

Comparison of the Effects of Group Spiritual Therapy Training Based on Islamic and Non-Islamic Teachings on the Happiness of the Elderly

Fateme Dehghan^{1*}, Roghayeh Poursaberi², Arezoo Ahmadabadi³, Sara Baba Nezhad⁴

1- Assistant Professor Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Department of Educational Sciences, PayamNoor University, Tehran, Iran.

3-Department of Educational Administration Farhangian University, Tehran, Iran.

4- Master's Degree in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Corresponding author: Fateme Dehghan, Assistant Professor Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: fatemeh.dehghan1368@iau.ac.ir

Received: 2025/03/13

Accepted: 2025/03/30

Abstract

Introduction: Happiness, as one of the key factors in enhancing the mental health and well-being of the elderly, has always been a focus of researchers. Spiritual therapy, as an intervention approach emphasizing the spiritual dimensions of life, can play an effective role in increasing happiness. The present study aimed to compare the effects of group spiritual therapy training based on Islamic and non-Islamic teachings on the happiness of the elderly.

Methods: The research design was quasi-experimental, employing a pre-test and post-test approach with a control group. The statistical population included all elderly men residing in one of the nursing homes in Kermanshah City in 2024 (1403 in the Iranian calendar). After completing the Argyle et al Happiness Questionnaire (1989), 45 individuals who scored below the cutoff point on the happiness scale were selected and randomly assigned to three groups of 15 participants each (Islamic spiritual therapy training group, non-Islamic spiritual therapy group, and control group). The first group underwent eight 90-minute sessions of Islamic spiritual therapy training based on the protocol developed by Kajbaf et al (2017). The second group also participated in eight separate 90-minute sessions of Frankl's logotherapy protocol (1998). Meanwhile, the control group did not receive any training during this period. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The findings of the study showed that the impact of Islamic-based and non-Islamic-based spiritual therapy was 0.88, meaning that 88% of the variance in the post-test scores of the dependent variables was related to group membership ($p < 0.001$). Additionally, the eta coefficients of 0.83 and 0.75 for Islamic-based and non-Islamic-based spiritual therapy, respectively, indicate the greater effectiveness of Islamic-based spiritual therapy compared to non-Islamic-based spiritual therapy.

Conclusions: The findings of this study demonstrated that both approaches, Islamic-based and non-Islamic-based spiritual therapy, were effective interventions in enhancing the happiness of the elderly. However, the effectiveness of Islamic-based spiritual therapy was significantly higher than that of non-Islamic-based spiritual therapy. This difference may be attributed to the greater alignment of Islamic teachings with the beliefs, culture, and religious values of the elderly in the studied community, leading to better acceptance and deeper internalization of spiritual concepts.

Keywords: Islamic Spiritual Therapy, Spiritual Therapy, Happiness, Aged.

مقایسه تأثیر آموزش گروهی معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی بر شادکامی سالمندان

فاطمه دهقان^{۱*}، رقیه پورصابری^۲، آرزو احمدآبادی^۳، سارا بابانژاد^۴

۱- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه دهقان، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: fatemeh.dehghan1368@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵

چکیده

مقدمه: شادکامی به عنوان یکی از عوامل کلیدی در ارتقای سلامت روانی و بهزیستی سالمندان، همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است. معنویت درمانی به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای، با تأکید بر ابعاد معنوی زندگی، می‌تواند نقش مؤثری در افزایش شادکامی داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش گروهی معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی بر شادکامی سالمندان اجرا شد.

روش کار: طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه مردان ساکن در یکی از مراکز سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود که پس از تکمیل پرسشنامه های شادکامی آرگایل و همکاران (۱۹۸۹)، ۴۵ نفر از افرادی که در مقیاس شادکامی نمره پایین تر از نقطه برش کسب کردند، انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره گمارش شدند، (گروه آموزش معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی، گروه معنویت درمانی غیر اسلامی و گروه کنترل). سپس برای گروه اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای پروتکل معنویت درمانی اسلامی (کجباف و همکاران، ۱۳۹۶) و برای گروه دوم نیز به صورت جداگانه ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای پروتکل معنادرمانی فرانکل (۱۹۹۸) اجرا گردید. در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد میزان تأثیر معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی ۰/۸۸ بوده است و این بدان معناست که ۸۸ درصد واریانس نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته مربوط به عضویت گروهی بوده است ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین ضرایب اتای ۰/۸۳ و ۰/۷۵ به ترتیب برای معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی نشان دهنده ی اثربخشی بیشتر معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی به نسبت معنویت درمانی غیر اسلامی است.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد معنویت درمانی، مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی، مداخلاتی مؤثر در افزایش شادکامی سالمندان بوده اند. با این حال، اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی به طور معناداری بالاتر از معنویت درمانی غیر اسلامی بود. این تفاوت می‌تواند ناشی از همخوانی بیشتر آموزه های اسلامی با باورها، فرهنگ و ارزش های دینی سالمندان در جامعه مورد مطالعه باشد که به پذیرش بهتر و درونی سازی عمیق تر مفاهیم معنوی منجر شده است.

کلیدواژه ها: معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی، معنویت درمانی غیر اسلامی، شادکامی، سالمندان.

و در پی رسیدن به این خواسته به دنبال عوامل تاثیرگذار بر آن می باشند. لذا می توان گفت شادکامی دربرگیرنده قوانین مهمی است که به وسیله تاثیر احساسات بر همه ابعاد رفتار انسان و پیشرفت او قابل تشخیص است (۷). بررسی های انجام شده در ایالات متحده آمریکا نشان داده اند که مردمی که خود را معنوی تر و مذهبی تر می دانند، سطوح بالاتر از شادکامی را گزارش می کند و حضور در آیین های دینی با احساس بهزیستی رابطه مثبت دارد (۸). افرادی که بر مبنای باورهای دینی عمل می کنند، احساس بهتری از زندگی خود دارند (۹). کیم و همکاران به این نتیجه دست یافتند که جهت گیری مذهبی با هیجانات و عواطف مثبت با شادکامی، مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش رابطه مثبت دارد (۱۰).

با توجه به آنچه که گفته شد کاهش شادکامی سالمندان یکی از چالش های امروزه روان درمانی می باشد و یافتن راهی برای افزایش آن به ویژه در سالمندان نیازمند توجه فزون تری می باشد. به همین خاطر به نظر می رسد که به جای توجه کردن به افسردگی و درد و رنج سالمندان با افزایش شادکامی می توان گام مؤثری در جهت بهداشت روان و رضایت از زندگی آنها برداشت (۱۱). در همین راستا تاکنون رویکردهای متعددی مورد استفاده قرار گرفته و هرکدام از این رویکردها تا حدودی در افزایش امید به زندگی و شادکامی سالمندان موفق بوده اند. از سویی معنویت و باورهای مذهبی، ارزش ها، تجربیات، روابط مثبت و چالش های معنوی در دوران رشد سالمندی مهم گزارش شده است. معنویت یکی از لایه های باطنی دین است که دینداران می توانند با رعایت سلوک خاصی، به مراتب متفاوتی از آن دست یابند. معنویت محصول مواجهه جان آدمی با امر قدسی به درجات مختلف است که موجب پرورش جان آدمی می شود و رشد معنوی را تضمین می کند (۱۲). روانشناسان حوزه سلامت نقش معنویت، اعتقادات و باورهای دینی و اخلاقی را در سلامت جسم و روان و تکامل روح مؤثر می دانند و معتقدند که استفاده از روش های سنتی و ساده برای درمان اختلالات روانی کافی نیست (۱۳).

امروزه بسیاری از درمانگران، ایمان و معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و کیفیت زندگی افراد می شناسند به گونه ای که آنها اغلب در فرایند درمان، توجه به مسائل معنوی بیماران را ضروری می دانند. اعتقادات معنوی با تمام جنبه های سلامتی فرد همراه بوده، عادات

در سالهای اخیر، مطالعه درباره سالمندان به طور چشمگیری افزایش یافته است. امروزه در اکثر کشورهای جهان، با توجه به بهبود استانداردهای سلامت و دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی، درصد جمعیت سالمند به نسبت گذشته در حال افزایش است (۱). در نیم قرن گذشته، مسئله جوانی جمعیت در ایران محوریت داشته و در نیم قرت آتی به تدریج مسئله سالخوردگی جمعیت و تمرکز نسبی بر سنین میانسالی، نمود و محوریت خواهد داشت. در حال حاضر حدود ۷/۸ درصد از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند و پیش بینی می شود جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۲۵ به ۱۱/۳ درصد کل جمعیت کشور برسد (۲). هدف حمایت از سالمندان نباید فقط افزایش امید به زندگی (طول عمر) در آنان باشد، بلکه امروزه در جهان مفهوم سالمندی پویا مطرح است؛ یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمند، کیفیت زندگی آنها نیز باید مورد توجه قرار گیرد (۳). این رشد روزافزون جمعیت سالمندی در ایران توجه به شادکامی را که از عوامل اثرگذار بر سلامت است، ضروری می داند. چرا که فرایند پیر شدن با تغییرات زیستی، شناختی و اجتماعی همراه است، ظرفیت ذخیره اندامها کاهش یافته و فرد، نمی تواند در برابر مشکلات به قدر کافی مقاومت کند (۴). افزایش جمعیت سالمندان سبب شده است محققان و متخصصان رفته رفته بر اهمیت توجه به سلامت سالمندان صحنه گذاشته و فراهم آوردن امکانات لازم را برای خدمات ویژه در این زمینه توصیه کنند (۵).

یکی از تبعات سالمندی کاهش میزان شادکامی است. از دیدگاه روانشناسی دو نوع شادکامی وجود دارد، یک نوع شادکامی از رهگذر شرایط محسوس زندگی نظیر تحصیل، شغل، امکانات مالی و رفاهی حاصل می شود که شادکامی عینی نامیده میشود، نوع دیگر متاثر از حالات درونی و ادراکات شخصی است که از آن به عنوان شادکامی ذهنی تعبیر می شود (۶). شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می تواند آدمی را در برابر استرسها و مشکلات محافظت نموده و سلامت جسمی و روانی او را نیز تضمین کند. آلن، در تعریف شادکامی آن را نوعی حالت روانی مثبت می داند که با میزان بالای رضامندی از زندگی و عواطف مثبت و میزان پائین عواطف منفی مشخص می شود. با توجه به مزایای شادی همه جوامع خواستار شادی، سعادت و سلامت اعضای خود هستند

روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است (۱۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ایمان، انجام دستورات مذهبی و شرکت در مراسم مذهبی می‌تواند نقش مؤثری در جلوگیری از ابتلا به مشکلات روانی افراد و درمان آن داشته باشد و موجب ارتقاء سطح سلامتی و بهزیستی افراد شود (۱۵). این امر برای متخصصان بهداشت روان مهم است که با شناخت اعتقادات و مراسم مذهبی مراجعان از آن به عنوان یک منبع جایگزینی مهم و حمایتی استفاده کنند و با توصیه مراجعان به معنویت و شرکت در مراسم مذهبی بتوانند آنها را به آرامش روانی سوق دهند. تأثیر آن شاید به این دلیل باشد که فرد با افزایش گرایش مذهبی به نوعی خودکنترلی دست پیدا می‌کند که مانع از اثربخشی شرایط بیرونی شده، در نتیجه کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب قرار گرفته و سلامت روان خود را حفظ می‌کند (۱۶).

نتایج پژوهش‌های مختلف در این زمینه نیز مؤید این مدعاست که آموزش معنویت باعث کاهش تنیدگی روانی و افزایش تحمل پریشانی و تاب‌آوری گردیده است (۱۷). همچنین اندیشه معنوی، دعا، بخشودگی و توبه، مدیتیشن، عبادات و مناسک، هدایت معنوی و خود مراقبتی معنوی و آموزه‌های اخلاقی در کاهش رفتارهای منفی و فیزیولوژی جسم اثربخش گزارش شده است (۱۸). بنابراین با توجه به اینکه معنویت به عنوان یکی از راهبردهای مقابله‌ای مثبت از اثرات مختلف فشار روانی بر سلامت افراد از طریق تأثیر بر چهار حوزه شناخت، هیجان، رفتار و تعالی محافظت می‌کند و با توجه به تأکید دین اسلام مبنی بر توجه به اعمال مذهبی و معنویت و ارزشمند بودن سالمندان از نگاه قرآن و روایات و با توجه به دردناک بودن زندگی برخی سالمندان در سراهای سالمندی و مرور خطاهای گذشته زندگی که خرد و معنویت خاص دوران سالمندی را غیر فعال می‌سازد، در مجموع هدف پژوهش حاضر مقایسه تأثیر آموزش گروهی معنویت درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و غیر اسلامی بر شادکامی سالمندان است.

روش کار

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش، شامل مردان (در ابتدای این پژوهش، هدف بررسی اثرگذاری معنویت‌درمانی اسلامی و غیر اسلامی بر شادکامی سالمندان

بود. برای کنترل بیشتر متغیرهای مداخله‌گر و کاهش واریانس‌های ناشی از تفاوت‌های جنسیتی در تجربه معنویت و شادکامی (در صورت وجود)، پژوهش در یک جامعه همگن‌تر از نظر جنسیتی، یعنی سالمندان مرد، انجام شد) ساکن در سالمندان مهرگان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود، که پس از تکمیل پرسشنامه شادکامی، ۴۵ نفر از افرادی که در مقیاس مورد نظر نمره پایین‌تر از نقطه برش کسب کردند، انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره گمارش شدند، (گروه آموزش معنویت درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، گروه معنویت درمانی غیر اسلامی و گروه کنترل). سپس برای گروه اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل معنویت درمانی اسلامی (۱۹) و برای گروه دوم نیز به صورت جداگانه ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل معنادرمانی فرانکل اجرا گردید. در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. در پایان، پس از آزمون برای هر سه گروه اجرا گردید. پس از نمره گذاری پرسشنامه، داده‌ها با استفاده از روش کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: ۱- داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر- ۲- داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش- ۳- توانایی شنیداری و گفتاری مناسب- ۴- نداشتن سابقه بیماری در بیمارستان روانی و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل: ۱- شرکت همزمان در جلسات روان درمانی دیگر- ۲- انصراف از ادامه مشارکت در جلسات آموزش می‌باشد. در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شد.

شادکامی: این پرسشنامه توسط آرگایل، مارتین و کراسلند تهیه شده است و دارای ۲۹ ماده می‌باشد. هر یک از سوال‌های این آزمون دارای چهار گزینه است که از صفر تا سه نمره را به خود اختصاص داده‌اند. بنابراین حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ می‌باشد. روایی و پایایی آن در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال آرگایل و همکاران پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مورد ۳۴۷ آزمودنی مورد بررسی قرار دادند و ضریب آلفای ۰/۹۰ را بدست آوردند (۲۰). علی‌پور و آگاه‌هریس در نمونه‌ای ۳۶۹، به اعتباریابی این پرسشنامه پرداختند. تمام ۲۹ گزاره آن با نمره کل همبستگی بالا داشت. آلفای کرونباخ برای کل فهرست ۹۱ درصد بود. روایی همگرا و واگرا نیز تایید شد. نتایج نشان دهنده اعتبار و روایی مناسب این آزمون برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی است (۲۱).

فاطمه دهقان و همکاران

فرانکل (۲۲) طراحی شد و در ۸ جلسه، به مدت ۹۰ دقیقه، هفته ای ۱ جلسه اجرا گردید. خلاصه ای از مباحث جلسات در جدول ۱ و ۲ ارایه شده است.

پروتکل مداخله: روش های مداخله در پژوهش حاضر، شامل دو روش مداخله معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی به شیوه گروهی برگرفته از مقاله کجیاف، حسینی، قمرانی و رزازیان (۱۹) و معنویت درمانی

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی

جلسات	شرح جلسات
اول	آشنایی و طرح کلیات، اجرای پرسشنامه، تعریف معنویت درمانی با رویکرد اسلامی، ارایه تکالیف
دوم	بررسی تکالیف، آموزش آرمیدگی عضلانی پیشرونده با اذکار و تصویر سازی الهی، ارایه تکالیف
سوم	بررسی تکالیف، خودبازنگری معنوی، شناسایی باورهای مربوط به زندگی پیشوایان دینی، ارایه تکالیف
چهارم	بررسی تکالیف، معرفی توبه و پذیرش ضعف های خویش، اهمیت باور کمال گرایی، رابطه کمال گرایی و توبه، ارایه تکالیف
پنجم	بررسی تکالیف، معرفی سرنوشت، تقدیر و تدبیر، تشویق درمانجو به تعیین اهداف و ارزش های مهم زندگی، ارایه تکالیف
ششم	بررسی تکالیف، ارایه باورهای صحیح در زمینه الگوگیری عملی از زندگی بزرگان معنوی، آموزش قدردانی و تمرین بخشایش، ارایه تکالیف
هفتم	بررسی تکالیف، آموزش نوشتن نامه های معنوی، آموزش ثبت رویدادهای معنوی، تمرین عملی، ارایه تکالیف
هشتم	بررسی تکالیف، ارایه راهکارهای برای حفظ و به کارگیری روش ها در زندگی روزمره، اجرای پس آزمون

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله معنویت درمانی فرانکل (۲۲)

جلسات	شرح جلسات	تکالیف
اول	آشنایی مشاور و اعضای گروه با یکدیگر، تعیین اهداف و قوانین، توضیح مختصر از معنادرمانی فرانکل و شرح مفهوم معنا در زندگی	تهیه فهرستی از رخداد های معنی ساز در زندگی
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل و پیگیری یافتن معنا از حوادث و رخداد های رنج آور زندگی، ایجاد آمادگی به منظور در نظر گرفتن سالمندی به عنوان یک رخداد معنی ساز در زندگی	تهیه فهرستی از رخداد های مثبت و منفی اسالمندی
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل و آموزش سه منبع معنا در رویکرد فرانکل شامل: ارزشهای خلاق، ارزش های تجربی، ارزش های نگرشی و تشریح آناه با استفاده از مثال هایی در زندگی شرکت کنندگان	یافتن مصادیقی از این سه معنا در زندگی روزمره
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل و ارایه پیشنهاداتی در مورد عملی ساختن مصادیق معنا. بحث راجع به آزادی، مسئولیت پذیری و قدرت اراده، تاکید بر موقت بودن زندگی برای همه انسانها	تهیه فهرستی از شرایط کلی زندگی که موجب نگرانی و اضطراب شرکت کنندگان شده است
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش فن قدرت تلقین پذیری مبتنی بر معنویت و شرح فن فراخوانی: به کارگیری اصول آؤزش داده شده در حوزه های اضطراب زا و رنج آور زندگی، استخراج شاخصه های معنویت در شرکت کنندگان و ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به شایط اضطراب زا	استفاده از فن فراخوانی در حوزه های اضطراب زا و رنج آور زندگی
ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شرح سایر فنون در رویکرد فرانکل مانند قصد متناقض، اصلاح نگرش و بازتابی زدایی	به کارگیری فنون در برابر مشکلات زندگی
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث راجع به اهداف و برنامه های آینده در زندگی سالمندان در راستای کسب نگرش جدید نسبت به سالمندی، اولویت بندی اهداف و اراریه راه حل هایی به منظور برطرف نمودن برخی موانع قابل رفع	دسته بندی و خلاصه کردن دستاورد ها و آموخته ها در طول جلسات آموزش
هشتم	بیان گروه از دستاورد هایشان، جمع بندی و ارایه خلاصه مباحث مطرح شده در هر جلسه، اختتام جلسات گروهی	

یافته ها

برای تحلیل داده ها و به منظور اثر پیش آزمون و پس آزمون از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. یکی از مفروضه های آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برررسی همگونی شیب خط رگرسیون است. آماره F همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون شادکامی در دو گروه آزمایش

و کنترل معنادار نمی باشد، که برای گروه درمانی معناداری اسلامی (شادکامی $F=0/12$ و $P<0/001$) و برای گروه معنا درمانی غیر اسلامی ($F=0/10$ و $P<0/001$) است. بنابراین شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروهها برابر است و مفروضه شیب رگرسیون برقرار است. برای بررسی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون از آزمون همگونی واریانس های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده

در مورد شادکامی برای گروه درمانی معنا داری اسلامی (شادکامی $F=0/86$ و $P<0/35$) و برای گروه معنا درمانی غیر اسلامی ($F=0/98$ و $P<0/24$) بود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس ها نیز رد نشد. مفروضه دیگر روابط خطی بین متغیرهاست. میان متغیر همگام (نمره پیش آزمون شادکامی) و متغیر وابسته (نمره پس آزمون شادکامی) در گروه معنا درمانی اسلامی و معنادرمانی غیر اسلامی به ترتیب با ضرایب خطی $0/69$ ، $0/61$ ، رابطه خطی وجود دارد.

بنابراین مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرها نیز برآورده شد. برای توزیع بودن جامعه (هنجار بودن ها) از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. در آزمون انجام شده $P>0/05$ برای گروه معنا درمانی اسلامی و معنادرمانی غیر اسلامی نشان دهنده هنجار بودن جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه های تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی در گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه معنا درمانی اسلامی و معنادرمانی غیر اسلامی

متغیر	آزمون	معنا درمانی اسلامی		معنا درمانی غیر اسلامی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	پیش آزمون	۵۲/۴	۴/۳۵	۴۲/۶۶	۴/۴۳	۵۲/۸	۴/۴۵
	پس آزمون	۶۸/۵۳	۳/۶۶	۴۶/۶۶	۳/۴۳	۵۲/۲۰	۳/۰۵

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که میانگین نمره شادکامی در گروه معنادرمانی اسلامی و معنادرمانی غیراسلامی در موقعیت

پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است.

جدول ۲. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون شادکامی گروه های آزمایش و کنترل در گروه معنا درمانی اسلامی و معنادرمانی غیر اسلامی

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۸۶	۲۲/۵۸	۴	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۵	۲۲/۵۸	۴	۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
اثر هتلینگ	۵/۲۷	۲۲/۵۸	۴	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
بزرگترین ریشه روی	۵/۲۴	۲۲/۵۸	۲	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود میزان تاثیر معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی ۰/۸۸ بوده است و این بدان معناست که ۸۸ درصد واریانس نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته مربوط به عضویت گروهی بوده است. توان آماری برابر ۱ است

که دلالت بر کفایت حجم نمونه می باشد. همچنین با کنترل سطوح آزمون معنی داری همه آزمون ها بیانگر آن هستند که بین گروه های آزمایش و گواه حداقل در یکی از روش های درمانی (معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی) تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره نمره های پس آزمون ابعاد شادکامی در گروه های آزمایش و کنترل

منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
معنا درمانی اسلامی	۱۴۳۰/۱۵	۲	۱۰۹/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
معنا درمانی غیراسلامی	۹۰۳/۶۲	۲	۶۳/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می گردد معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی در بهبود شادکامی در پس آزمون موثر بوده است ($p<0/01$)، همچنین ضرایب اتای ۰/۸۳ و ۰/۷۵ به ترتیب برای معنویت درمانی

مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی نشان دهنده ی اثربخشی بیشتر معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی به نسبت معنویت درمانی غیر اسلامی است.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه تاثیر آموزش گروهی معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی و غیر اسلامی بر شادکامی سالمندان بود. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در بررسی فرضیه پژوهش نشان داد که هر دو درمان در افزایش شادکامی در سالمندان در مرحله پس آزمون تاثیر معناداری داشته اند، اما تاثیر معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی بیشتر از معنویت درمانی غیر اسلامی است.

نتایج به دست آمده پیرامون اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی همسو با نتایج تحقیقات خالقی پور و همکاران (۲۳) و کجیاف و همکاران (۱۹) ست، همچنین این نتایج همسو با یافته های گل محمدیان، نظری، پروانه (۲۴)، سودانی و همکاران (۲۵) مبنی بر اثربخشی معنادرمانی غیر اسلامی در افزایش شادکامی سالمندان است.

در تبیین اثربخشی معنویت درمانی با رویکرد اسلامی می توان چنین اظهار داشت که 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 ی زمان و مکان و علایق مادی فراتر می برد. عقاید معنوی و دینی با فراهم کردن یک نیروی یکپارچه کننده با جنبه ی جسمانی و روانی افراد، به آنها کمک می کند که از نظر معنوی سالم باشند و در محدوده ی این سلامتی احساس زنده بودن، هدفمندی و رضایت از زندگی داشته باشند (۲۶). معنویت به باورها و اعمالی نسبت داده می شوند که بر این فرض استوار هستند که ابعاد متعالی (نه جسمانی) در زندگی انسان وجود دارد که او را در ارتباط نزدیک با خداوند قرار داده و دامنه ای از فضیلت ها را در او شکل می دهد. در معنویت درمانی سعی می شود از ظرفیت های وجودی، گرایش ها، انگیزه های الهی و فضیلت های اخلاقی در درمان استفاده شود. آنچه در معنویت درمانی حایز اهمیت است، جنبه ی معناگرایانه ی آن است که محتوای درمان را شکل می دهد و در قالب عبادت در هر دینی تجلی پیدا می کند. این تکنیک ها می توانند در معنویت درمانی می توانند جنبه ی رفتاری، شناختی، فراشناختی، عاطفی و اخلاقی داشته باشند و در مفاهیم و رفتارهای دینی همچون توکل، صبر، نماز، دعا، نیایش، مراقبه و... تجلی یابند (۱۰).

از آنجایی که شادکامی از اجزای شناختی، عاطفی، هیجانی

و اجتماعی تشکیل یافته است که جز شناختی آن نوعی از تفکر و پردازش داده هاست که منجر به خوش بینی می شود، جز عاطفی و هیجانی آن شامل برخورداری از خلق مثبت و شاد است و جز اجتماعی، بیانگر گسترش روابط اجتماعی با دیگران و در پی آن افزایش حمایت اجتماعی است. پژوهشگران نشان داده اند که افراد می توانند هیجان های خود را از راه افکارشان شدید و ضعیف یا مثبت و منفی کنند و بدین ترتیب شادمانی یا غمگینی را تجربه کنند، در واقع، مردم قادرند از راه کنترل افکارشان، خوشبختی ذهنی و شادکامی را افزایش دهند (۲۷). لذا در پژوهش حاضر سعی بر آن بود بر روی باورهای افراد کار شود، زیرا باورها زیر بنای تغییر نگرش ها و در نتیجه رفتار فرد هستند و با تغییر رفتار، درمان اثر بخش تر باقی می ماند. باورهایی شامل باور به وجود خداوند، باور به معاد، توجه به زندگی پس از مرگ موجب بیداری انسان شده و به او کمک می کند تا به اصلاح خود بپردازد، فرصت زندگی دنیا را از دست ندهد و خود را برای زندگی جاوید آماده کند.

در تبیین تاثیر آموزش معنویت درمانی غیر اسلامی می توان چنین گفت که معنادرمانی با تکیه بر افزایش امید و ایجاد معنا در زندگی افراد می کوشد تا سبک زندگی افرادی را که دچار بحران در زندگی خود شده اند تغییر دهد. تغییر در نحوه ای که فرد به بودن می اندشید. این نحوه بودن سه سطح دارد که عبارتند از: بودن در دنیا، بدن با دیگران و بودن با خود. وقتی فرد دچار عارضه ای می شود، معنا درمانی بر این تکیه می کند که با شرایط فعلی چگونه می توان بودن را حس کرد و چه کارهایی می توان انجام داد (۲۸). از آنجا که گروه محلی برای اجتماعی شدن است و به اعضا فرصت می دهد تا نگرانی های خود در مورد پیروی را در بافتی حمایت کننده با همسالانشان مطرح کنند. علاوه بر این، می توان با استفاده از گروه درمانی در جهت تقویت روابط بین فردی سالمندان و افزایش اعتماد آنها نسبت به یکدیگر گام برداشت، به ویژه اگر کار گروه با تاکید بر مفاهیم معنا درمانی و نیز باورهای ریشه دار فرهنگی باشد، برقراری روابط و تحکیم و تقویت آن می تواند تسریع شود. از محدودیت های پژوهش این بود که بر روی سالمندان یک مرکز در شهر کرمانشاه انجام گردید و همچنین صرفاً بر روی مردان انجام شد لذا در تعمیم نتایج به سایر جوامع، جانب احتیاط رعایت گردد و پیشنهاد می گردد به منظور تعمیم نتایج این پژوهش در شهرهای

دیگر کشور اسلامی ایران و بر روی زنان نیز انجام شود.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با مقایسه دو رویکرد معنویت‌درمانی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و غیر اسلامی، نشان داد که هر دو روش در ارتقای شادکامی سالمندان مؤثر هستند، اما معنویت‌درمانی اسلامی اثربخشی بیشتری دارد. این برتری، احتمالاً ریشه در همخوانی عمیق‌تر آموزه‌های اسلامی با نظام ارزشی و باورهای دینی سالمندان جامعه مورد مطالعه دارد که منجر به پذیرش و درونی‌سازی بهتر مفاهیم معنوی می‌شود. اهمیت این یافته‌ها در تاکید بر ضرورت توجه به رویکردهای بومی‌سازی‌شده و فرهنگ‌محور در مداخلات روان‌شناختی است. نتایج این پژوهش درک ما را از تأثیر معنویت بر شادکامی سالمندان غنی‌تر کرده و نشان می‌دهد که مداخلات معنوی، به‌ویژه آن‌هایی که بر پایه

آموزه‌های دینی استوارند، می‌توانند ابزارهای قدرتمندی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی این گروه سنی باشند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از یک کار پژوهشی با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1400.514 می‌باشد. بدین وسیله از تمامی سالمندانی که با صبر و شکیبایی در این پژوهش شرکت کردند، قدردانی می‌نمایم. همچنین از اساتید، مشاوران و همکارانی که با ارائه راهنمایی‌های ارزشمند خود در مراحل مختلف این پژوهش همراهی کردند، صمیمانه سپاسگزارم. قدردانی ویژه‌ای نیز از مراکز و نهادهایی که در اجرای این مطالعه مشارکت و همکاری داشتند، به عمل می‌آید. بی‌تردید، انجام این پژوهش بدون حمایت و همراهی این عزیزان میسر نمی‌شد.

References

- Jazayeri E, Kazempour S, Hosseini SR, Radfar M. Quality of life in the elderly: A community study. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2023;14(3):534.
- Zanjari N, Kalantari Banadaki SZ, Sadeghi R, Delbari A. A futures study of the challenges and drivers of population aging in Iran using the scenario analysis technique. *Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(2):258-75. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3692.1>
- Menassa M, Stronks K, Khatami F, Díaz ZMR, Espinola OP, Gamba M, et al. Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models. *EClinicalMedicine*. 2023;56. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2022.101821>
- Piroozi B, Mohamadi-Bolbanabad A, Shokri A. The Growth of Aging Population in Iran: An Achievement or a Challenge? *Journal of Gerontological Social Work*. 2024;67(6):711-4. <https://doi.org/10.1080/01634372.2024.2340725>
- Balochi M, Dehnavi R, Shati M, Imani E, Kalavani K. The most important Future challenges of Aging in Iran. *Elderly Health Journal*. 2022. <https://doi.org/10.18502/ehj.v8i1.9947>
- Blanchflower DG, Graham C, Piper A. Happiness and age-Resolving the debate. *National Institute Economic Review*. 2023;263:76-93. <https://doi.org/10.1017/nie.2023.1>
- Helliwell J, Layard R, Sachs J, De Neve J, Aknin L, Wang S. Happiness and age: Summary. 2024.
- Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. The role of spirituality and religiosity in subjective well-being of individuals with different religious status. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1525. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01525>
- Upenieks L, Ford-Robertson J. Changes in spiritual but not religious identity and well-being in emerging adulthood in the United States: Pathways to health sameness? *Journal of religion and health*. 2022;61(6):4635-73. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01540-6>
- Kim Y, Seidlitz L, Ro Y, Evinger JS, Duberstein PR. Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation. *Personality and Individual Differences*. 2004;37(4):861-70. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.011>
- Reynolds 3rd CF, Jeste DV, Sachdev PS, Blazer DG. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*. 2022;21(3):336-63. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Helminiak DA. A Comprehensive Theory of Spirituality: Humanistic, Theist, and Theotic. *Khazanah Theologia*. 2023;5(2):131-44. <https://doi.org/10.15575/kt.v5i2.21587>
- Ghadirian Al-M. The role of religion and spirituality in mental health. *Innovations in Global Mental Health: Springer*; 2021. p. 1535-56.

- https://doi.org/10.1007/978-3-030-57296-9_118
14. Kao LE, Peteet JR, Cook CC. Spirituality and mental health. *Journal for the Study of Spirituality*. 2020;10(1):42-54. <https://doi.org/10.1080/20440243.2020.1726048>
 15. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009;54(5):283-91. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
 16. Oman D, Lukoff D. Mental health, religion, and spirituality. Why religion and spirituality matter for public health: Evidence, implications, and resources. 2018:225-43. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73966-3_13
 17. Deymevar M, Miri M, Tayarani Rad A, Ghasemi SA. The Role of Spiritual Well-being and Academic Resilience in Predicting Students' Psychological Health. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2024;11(2):81-8. <https://doi.org/10.32598/hsmej.11.2.520.1>
 18. Summermatter A, Kaya Ç. An overview of spiritually oriented cognitive behavioral therapy. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2017;2(1):31-53. <https://doi.org/10.12738/spc.2017.1.0017>
 19. Kajbaf M, Hoseini F, Ghamarani A, Razazian N. Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression in women with tension headaches. *Journal of clinical psychology*. 2017;9(1):21-38.
 20. Argyle M. *The psychology of happiness*: Routledge; 2013.
 21. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. 2007.
 22. Frankl VE. *Man's Search for meaning*. An introduction to logo therapy Fourth Edition. Beacon press; 1992.
 23. Khaleghipour S, Masjedi M, Ahmadi Z. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the lifestyle and the percentage of the white blood cells in the aged depressed people. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016;10(3):16-29.
 24. Golmohammadian M, Nazari H, Parvaneh A. Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. *Aging Psychology*. 2017;2(3):175-67.
 25. Sodani M, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo-therapy on loneliness in retired men. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2012;2(1):43-54.
 26. Johnson R. *Spirituality in counseling and psychotherapy: An integrative approach that empowers clients*: John Wiley & Sons; 2013.
 27. Rhoads SA, Marsh AA. Doing good and feeling good: Relationships between altruism and well-being for altruists, beneficiaries, and observers. *World happiness report*. 2023;11(4):103-30.
 28. Fereydouni S, Forstmeier S. An Islamic form of logotherapy in the treatment of depression, anxiety and stress symptoms in university students in Iran. *Journal of religion and health*. 2022;61(1):139-57. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01495-0>