Alouštani S, Mamashli L. The effect of spiritual group therapy on death anxiety in the elderly. *Hayat*. 2020 May 10;26(1):46-57.
- Dehghanizadeh A, Azadi M, Talebian Sharif J, Khoshniat N. The effectiveness of Islamic spiritual dignity therapy on self-compassion and self-esteem of single-parent Iranian adolescents. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2023 Mar 31:1-5. <https://doi.org/10.1080/19349637.2023.2193353>
- Sepahvand F, Rezaei F, Mirderikvand F. Evaluation of the effectiveness of spiritual therapy based on positive thinking on spiritual health, psychological hardness and death anxiety in women with Beta thalassemia major. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2022; 19 (3) :224-233
- Dündar M, Aslan H. Association Between Nurses' Spirituality and Frequency of Spiritual Therapeutic Care in Turkey. *Journal of religion and health*. 2022 Jun;61(3):1922-35. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01499-4>
- Taherdoost H. Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. *SSRN Electronic Journal* 2016; 5(2):18-27. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
- Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. *How to choose a sampling technique for research* (April 10, 2016). 2016. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
- Conor L, Davidson M. An inventory for

- resilience construct. *Personality and Individual Differences*. 2003;35:41-53.
21. Mohammadzadeh M. The relationship of resilience and emotional regulation with life expectancy among soldiers. *Military Caring Sciences Journal*. 2019;6(3):198-206. <https://doi.org/10.29252/mcs.6.3.5>
 22. Allport, G.W., & Ross J.M. Personal Religious Orientation Prejudice, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.1967; 5. 432- 443. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.5.4.432>
 23. Niaz Azari M, Abdollahi M, Zabihi Hesari N K, Ashoori J. Effect of Spiritual Group Therapy on Anxiety and Quality of Life among Gestational Diabetic Females. *JRH* 2017; 5 (1) :11-20.
 24. Heidari M, Gheshlaghi AN, Masoudi R, Raeisi H, Sobouti B. Effects of a Spiritual Care Program on Body Image and Resilience in Patients with Second-Degree Burns in Iran. *Journal of Religion and Health*. 2023 Jan 2:1-5. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01732-0>
 25. Nazari S, Afshar PF, Sadeghmoghadam L, Shabestari AN, Farhadi A. Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *AIMS public health*. 2020;7(1):66-80. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020007>