



Effectiveness of Spirituality Therapy on the Dimensions of Quality of Life of Elderly

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Kamran A.*¹ MA,
Mir Mehdi S.R.¹ PhD,
Abdulla Zadeh H.¹ PhD,
Hosseini Dastjerdi S.H.² MA

How to cite this article

Kamran A, Mir Mehdi S.R, Abdulla Zadeh H, Hosseini Dastjerdi S.H. Effectiveness of Spirituality Therapy on the Dimensions of Quality of Life of Elderly. Islamic Life Style Centered on Health. 2019;3(2):75-82.

¹Psychology Department, Payame Noor University, Tehran, Iran
²Advice Department, Payame Noor University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Psychology Department, Payame Noor University, Tehran, Iran
Phone: -
Fax: -
asgharkamran110@gmail.com

Article History

Received: April 17, 2019
Accepted: May 31, 2019
ePublished: June 20, 2019

ABSTRACT

Aims Aging is a critical period of human life and considering the issues and needs of this stage is a social necessity. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of spirituality therapy on the dimensions of quality of life of the elderly.

Material & Methods In this quasi-experimental study with pretest-posttest design and follow-up with the control group, 40 elderly were selected by purposive sampling method through referring to the three nursing homes of the elderly in Esfahan city. The subjects were randomly divided into two experimental and control groups with 20 people for each group. Data collection tool was a world health organization quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF) and King's spiritual intelligence questionnaire. Frankl's spirituality therapy protocol was performed for the experimental group in three 30-minutes sessions and at the end of the sessions, two groups were tested. A follow-up step was performed after 3 months. Data were analyzed by SPSS 23 software using multivariate analysis of covariance and analysis of variance with repeated measurements.

Findings After controlling the pre-test effect there was a significant difference between the mean scores of quality of life variables in the experimental and control groups at the post-test and follow-up stages ($p=0.0001$). There was no significant difference between the two groups in the mental health variable ($p>0.05$).

Conclusion Spiritual therapy is effective in improving the quality of life of the elderly.

Keywords Spirituality Therapy; Quality of Life; Elderly

CITATION LINKS

[1] Genetic psychology: the psychological transformation from birth to ... [2] Psychiatry summary: behavioral sciences of clinical ... [3] Effect of Orem Self Care Model on ederies' quality of life in health care centers of ... [4] The effect of exercise program on the quality of life in Shahrekord elderly ... [5] The effects of group logotherapy on decreasing the degree of depression in ... [6] Coping with ... [7] On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and ... [8] Does meaning in life predict psychological ... [9] Quality of life: expanding the scope of clinical ... [10] Meaning-based coping in adults with chronic low back ... [11] Meaning in life, psychological well-being and quality of life in ... [12] Attachment to God: Its impact on the psychological well-being of persons with ... [13] Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: a ... [14] Relationship between meaning in life and the big five personality traits in young ... [15] Cultural diversity in expression and experience of positive wellbeing among ... [16] The comparison of general health of the residents/non residents in the elder ... [17] The theory and practice of group ... [18] Religion, modernity, and post ... [19] Spirituality [20] Adaptation and standardization of the Beck hopelessness scale for Islamic Azad ... [21] Existential ... [22] The effect of group logo - therapy on loneliness in retired ... [23] Using reality ... [24] The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian ... [25] Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model and ... [26] The relationship between religious attitude and general health, depression, anxiety, aggression and patience in students ... [27] Relationship between spiritual intelligence and religious coping methods of undergraduate students of Tabriz ... [28] The will to meaning: foundations and applications of ... [29] Does spirituality add to personality in the study of trait forgiveness? Pers Individ ... [30] Weaving the fabric of spirituality as experienced by patients who have undergone a ... [31] Spirituality, wellness, and quality of ... [32] Decision-based forgiveness treatment in cases of marital ... [33] Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the ... [34] Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological ... [35] What is ericksonian ...

اثربخشی معنویت‌درمانی بر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان

اصغر کامران* MA

گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

سیدرضا میرمهدی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

حسن عبدالعزیزه PhD

گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

سیدحسین حسینی‌دستجردی MA

گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

اهداف: سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی بر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل، با مراجعه به سه مرکز نگهداری سالمندان در شهر اصفهان، ۴۰ نفر از سالمندان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ بود. پروتکل معنویت‌درمانی *فراکتل* به‌صورت گروهی طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا و پس از پایان جلسات از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. مرحله پیگیری بعد از گذشت ۳ ماه اجرا شد. داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS 23 و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات متغیرهای ابعاد کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p=0/0001$). فقط در متغیر سلامت روانی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: معنویت‌درمانی بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان موثر است.

کلیدواژه‌ها: معنویت‌درمانی، کیفیت زندگی، سالمندان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۰

*نویسنده مسئول: asgharkamran110@gmail.com

مقدمه

سالمندی یک پدیده جهانی است که بیشترین رشد را در دنیا به خود اختصاص داده است. سنین ۶۰ تا ۶۵ سالگی را در اکثر کشورها به‌عنوان سن آغاز دوران سالمندی مطرح می‌کنند. در چرخه تحول روانی، روزهای پایان زندگی را باید پیری و نقطه مقابل نخستین روزهای زندگی دانست^[1]. دوران سالمندی یک حقیقت زیستی است که با نزول عملکرد سیستم‌های بدن مشخص می‌شود^[2]. سالمندی منجر به تغییراتی در ابعاد مختلف از جمله ضعف توان جسمانی، کاهش قوای مغزی، اختلالات روانی مثل تنهایی، بیماری‌های مزمن، تغییر در سازوکارهای فعالیت جنسی، درد مفاصل، دیابت، پیرچشمی، انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی، ضعف پیری،

اختلالات بینایی، ضایعات اسکلتی-عضلانی، عدم تعادل در راه‌رفتن، کاهش بافت استخوانی و پوکی استخوان و مصرف داروها و غیره می‌شود. لذا با توجه به این که طول عمر سالمندان افزایش یافته است^[3] و سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است، توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. همچنین با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مساله مهم‌تری تحت عنوان چگونگی گذران عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح است، زیرا همان‌گونه که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت نیز با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها روزبه‌روز بیشتر آشکار می‌شود و ثابت شده است مشکلات و مسایل متعددی که به‌طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد، در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تاثیر دارد^[4].

امروزه مفهوم کیفیت زندگی یک شاخص اساسی سلامت محسوب می‌شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک عملکردی و وجودی فرد را در بر می‌گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است^[5]. همه ما انسان‌ها، صرف نظر از این که چگونه زندگی کرده باشیم، سرانجام کاستی‌ها و زوال جسمانی و روانی را تا رسیدن به مرحله مرگ تجربه خواهیم کرد^[6].

روان‌شناسان معتقدند که دوران سالمندی دورانی است که در آن ممکن است مسایل و موضوعاتی که در جوانی و میانسالی برای شخص مهم بوده‌اند دیگر مهم جلوه نکنند. بنابراین دوران سالمندی دورانی است که می‌توان برخی ایده‌ها را که روزی باور بودند، کنار گذاشت و به شادکامی پرداخت. در سال‌های اخیر با ظهور دیدگاه‌های جدیدی که به‌جای درمان مشکلات روانی، بر پیشگیری از آنها تاکید داشتند، در الگوهای سلامت روانی بیشتر بر ابعاد روانی مثبت مانند توانایی‌های انسان، رشد شخصی و بهزیستی تمرکز شده است^[7]. کیفیت زندگی یکی از متغیرهایی است که در پژوهش‌های متعدد به تاثیرپذیری آن از معنای زندگی اشاره شده است^[8]. مفهوم کیفیت زندگی، گستره وسیعی از ساختارها و معیارها شامل برخی جنبه‌های کارکرد جسمانی، اجتماعی یا هیجانی را در بر می‌گیرد^[9]. مولفه‌هایی مانند حمایت اجتماعی، سازگاری، وضعیت سلامت جسمانی و استاندارد زندگی یکی از چندین شاخص کیفیت زندگی است. در کنار مفهوم کیفیت زندگی، روان‌شناسی مثبت قرار دارد. این مفهوم سطوح مختلفی از عمومیت-خصوصیت را در درون مطالعات "انطباق‌مثبت" ارایه می‌کند. اگرچه در بین این مفاهیم، سازه کیفیت زندگی بُعد نسبتاً متمایزی از پژوهش‌های متمرکز بر سلامت را شکل می‌دهد، با این همه این مطلب بدان معنی نیست که این سازه کاملاً متمایز و منفک از مفاهیم و سازه‌های دیگر است. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با متغیرهای متعددی از جمله تطابق مبتنی بر معنا^[10]، معنا و کیفیت زندگی^[11]، بخشش و دلبستگی به خدا^[12]، افسردگی^[13]، ویژگی‌های شخصیتی^[14] و مذهب، معنویت و تجارب اوج^[15] ارتباط دارد.

احساس معنا و هدف با کیفیت زندگی و توان کنار آمدن مثبت با فشارهای روانی و چالش‌ها مرتبط است. همان گونه که می و یالوم^[21] می‌گویند انسان‌ها به معنی‌دار بودن زندگی نیاز دارند. معنی‌دار بودن به افراد این امکان را می‌دهد که درباره چگونگی گذران زندگی و خواسته‌های خویش در زندگی ارزش‌هایی برای خود در نظر بگیرند. سودانی و همکاران^[22] در پژوهشی با عنوان بازنشستگی و معنای وجود در افراد پیر به این نتیجه رسیدند که فرآیند مرور زندگی می‌تواند به خودآگاهی افراد پیر کمک نماید و باعث پیداشدن منابع جدید معنا در زندگی آنها شود که به سازگاری با بازنشستگی کمک می‌کند.

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و نقش کلیدی آن در سلامت روان و مبانی برای سنجش سلامت روان و این که تعداد ملاحظات انجام‌شده در این حوزه به‌خصوص در مورد سالمندان محدود بوده است، لازم است تا درمانی کارآمد و مطلوب برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان به کار رود و با توجه به این که معنویت‌درمانی فراتر از مداخلات رایج در حوزه روان‌شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود، به نظر می‌رسد که در بهبود کیفیت زندگی و به‌ویژه در رابطه با سالمندان موثر باشد؛ چرا که معنویت‌درمانی یک شیوه مشاوره‌ای، روان‌پزشکی و آموزشی است که توسط فراتر مطرح شد^[23].

با افزایش سن، مشکلات و مسایل فیزیولوژیک باعث تضعیف توانایی جسمی و عاطفی افراد می‌شود و این مساله سطح عملکرد بهینه آنها در امور مهم زندگی از جمله توانایی حفظ استقلال و عملکرد اجتماعی موثر را بسیار کاهش می‌دهد و پیامد این عوامل به‌ویژه وابستگی بیش از حد به دیگران موجب عدم رضایت سالمندان از خود می‌شود. با توجه به این که پژوهش خاصی در رابطه با اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان صورت نگرفته است و با توجه به عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی بر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بوده و طرح آن به‌صورت دوگروهی شامل گروه آزمایش و گروه کنترل، همراه با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری پژوهش را سالمندان سه مرکز نگهداری سالمند در شهر اصفهان تشکیل دادند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۶۵ تا ۷۵ سال و کسب نمره پایین در کیفیت زندگی و هوش معنوی و ملاک‌های خروج شامل داشتن بیماری جسمانی و روانی شدید یا نداشتن توانایی حضور در دوره‌ها و غیبت بیش از دو جلسه در دوره‌ها بود. برای حذف اثر متغیرهای مزاحم پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و هوش معنوی اجرا شد و ۴۰ نفر از سالمندانی که کمترین نمرات را در پرسش‌نامه کیفیت زندگی و پرسش‌نامه هوش معنوی کسب کردند به روش نمونه‌گیری

در دهه‌های اخیر، مباحث عرفانی و معنوی و تعالیم اشرافی بیش از پیش جایگاه خود را بازیافته است و اهل نظر، حکمت، هنر، ادبیات و روان‌شناسی به نقش معجزه‌آسای عرفان و ارزش‌های معنوی در پاسخ به نیازهای تکاملی انسان و درمان ناملایمات و بیماری‌های عاطفی و روانی و رسیدن به سلامت روان در سالمندان تاکید فراوان دارند^[16]. در جوامع امروزی، همه به دنبال یافت دوباره معنویت به منزله یک بُعد گمشده یا دست‌کم پنهان در یک جامعه عمدتاً مادی هستند. تا آنجا که این موضوع حتی در مباحث سازمان ملل متحد نیز مطرح شده است^[17]. اما از آنجا که این واژه در زمینه‌های بسیار متفاوتی به کار می‌رود، آن را به‌آسانی نمی‌توان تعریف کرد. همان طور که باومن نیز بیان می‌کند "تعریف اصطلاحاتی نظیر معنویت در حالی که تظاهر به شرح و تفصیل می‌کند، موضوع را پیچیده‌تر می‌نماید"^[18].

شاید در میان این گستردگی، تنوع و گاه درهم‌ریختگی، بتوان دو جریان اصلی را تحت عنوان معنویت دینی و معنویت فرادینی ردیابی نمود که توجه به آنها می‌تواند تا حدودی به فهم موضوع کمک کند. معتقدان دیدگاه دینی، معنویت را قلب دین یا بالاترین آرمان آن می‌دانند که به‌ویژه در تجربه دینی با آن مواجه می‌شوند. معنویت‌های گوناگون و مکتب‌های معنوی بسیاری را می‌توان یافت که تعاریف فرهنگی خاصی را از آرمان‌های دینی گوناگون ارایه می‌کنند. مفهوم معنویت در همه سنت‌های دینی به‌وفور وجود دارد. علی‌رغم وجوه مشترک فراوان، مقصد و آرمان‌های معنوی، در سراسر این سنت‌های دینی به طرز چشمگیری نیز با یکدیگر متفاوت است؛ انسان‌ها ممکن است در جست‌وجوی اتحاد با خدا باشند، آنان ممکن است برای رسیدن به یگانگی نهایی (برهمن) بکوشند، ممکن است در آرزوی رسیدن به حالت روشن‌شدگی (نیروانا)، درک رهایی یا رستگاری (مکشه)، یا رسیدن به بهشت باشند^[19].

زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنی‌دار است. درست در جایی که فرد با یک موقعیت روبه‌رو می‌شود که نمی‌تواند آن را تغییر دهد از او انتظار می‌رود که خود را تغییر دهد، رشد کند، بالغ شود و از خود فراتر رود^[8]. اصول و روش درمانی فراتر را معنادرمانی تشکیل می‌دهد. معنادرمانی روشی است که در آن بیمار در جهتی راهنمایی می‌شود که معنی زندگی خود را بیابد. بنابراین اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنی در زندگی است که اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی خویش است. بعد معنوی اولین خصوصیت از سه خصوصیت انسان است که او را از سایر حیوانات متمایز می‌کند و از وجود آن، وجدان، عشق و زیباشناسی مایه می‌گیرند. دومین خصوصیت وجود انسان آزادی است. اگر چه او از شرایطی که در آن زندگی می‌کند آزاد نیست، اما در این که در مقابل آنها چه موضعی بگیرد آزاد است. آزادی انسان نه تنها به مفهوم رهاشدن از چیزی است بلکه در تعلق‌داشتن به چیزی دیگر است و این حالت به گفته فراتر مسئولیت انسان را تشکیل می‌دهد. انسان در این مکتب، در مقابل خودش، وجدانش و خدایش مسئول است^[20].

هفتمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط سازمان بهداشت جهانی تهیه شده و از مقبولیت فراوانی برخوردار است و به ۴۰ زبان از جمله زبان فارسی ترجمه و در بسیاری از کشورها نیز هنجاریابی شده است. مفروضه اساسی پرسشنامه یادشده آن جنبه است که رفتارهای افراد در پاسخ به جنبه‌های خاص محیطی می‌تواند معرف کیفیت زندگی تلقی شود. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال در چهار مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است و برای نخستین بار در ایران توسط نجات و همکاران^[24] در سال ۱۳۸۵ ترجمه و اعتباریابی شده است. نتایج حاصل از این پرسشنامه همخوانی رضایت‌بخشی را در مطالعات مختلفی نشان داده‌اند. برای اعتبارسنجی این ابزار ۱۶۷ نفر از مردم تهران به صورت تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان براساس وجود و عدم وجود بیماری مزمن یا غیرمزمن به ادعای خود به چهار گروه تقسیم شدند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون‌شاخه‌ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد. روایی پرسشنامه با قابلیت متمایز از این ابزار در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی واقع شد و برای سنجش عوامل ساختاری پرسشنامه از ماتریس همبستگی سئوالات با حیطه‌ها استفاده شد. مقادیر همبستگی درون‌شاخه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ به دست آمد. ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود. از طرفی در ۸۳٪ موارد، همبستگی هر سؤال با حیطه‌ها بالاتر بود و امتیاز گروه‌های سالم و بیمار در حیطه‌های مختلف اختلاف معنی‌دار داشتند^[24].

۲- پرسشنامه هوش معنوی کینگ: این پرسشنامه توسط کینگ^[25] طراحی شده و دارای ۲۸ عبارت است و چهار مولفه تفکر وجودی انتقادی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی را شامل می‌شود. ثبات درونی سئوالات مقیاس هوش معنوی کینگ با آلفای کرونباخ ۰/۸۷۲ و شاخص همبستگی درون‌خوشه‌ای ۰/۸۷۲ به دست آمد. طیف پرسشنامه، پنج‌امتیازی لیکرت با گزینه‌های "خیلی کم" با امتیاز ۱، "کم" با امتیاز ۲، "تاحدودی" با امتیاز ۳، "زیاد" با امتیاز ۴ و "خیلی زیاد" با امتیاز ۵ است. نمره بالا نشان‌دهنده هوش معنوی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده هوش معنوی پایین است. دامنه نمرات بین ۱۴۰-۲۸ است. این پرسشنامه در پژوهش شریفی^[26] استفاده شده است و محققان، پایایی آن را ۰/۷۹ گزارش نموده‌اند. نورزاد قمرملکی و همکاران^[27] در مطالعه خود در سال ۱۳۹۰ و ۱۳۹۲ با اجرای پرسشنامه هوش معنوی کینگ روی ۴۰ دانشجوی دختر و پسر که

به صورت تصادفی توسط محقق انتخاب شده بودند ضریب پایایی ۰/۹۵ را برای پرسشنامه هوش معنوی اعلام نمودند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه، در هر هفته ۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، در جلسات آموزشی معنویت‌درمانی شرکت نمودند و در گروه کنترل هیچ مداخله آموزشی صورت نگرفت. پروتکل معنادرمانی گروهی در پژوهش حاضر مبتنی بر پروتکل معنادرمانی فرانکل^[28] بود. لازم به ذکر است که این پروتکل درمانی در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و با جامعه و نمونه ایرانی سنخیت کامل دارد (جدول ۱). در نهایت، بعد از اتمام مداخله درمانی و پس از گذشت ۳ ماه به منظور سنجش میزان پایداری اثر درمان از هر دو گروه آزمون گرفته شد.

جدول ۱) پروتکل معنادرمانی گروهی فرانکل

جلسه اول
هدف از تشکیل جلسات و قوانین آن برای اعضا تشریح شد و به منظور آشنایی بیشتر، هر یک از اعضا به معرفی خود پرداختند. سپس از طرف مشاور، توضیحاتی در مورد معنویت داده شد.
جلسه دوم
در مورد عبادات و مناسک و شیوه‌های آن و تأثیرش بر روح و جسم انسان توضیح داده شد.
جلسه سوم
در مورد دعا، شیوه‌های آن و فلسفه و تأثیرش بر انسان بحث شد.
جلسه چهارم
در مورد اندیشه معنوی و مراقبه و چگونگی انجام آن و اثرات آن بحث شد.
جلسه پنجم
در مورد بخشایش‌گری، شیوه‌های آن و اثرات آن توضیح داده شد.
جلسه ششم
در مورد معنای همراهی و خدمت و تأثیرش بر جسم و روان بحث شد.
جلسه هفتم
در مورد معنای تمرکز و مراحل آن و این که چگونه انسان از طریق آن می‌تواند بدون قضاوت به خودش گوش فرا دهد و بین ذهن و جسم و روح خود رابطه برقرار کند توضیح داده شد.
جلسه هشتم
در مورد معنای خودافشاسازی معنوی و تأثیرش بر انسان بحث شد و در نهایت جلسه با یادآوری خلاصه‌ای از آنچه در جلسات قبل بحث شده بود به اتمام رسید.

داده‌های حاصل به وسیله نرم‌افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا آزمون پیش‌فرض کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته مورد استفاده قرار گرفت. سپس برای تحلیل تفاوت‌های بین‌گروهی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد و پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت‌های گروهی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به صورت مجزا بررسی شد. همچنین به منظور تحلیل تفاوت‌های درون‌گروهی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات متغیرهای ابعاد

به‌منظور تبیین عدم اثربخشی معنویت‌درمانی بر سلامت روان سالمندان می‌توان اذعان نمود که افراد سالمند فکر می‌کنند از بسیاری از موهبی که قبلاً برخوردار بودند مانند قدرت، موهبت اجتماعی، انگیزه و مانند آن محروم شده‌اند و تسلط بر امور خود را از دست داده‌اند و احتمالاً این احساس عدم تسلط به‌علت بیماری، بازنشستگی، بیکاری، تنهایی، مرگ عزیزان و نزدیکان که سبب ناتوانی آنان شده با سلامت روان ارتباط دارد. از طرفی سالمندان مقیم خانه سالمندان بازنشسته و بیکار هستند و باور این مساله که از سوی فرزندان به مراکز نگهداری خانه سالمندان سپرده شدند قابل بحث است.

برای تبیین نتایج در سه خرده‌مقیاس سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی می‌توان به تحقیق کینگ^[25] در مورد تاثیر مثبت معنادرمانی بر روابط اجتماعی با دیگران اشاره کرد. وی اظهار می‌دارد که سالمندان خیلی بهتر از افراد جوان و بزرگسال تحمل آسیب‌ها و ناملایمات را دارند، پخته‌تر عمل می‌کنند، در مواجهه با چالش‌ها منطقی هستند و دنبال طنز و مزاح می‌گردند و متواضع، مهربان و باگذشت هستند. علاوه بر این معنادرمانی با تاثیری که بر روابط اجتماعی با دیگران دارد، موجب می‌شود که شخص سالمند به شیوه‌ای خردمندانه رفتار کند و از این طریق شبکه‌های حمایت اجتماعی نیرومند سازد که نتایج این تحقیق با تحقیق حاضر همسو است.

در مورد تبیین نتایج این تحقیق می‌توان اذعان نمود که سالمندان در مراکز نگهداری خانه سالمندان با افراد تقریباً همسن و سال و دارای مشکلات تقریباً مشترک زندگی گروهی دارند که خود نوعی گروه‌درمانی است و گروه سالمندان بیشتر می‌توانند با افراد سالمند در زمینه مشکلات تبادل نظر کنند و این ارتباط می‌تواند بر بهبود ارتباط اجتماعی سالمندان اثرگذار باشد^[32].

تحقیقی با موضوع اثربخشی معنویت‌درمانی بر کاهش مشکلات جسمانی سالمندان دارای بیماری قلبی- عروقی نشان داد که معنویت‌درمانی بر سلامت جسمانی سالمندان اثرگذار است. برای تبیین نتایج این تحقیق می‌توان اذعان نمود که زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان در زمینه صرف صبحانه، نهار و شام دارای نظم است و دسترسی آسان‌تر به پزشک و داروهای مورد نیاز می‌تواند در سلامت جسمانی سالمندان اثرگذار باشد. از طرفی، آموزش معنویت‌درمانی بر کاهش درد و عملکرد فیزیکی سالمندان اثربخش است.

در ارتباط با تاثیر معنادرمانی بر تسلط به محیط زندگی سالمندان می‌توان به دیدگاه لازاروس و لازاروس^[6] استناد کرد. آنها معتقدند دنیای سالمندان با دنیای کودکان و بزرگسالان متفاوت است و سطح توقع و انتظاراتی که در آن زمان مطرح بوده‌اند اکنون مناسب نیستند. معنادرمانی می‌تواند در فعال‌بودن، سازگاری و کنارآمدن سالمندان و کمک به آنها در انتخاب و ایجاد زمینه‌های شخصی مناسب و انجام‌دادن مسئولیت‌های روزمره و کاهش احساس پوچی و درماندگی اثربخش و کارآمد باشد. معنادرمانی از طریق ایجاد حس

کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p=0/0001$). فقط در متغیر سلامت روانی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($p>0/05$; جدول ۲).

در گروه آزمایش تفاوت بین میانگین نمرات متغیرهای کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی در سه مرحله پژوهش معنی‌دار بود ($p=0/001$)، اما بین میانگین مولفه سلامت روانی در سه مرحله پژوهش تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($p>0/05$; جدول ۳).

جدول ۲) مقایسه تفاوت‌های بین‌گروهی میانگین آماری نمرات متغیرهای ابعاد کیفیت زندگی بین دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه کنترل	گروه آزمایش	مقدار F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
سلامت جسمانی					
پیش‌آزمون	۱۳/۱۵±۱/۶۹	۱۳/۴۰±۱/۷۸	-	-	-
پس‌آزمون	۱۶/۶۰±۱/۵۶	۲۸/۵۰±۴/۰۹	۵۹/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹
پیگیری	۱۶/۸۰±۱/۴۳	۲۸/۹۰±۳/۹۱	۶۱/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲
سلامت روانی					
پیش‌آزمون	۱۳/۹۵±۳/۳۱	۱۴/۰۰±۳/۲۹	-	-	-
پس‌آزمون	۱۳/۲۵±۳/۸۷	۱۴/۳۵±۳/۲۶	۰/۲۴۳	۰/۶۲	۰/۰۰۷
پیگیری	۱۳/۶۰±۳/۷۸	۱۴/۴۵±۳/۵۹	۰/۰۰۴	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
روابط اجتماعی					
پیش‌آزمون	۵/۸۰±۱/۳۲	۶/۰۵±۱/۲۳	-	-	-
پس‌آزمون	۶/۲۰±۱/۲۳	۱۳/۴۰±۱/۴۲	۶۸/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
پیگیری	۶/۶۰±۱/۴۲	۱۳/۷۰±۱/۰۳	۸۲/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹
محیط زندگی					
پیش‌آزمون	۱۳/۱۵±۳/۴۲	۱۳/۶۵±۳/۲۶	-	-	-
پس‌آزمون	۱۴/۱۰±۳/۲۵	۳۳/۴۵±۴/۴۳	۶۷/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
پیگیری	۱۴/۷۵±۳/۱۹	۳۳/۶۰±۴/۶۳	۶۴/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳

جدول ۳) مقایسه تفاوت‌های درون‌گروهی متغیرهای کیفیت زندگی در گروه آزمایش

متغیرها	مقدار F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
سلامت جسمانی	۳۳۲/۵۶	۰/۷۳	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۲/۰۱	۰/۰۶	۰/۱۴
روابط اجتماعی	۲۹۸/۶۸	۰/۵۹	۰/۰۰۱
محیط زندگی	۱۵۹/۶۳	۰/۴۳	۰/۰۰۱

بحث

در خصوص تاثیر معنادرمانی بر سلامت روان، لیچ و لارک^[29] اذعان نمودند داشتن روحیه معنوی، بالابودن هوش معنوی و احساس یگانگی و یکپارچگی با کاهش اضطراب و افسردگی و سلامت روان بیشتر ارتباط دارد. راحولم^[30] نیز گزارش نمود که بین میزان نمرات معنویت در سالمندان و نمرات شاخص‌های خصومت، ناامیدی و نگرانی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. کوئینگ^[31] در تحقیقی مشخص کرد که معنویت‌درمانی بر سلامت روان سالمندان اثرگذار نیست که با نتیجه این تحقیق همسو است.

ارزشمندی، افزایش اعتماد به نفس، بازه اجتماعی مطلوب، پذیرای تجارب جدید بودن، احساس خوب داشتن و جایگزینی تجارب عاطفی مثبت به جای منفی به رشد شخصی کمک می‌کند. گارسیا-لاندیت^[8] در پژوهشی با عنوان آیا معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی است، با نمونه‌ای از ۱۸۰ دانشجوی اسپانیایی به این نتیجه رسید که بین معنای زندگی و ابعاد کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد و معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده تسلط بر محیط، روابط مثبت و پذیرش خود بود.

معدنادرمانی یک نظام فلسفی روان‌شناختی است که به بیماران کمک می‌کند تا به سوگ و ناامیدی و امکانات زمانی و منابع از دست‌رفته تمرکز نکنند، بلکه در جست‌وجوی معنا باشند و برنامه‌ریزی بهتری برای وضعیت موجود داشته باشند تا از این طریق عزت نفس خود را باز بیابند و احساس افسردگی و درماندگی را تجربه نکنند. آدیان موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود نیاز دارند. گروه‌درمانی سالمندان فرصتی است برای حمایت متقابل و وسیله‌ای است برای کمک به سالمند به منظور مقابله موثر با استرس و سازگاری در زندگی^[33]. از سوی دیگر، مطابق با رویکرد گروه‌درمانی بین‌فردی یکی از ویژگی‌های عمده درمان‌های گروهی "همبستگی گروهی" است. بدین صورت که در یک گروه که اعضای آن خود را متعهد می‌دانند که بهبودی و سعادت یکدیگر را ارتقا بخشند، به ارایه بازخوردهای سازنده به همدیگر مبادرت می‌ورزند. پژوهش حاضر، برای نایل شدن به این هدف که بهبودی را در گروه‌درمانی تقویت نمایند، هیجان‌های منفی خود را پنهان نموده و صرفاً ارایه بازخوردهای مثبتی که از جلسات آموزشی عایدشان شده بود انجام شد. لذا این یافته که آموزش متمرکز بر معنا منجر به افزایش اغلب خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی شده است، به نظر می‌رسد به واسطه ماهیت گروهی بودن درمان نیز بوده است. در معدنادرمانی تلاش می‌شود تا درمانجو از علایم فاصله گرفته و خود را از شر روان‌آزردگی‌ها رها کند. بنابراین اگر درمانجو از علایم فرار نکند و به استقبال آنها برود، شاهد از بین رفتن علایم خواهیم بود. در تبیین دیگر می‌توان گفت از آنجا که بازنشستگی ممکن است در فرد احساس بیهودگی و بی‌هدف بودن به وجود آورد، یافتن معنا و هدف زندگی از طریق آموزش معدنادرمانی باعث می‌شود که او از پوچی و سردرگمی نجات پیدا کند و به آرامش دست یابد. علاوه بر این، یافتن معنا به فرد کمک می‌کند از اسارت در تشویش‌های روانی و تنش‌های درونی رهایی یابد. به‌طور کلی آموزش معدنادرمانی باعث افزایش آگاهی می‌شود تا افراد در زندگی خود معنا و هدف داشته باشند و برای تحقق ارزش‌ها فعالیت کنند و بر رفتارشان مسلط باشند. نتیجه تحقیق ریفی^[34] در زمینه اثربخشی معدنادرمانی بر محیط زندگی سالمندان با نتایج این تحقیق همسو است. نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که تجربه‌های معنوی، محیط زندگی سالمندان را جذاب‌تر می‌کند. بنابراین لازم است توجه بیشتری به درمان‌های روان‌شناختی موثر بر سبک زندگی

سالمندان شود. اگر چه تعمیم‌پذیری نتایج مستلزم پژوهش‌های بیشتری در این زمینه است، اما می‌توان با به‌کارگیری فنون روان‌شناختی به‌ویژه معدنادرمانی گروهی به سالمندان که از افسار آسب‌پذیر جامعه هستند و از لحاظ میزان استرس ایجاد شده در زمره افراد در معرض بحران رده‌بندی شده‌اند کمک کرد.

با وجود آن که نتایج مطالعه حاضر اطلاعات ارزشمندی را درباره برخی سازه‌های مرتبط با سالمندی فراهم کرده است، اما برخی از محدودیت‌های مطالعه حاضر همچون سایر پژوهش‌ها، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. اول، نتایج مطالعه حاضر همچون بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است سوگیری ایجاد کند. دوم، این پژوهش روی سالمندان شهر اصفهان انجام شده است. بنابراین نتایج را نمی‌توان به تمام سالمندان نسبت داد. سوم، در مطالعه حاضر به منظور تحلیل روابط بین متغیرها از یک طرح مقطعی استفاده شد. بنابراین تکرار و بسط این یافته‌ها مستلزم به‌کارگیری طرح‌های طولی است. بر این اساس، تحلیل نقش تبیینی معنای زندگی و راهبردهای مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان برای محققان علاقه‌مند به این حوزه پژوهشی یک اولویت پژوهشی با اهمیت قلمداد می‌شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهادات ذیل در راستای تبیین نتایج ارایه می‌شود:

اول، با توجه به این که معنویت‌درمانی در سلامت جسمی سالمندان اثربخش بوده، پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی در مکان‌هایی مانند پارک‌ها و مراکز نگهداری سالمندان، امکانات مناسب از قبیل وسایل ورزشی، مکان‌های دوچرخه‌سواری، مکان‌های اختصاصی برای شنا و سایر مواردی که در پرورش جسمانی سالمندان مفید است را طراحی و تامین نماید.

دوم، نتایج این تحقیق نشان داد که معنویت‌درمانی بر سلامت روان سالمندان اثربخش نبود. در راستای ارایه پیشنهادی که بتواند این نتیجه را تبیین نماید می‌توان به نظریه ریکسون^[35]، آخرین مرحله رشد در سن پیری یاس و ناامیدی در مقابل یکپارچگی اشاره نمود. سالمندانی که در آخرین دوره رشد، یاس و ناامیدی را تجربه می‌نمایند گذشته خود را بد ارزیابی نموده و مراحل قبلی رشد را با موفقیت سپری ننموده‌اند و سالمندانی که یکپارچگی را تجربه می‌نمایند گذشته خود را مثبت ارزیابی نموده و در دوران قبلی رشد تثبیت نشده‌اند. در نتیجه احساس یاس و ناامیدی کیفیت زندگی سالمندان را به مخاطره می‌اندازد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری با موضوع اثربخشی ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کیفیت زندگی سالمندان انجام شود.

سوم، نتایج نشان داد که معنویت‌درمانی بر روابط اجتماعی سالمندان اثربخش بود. در راستای پیشنهاد پژوهشی که بتواند این نتیجه را تبیین نماید پیشنهاد می‌شود مصاحبه فردی در خصوص روابط خانوادگی و نحوه تعامل سالمندان با دوستان اجرا شود و در خانه سالمندان توسط مشاوران مجرب و متخصص نحوه ارتباط و

- 6- Lazarus RS, Lazarus BN. Coping with aging. New York: Oxford University Press; 2006.
- 7- Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:141-66.
- 8- García-Alandete J. Does meaning in life predict psychological well-being? *Eur J Couns Psychol.* 2015;3(2):89-98.
- 9- Gladis MM, Gosch EA, Dishuk NM, Crits-Christoph P. Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *J Consult Clin Psychol.* 1999;67(3):320-31.
- 10- Wray LM. Meaning-based coping in adults with chronic low back pain [Dissertation]. Lexington: University of Kentucky; 2005.
- 11- Damasio BF, Melo RLP, Silva JP. Meaning in life, psychological well-being and quality of life in teachers. *Paidéia.* 2013;23(54):73-82.
- 12- Okozi IF. Attachment to God: Its impact on the psychological well-being of persons with religious vocation [Dissertation]. South Orange, New Jersey: Seton Hall University; 2010.
- 13- Kleftras G, Psarra E. Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: a comparative study. *Psychology.* 2012;3(4):337-45.
- 14- Halama P. Relationship between meaning in life and the big five personality traits in young adults and the elderly. *Stud Psychol.* 2005;47(3):167-78.
- 15- Nathan PA. Cultural diversity in expression and experience of positive wellbeing among homeless men enrolled in a residential treatment facility [Dissertation]. Malibu, California: Pepperdine University; 2010.
- 16- Momeni K, Karimi H. The comparison of general health of the residents/non residents in the elder house. *Salmand Iran J Ageing.* 2010; 5(17):23-9. [Persian]
- 17- Yalom ID, Leszcz M. The theory and practice of group psychotherapy. 5th Edition. New York: Basic Books; 2008.
- 18- Heelas P, editor. Religion, modernity, and post modernity. Oxford: Blackwell Publishers; 1998.
- 19- King U. Spirituality. Shojaei AR, translator. *Seven Heavens Q.* 2004;6(23):73-94. [Persian]
- 20- Dejkam N. Adaptation and standardization of the Beck hopelessness scale for Islamic Azad University students in Tehran [Dissertation]. Tehran: Islamic Azad University of Central Tehran Branch; 2004. [Persian]
- 21- May R, Yalom I. Existential psychotherapy. In: Corsini R], Wedding D, editors. *Current psychotherapies.* 4th Edition. Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers; 1989.
- 22- Soudani M, Shojaeian M, Neysi A. The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men. *J Res Cogn Behav Sci.* 2012;2(1):43-54. [Persian]
- 23- Wubbolding RE. Using reality therapy. New York: HarperCollins; 1988.
- 24- Nejat S, Montazeri A, Holakouei Naeini K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. *J Sch Public Health Instit Public Health Res.* 2006;4(4):1-12. [Persian]
- 25- King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model and measure [Dissertation]. Peterborough, Ontario, Canada: Trent University; 2008.
- 26- Sharifi T. The relationship between religious attitude and general health, depression, anxiety, aggression and patience in students of Islamic Azad University of Ahvaz [Dissertation]. Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2002. [Persian]

زبان بدن به سالمندان آموزش داده شود.

چهارم، نتایج نشان داد که معنویت‌درمانی بر محیط زندگی سالمندان اثر بخش بود. در راستای پیشنهاد پژوهشی که بتواند این نتیجه را تبیین نماید پیشنهاد می‌شود به طراحی فضایی شاد از قبیل به‌کاربردن رنگ‌های شاد، آب‌نماها، داشتن حیاط خلوت در منازل و طراحی دکوراسیون مناسب در منازل اهمیت داده شود، متولیان امور سالمندان از اهمیت و پیامدهای چنین پژوهش‌هایی آگاه شوند و از یافته‌های آنها برای رفع نیازهای سالمندان و آموزش به آنها استفاده کنند. علاوه بر این، پژوهش‌های مشابه در مناطق دیگر به‌منظور تعمیم‌پذیری بیشتر انجام شود. با توجه به نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود که مراکز سرای سالمندان از طریق دایرکردن مرکز مشاوره و به‌کارگیری متخصصان با دایرکردن کلاس‌های آموزش گروهی توجه بیشتری بر کیفیت زندگی سالمندان معطوف کنند.

نتیجه‌گیری

معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیرگذار است و باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌شود.

تشکر و قدردانی: از سرکار خانم مریم حیدری دستجردی و سرکار خانم آسیه ابراهیمی و سرکار خانم ندا نجف‌آبادیان که در انجام تحقیق همکاری نمودند نهایت سپاس و قدردانی را می‌نمایم.

تاییدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: اصغر کامران (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۲۵٪)؛ سیدرضا میرمهدی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ حسن عبداللّه‌زاده (نویسنده سوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ سیدحسن حسینی دستجردی (نویسنده چهارم)، پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۲۵٪)

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

- 1- Mansour M. Genetic psychology: the psychological transformation from birth to aging. 11th Edition. Tehran: SAMT; 2010. [Persian]
- 2- Sadook BJ, Sadook VA. Psychiatry summary: behavioral sciences of clinical psychiatry. Pourafkari N, translator. Volume 1. 2nd Edition. Tehran: City of Water; 2011. [Persian]
- 3- Baraz S, Rostami M, Farzianpour F, Rasekh A. Effect of Orem Self Care Model on ederies' quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008. *J Arak Uni Med Sci.* 2009;12(2):51-9. [Persian]
- 4- Hasanpour Dehkordi A, Masoodi R, Naderipour A, Pourmirreza Kalhori R. The effect of exercise program on the quality of life in Shahrekord elderly people. *Salmand Iran J Ageing.* 2008;2(4):437-44. [Persian]
- 5- Asghari N, Aliakbari M, Dadkhah A. The effects of group logotherapy on decreasing the degree of depression in female olds. *Middle East J Disabil Stud.* 2012;2(1):31-8. [Persian]

- 31- Koenig G. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sex Reprod Menopause*. 2004;2(2):76-82.
- 32- Diblasio FA. Decision- based forgiveness treatment in cases of marital infidelity. *Psychother Theory Res Pract*. 2000;37(2):149-58.
- 33- Sadri Demirchi A, Ramezani S. Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. *J Aging Psychol*. 2016;2(1):1-12. [Persian]
- 34- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069-81.
- 35- Erikson MH. What is ericksonian hypnosis? Definition & history [Internet]. London: The British Hypnosis Research & Training Institute; 2017 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <https://britishhypnosisresearch.com/about-ericksonian-hypnotherapy/>.
- 27- Nourzad Gharamaleki F, Mirnasab MM, Ghobari Bonab B, Hashemi T. Relationship between spiritual intelligence and religious coping methods of undergraduate students of Tabriz University. In: *Proceedings of the First National Conference on Cognitive Science in Education*; 2011 Nov 23-24; Ferdowsi University, Mashhad, Iran. Tehran: Civilica; 2011. [Persian]
- 28- Frankl VE. *The will to meaning: foundations and applications of logotherapy*. New York, NY: Penguin Publishing Group; 2014.
- 29- Leach MM, Lark R. Does spirituality add to personality in the study of trait forgiveness? *Pers Individ Differ*. 2004; 37(1):147-56.
- 30- Raholm MB. Weaving the fabric of spirituality as experienced by patients who have undergone a coronary bypass surgery. *J Holist Nurs*. 2002;20(1):31-47.