


The Effectiveness of Spirituality Group Therapy on Happiness and Hardiness in Elderly Women

Esmail Sadri Damirchi^{1*} , Nasim Mohammadi¹, Shokufeh Ramezani¹, Zahra Amanzad⁴

1- Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
 2- Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Esmail Sadri Damirchi; Email: e.sadri@uma.ac.ir

Article Info

Received: Des 23, 2017

Received in revised form:

Feb 17, 2018

Accepted: Mar 3, 2018

Available Online: Mar 21, 2018

Keywords:

Elderly women

Happiness

Hardiness

Spirituality group therapy

Abstract

Background and Objective: Spirituality as the basis of beliefs is an important aspect of the life of the elderly and plays a vital role in providing and improving their psychological happiness and hardiness. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of spirituality group therapy on happiness and hardiness in elderly women.

Method: The research method was semi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of study included all the elderly in Rasht in 2015. Using convenience sampling, 30 of them were selected and randomly assigned to the experimental group (15 participants) and control group (15 participants). The experimental group underwent 10 sessions of spirituality group therapy program which was in line with Richards and Bergin's pattern. The Oxford Happiness Questionnaire and Ahvaz Psychological Hardiness Questionnaire were used for data collection. Data were analyzed using multivariable covariance test. All ethical issues were observed in the study and the researchers declared no conflict of interests.

Results: The findings supported the effectiveness of spirituality group therapy on the elderly's psychological happiness and hardiness. Indeed, the old women in the experimental group scored significantly higher in the happiness and hardiness posttest questionnaires compared to their counterparts in the control group ($p < 0/01$).

Conclusion: It can be concluded that spiritual group therapy has a significant impact on seniors' happiness and hardiness. Thus, this method can be useful as a tool for increasing happiness and hardiness of the elderly.

Please cite this article as: Sadri Damirchi E, Mohammadi N, Ramezani Sh, Amanzad Z. The Effectiveness of Spirituality Group Therapy on Happiness and Hardiness in Elderly Women. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 42- 53.

Summary

Background and Objective: Aging is probably the most important demographic phenomenon in the world at the end of the twentieth century and the beginning of the twenty-first century. The old age, which includes people over 60 years, represents a growth of 2.4% compared with a growth of 1.7% of the world's population. The population seems to have risen to an estimated 1.2 billion in 2025, indicating that this population doubles every 25 years (1). Aging is a natural process that begins from the time of the life of the fetus and continues to death, and is naturally

accompanied by the gradual decline of the function of most tissues of the body until the end of life (2). People who are aged and disadvantaged often have many problems, such as lack of mobility and activity (3), unfavorable social and economic status, physical and psychological illnesses, depression and severe disappointment (4,5). These factors somehow have a significant effect on reducing the happiness of the elderly.

Happiness is a positive emotional state that is characterized by pleasure, enjoyment and joy and has some traits and symptoms including positive beliefs about life, positive excitement and a lack of negative emotions (6).

Many factors affect the elderly's psychological health. The results of the research have shown that psychological hardiness is one of the effective variables in people's mental health (7). Psychological hardiness as a repressive personality trait in coping with psychological pressures is nowadays receiving a lot of attention and many believe that it causes more resistance in stressful cases (8).

According to the above, the reduction of happiness and psychological hardiness of the elderly is one of the challenges of psychiatry today, and finding ways to increase happiness and psychological hardiness, especially in the elderly, needs more attention. Thus, it seems that, instead of focusing on the elderly's depression, pain and suffering, increasing their happiness and psychological healthiness can promote their psychological health and life satisfaction. To this end, several approaches have been used so far and each of these approaches has been successful in increasing the happiness and psychological hardiness of elderly people. The time has come to combine spiritual solutions with the theory and methods of psychotherapy (9). As the basis of beliefs, spirituality is an important aspect of the life of the elderly and plays a vital role in providing and improving their psychological happiness and hardiness. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of spirituality group therapy on happiness and hardiness in elderly.

Method: The research method was semi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of study included all the elderly in Rasht in 2015. Using convenience sampling, 30 of them were selected and randomly assigned to the experimental group (15 participants) and control group (15 participants). The experimental group underwent 10 sessions of spirituality group therapy program which was in line with Richards and Bergin's pattern. The Oxford Happiness Questionnaire and Ahvaz Psychological Hardiness Questionnaire were used for data collection. Data were analyzed using multivariable co-variance test.

Results: The participants included women with a mean age of 69 years (SD=5.303). The mean scores of psychological hardiness in experimental and control groups respectively were 62.31 (SD=7.81) and 79.68 (SD=14.19) prior to the treatment. At the end of the treatment, the mean scores changed to 100.01 (SD=9.33) and 70.13 (SD=13.31) for the experimental and control groups in that order. The mean scores of psychological hardiness in experimental and control groups respectively were 49.33 (SD=8.83) and 49.99 (SD=13.01) prior to the treatment. At the end of the treatment, the mean scores changed to 62.86 (SD=6.12) and 51.15 (SD=14.22) for the experimental and control groups in that order.

The findings supported the effectiveness of spirituality group therapy on the elderly's psychological happiness and hardiness. Indeed, the old women in the experimental group scored significantly higher in the happiness and hardiness posttest questionnaires

compared to their counterparts in the control group ($p<0/01$).

Conclusion: It can be concluded that spiritual group therapy has a significant impact on seniors' happiness and hardiness. Thus, this method can be useful as a tool for increasing happiness and hardiness of the elderly.

References

- Ocampo JM. Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*. 2010;41(3):275-89.
- Brunner LS, Smeltzer SCC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Sguizzatto GT, Garcez-Leme LE, Casimiro L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. *Sao Paulo Medical Journal*. 2006; 124 (8), 30-45.
- Adams K, Sanders S, Auth E. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging and Mental Health*. 2010; 8 (3), 475-485.
- McInnis GJ, White JH. A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2011; 17 (3), 128-139.
- Cohen D, Yoon DP, Johnston B. Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2009; 19(1): 121-138.
- Bagheri M, Tagvaei D. Investigation of Relationship between Addictive Substances Abuse and Psychological Hardiness, Quality of Life, and Self-Concept in Addicts. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2017; 11(3): 50-56. (Full Text in Persian)
- Babaieamiri N, Gaghghat Dost S, Ashore J. The relationship between job burnout, perceived social support and psychological hardiness with mental health among nurses. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016; 24(2): 120-128. (Full Text in Persian)
- Richards PS, Hardman RK, Berrett M. *Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders*. Washington: American Psychological Association. 2007.

دراسة مدى تأثير العلاج المعنوي الجماعي على مستوى السعادة والصلابة النفسية في النساء المسنات

اسماعيل صدري دميرجي^{١*}، نسيم محمّدي^١، شكوفه رمضاني^١، زهرا امانزاد^٢

١- قسم العلوم التربوية، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، جامعة الخقق الازديلي، أردبيل، إيران.

٢- قسم الارشاد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة طهران للعلوم والبحوث، طهران، إيران.

* المراسلات موجهة إلى السيد اسماعيل صدري دميرجي؛ البريد الإلكتروني: e.sadri@uma.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: ان المعنوية، التي تعتبر أساس المعتقدات، هي جانب هام من جوانب حياة المسنين وتلعب دوراً رئيسياً في توفير ورفع مستوى السعادة والصلابة النفسية. والغرض من هذه الدراسة هو دراسة مدى تأثير العلاج المعنوي الجماعي على مستوى السعادة والصلابة النفسية في النساء المسنات.

منهجية البحث: لقد اجريت هذه الدراسة بطريقة شبه تجريبية مع مشروع ما قبل الاختبار- ما بعد الاختبار مع المجموعة الضابطة. اشتمل المجتمع الإحصائي، جميع النساء المسنات في مدينة رشت عام ٢٠١٥. وقد تم اختيار ٣٠ منهن، باستخدام طريقة أخذ العينات المتاحة، وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين التجريبية (١٥ نفر) والضابطة (١٥ نفر). تلقى المشاركون في المجموعة التجريبية ١٢ جلسة للعلاج المعنوي الجماعي من ريتشاردز و بيرجن. وجمع البيانات استخدم استبيان أكسفورد للسعادة واستبيان أهواز للصلابة النفسية. تم تحليل البيانات وتجزئتها باستخدام اختبار التباين المتعدد المتغيرات. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث، وإضافة الى هذا، فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: أظهرت النتائج أن تأثير العلاج بالمعنوية الجماعية على السعادة والصلابة النفسية للمسنين. وأن كبار السن في المجموعة التجريبية كانت لديهم سعادة أعلى والصلابة النفسية أكثر من المجموعة الضابطة في مرحلة ما بعد الاختبار ($P < 0.01$).

النتيجة: استناداً إلى النتائج، كان للعلاج بالمعنوية الجماعية تأثير كبير على السعادة والصلابة النفسية للمسنين. وبالتالي، يمكن استخدام هذه الطريقة كأداة لزيادة السعادة والصلابة النفسية للمسنين.

معلومات المادة

الوصول: ٤ ربيع الثاني ١٤٣٩

وصول النص النهائي: ٣٠ جمادى الأولى

١٤٣٩

القبول: ١٤ جمادى الثاني ١٤٣٩

النشر الإلكتروني: ٤ رجب ١٤٣٩

الألفاظ الرئيسية:

السعادة

الصلابة النفسية

العلاج بالمعنوية

النساء المسنات

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Sadri Damirchi E, Mohammadi N, Ramezani Sh, Amanzad Z. The Effectiveness of Spirituality Group Therapy on Happiness and Hardiness in Elderly Women. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 42- 53.

بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر میزان شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند

اسماعیل صدری دمیرچی^{۱*}، نسیم محمدی^۱، شکوفه رضانی^۱، زهرا امان‌زاد^۲

۱- گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
 ۲- گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
 مکاتبات خطاب به آقای اسماعیل صدری دمیرچی؛ رایانامه: e.sadri@uma.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: معنویت که زیربنای باورها محسوب می‌شود، جنبه‌ی مهم از زندگی سالمندان است و نقشی اساسی در تأمین و ارتقای شادکامی و سرسختی روان‌شناختی آنان دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر میزان شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند است.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش را همه‌ی زنان سالمند شهر رشت در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند که از میان آنان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۲ جلسه معنویت‌درمانی گروهی ریچاردز و برگین دریافت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های شادکامی آکسفورد و سرسختی روان‌شناختی اهواز استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده نیز با استفاده از آزمون آماری کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی سالمندان تأیید شد و سالمندان گروه آزمایش نسبت به سالمندان گروه گواه در پس‌آزمون به‌طور معناداری، شادکامی و سرسختی روان‌شناختی بیشتری داشتند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، روش معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی سالمندان تأثیر معناداری داشت، از این‌رو، از این روش می‌توان همچون ابزاری سودمند برای افزایش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی سالمندان بهره جست.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲ دی ۹۶
 دریافت متن نهایی: ۲۸ بهمن ۹۶
 پذیرش: ۱۲ اسفند ۹۶
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۹۷

واژگان کلیدی:

معنویت‌درمانی
 شادکامی
 سرسختی روان‌شناختی
 زنان سالمند

استناد مقاله به این صورت است:

Sadri Damirchi E, Mohammadi N, Ramezani Sh, Amanzad Z. The Effectiveness of Spirituality Group Therapy on Happiness and Hardiness in Elderly Women. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 42- 53.

مقدمه

جمعیت سالمندان احتمالاً مهم‌ترین پدیده‌ی جمعیت‌شناختی^۱ جهان در پایان قرن بیست و آغاز قرن بیست‌ویک است. سالمند به افراد بالای شصت سال گفته می‌شود که رشد ۲/۴ درصدی در مقایسه با رشد ۱/۷ درصدی کل جمعیت دنیا را دارد. به نظر می‌رسد این جمعیت در سال ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دویست و نه میلیون نفر افزایش پیدا می‌کند که نشان‌دهنده‌ی این است که هر ۲۵ سال جمعیت این افراد دو برابر می‌شود (۱). سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع می‌شود و تا زمان مرگ ادامه می‌یابد و به‌طور طبیعی با افول تدریجی عملکرد بیشتر بافت‌های بدن تا پایان زندگی همراه است (۲). به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران، تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر، یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. طبق آمار نام‌برده می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میان‌سال است و به‌زودی به جمع کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (۳). بیشتر افرادی که در سنین کهولت و از کارافتادگی قرار می‌گیرند، مشکلات متعددی مانند بی‌تحریکی و نداشتن فعالیت (۴)، وضعیت اجتماعی و اقتصادی نامطلوب، بیماری‌های جسمی، تنهایی و افسردگی و یأس شدید را تجربه می‌کنند (۵ و ۶) که این عوامل به‌نوعی بر کاهش شادکامی سالمندان تأثیر معناداری می‌گذارد.

ویژگی مهم روانی که افراد باید در زندگی از آن برخوردار باشند احساس بهزیستی یا شادکامی است. ویژگی شادی قدردانی، احساس درونی شاد بودن، احساس رضایت و علاقه به خود و دیگران است (۷). شادکامی حالت عاطفی مثبتی است که با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص می‌شود و با خود صفات و علائمی از جمله داشتن باورهای مثبت درباره‌ی زندگی، هیجانان مثبت و فقدان هیجانان منفی به همراه دارد (۷). بیشتر افراد معتقدند شاد بودن نقش مهمی در زندگی انسان دارد. مهم این است که شادکامی از ویژگی‌های لازم برای بهره‌بردن از زندگی و ارتقای رضایت زندگی است. شادکامی بر سلامتی تأثیر می‌گذارد و خلق شاداب و سرزنده سیستم ایمنی بدن را فعال می‌سازد. علاوه‌براین، تأثیر شادکامی بر سلامت ذهن، به فرآیندهای شناختی از قبیل نوع نگاه فرد به زندگی و متفاوت نگریستن به خویشتن، مربوط

است (۸). پژوهش‌های صورت‌گرفته در این زمینه مؤید رابطه‌ی مستقیم آن با بهبود سیستم ایمنی بدن است. یکی از دلایل اینکه افراد باید سطح شادی خود را افزایش دهند این است که ارتباطی به‌نسبت قوی بین سطح شادی و سلامتی وجود دارد. البته در این باره که چرا سطح پایین شادی و نداشتن سلامتی با هم مرتبط هستند، دلایل مختلفی را می‌توان مطرح کرد: از جمله اینکه بیشتر افراد ناخوش زندگی دردناکی دارند و این ویژگی‌های منفی زندگی‌شان موجب احساس شاد نبودن در آنان می‌شود. نداشتن سلامتی می‌تواند موجب شاد نبودن شود، در عین حال امکان تأثیر عوامل دیگری بر شادی و سلامتی نیز وجود دارد. به هر حال نداشتن شادی می‌تواند فرد را در برابر بیماری جسمانی آسیب‌پذیر کند و در دراز مدت به‌سوی مرگ بکشاند (۹).

عوامل بسیاری در سلامت روان سالمندان مؤثر است. نتایج تحقیقات نشان داده که سرسختی روان‌شناختی از متغیرهای مؤثر در سلامت روان افراد است (۱۰). سرسختی روان‌شناختی ویژگی شخصیتی مقاوم‌سازی در مقابله با فشارهای روانی محسوب می‌شود که امروزه به آن توجه می‌شود و بسیاری معتقدند که سبب مقاومت بیشتر افراد در موارد استرس‌زا می‌شود (۱۱). حس کنجکاوی قابل‌توجه، گرایش به تجارب جالب و معنی‌دار، اعتقاد به اثر آنچه به‌طور ذهنی تصور می‌شود، انتظاری که تغییر چیزی طبیعی است و هر انگیزه‌ی مهمی که ممکن است به رشد و پیشرفت منجر شود، خودرأیی و قدرت و همچنین توانایی استقامت و مقاومت، ممکن است در سازگاری با وقایع دشوار زندگی مفید باشد. سرسختی در واقع به عملکرد فرد بر اساس ارزیابی شناختی اشاره دارد (۱۲) و سه عامل تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی را شامل می‌شود. شخصی که از تعهد بالایی (نقطه‌ی مقابل بیگانگی) برخوردار است به اهمیت ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد، پی برده است. افرادی که در عامل کنترل (نقطه‌ی مقابل ناتوانی) قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل‌شدنی می‌دانند و بر این باورند که می‌توانند با تلاش، آنچه را در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند. مبارزه‌جویی (نقطه‌ی مقابل احساس خطر یا ترس) نیز به این موضوع باور دارد که تغییر و نه ثبات و امنیت، جنبه‌ی طبیعی زندگی است. نتایج تحقیق سومراماتیان^۲ و همکاران حاکی است که سرسختی روان‌شناختی، موجب احساس عزت نفس بیشتر در افراد

^۲ Sumramatyan

^۱ demographics

اجتماعی و معنوی، همگی از جمله روش‌هایی است که افراد معنوی با دارا بودن آنها، می‌توانند در رویارویی با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کمتری متحمل شوند (۱۷). بواله‌ری، نظیری و زمانیان در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است (۱۸). پیتر فیسچر^۲ و همکاران رابطه‌ی بین هویت مذهبی و راهبردهای مقابله‌ی ترجیح داده شده‌ی بین فردی و درون فردی در افراد مسلمان و مسیحی را سنجیدند و بیان کردند که وابستگی‌های مذهبی که برای کنار آمدن افراد با مشکلات و رویدادهای استرس‌زا کمک‌کننده است در مورد مسیحیان و مسلمانان هر دو صدق می‌کند و هویت مذهبی انواع گوناگون روش‌های مقابله را پرورش می‌دهد (۱۹). نتایج پژوهش زمانی، بحرینیان، اشرفی و مقتدری نشان داد که شاخص‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی پس از مداخله‌ی آموزش هوش معنوی در پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معناداری بهبود یافت (۲۰).

با توجه به مسائل مطرح‌شده و اهمیتی که معنویت می‌تواند در شادکامی و سرسختی روان‌شناختی سالمندان داشته باشد، ابهام موجود درباره‌ی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی و همچنین مطالعات اندکی که در این حوزه درباره‌ی سالمندان ایرانی انجام‌شده است؛ مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی در گروه سالمندان طراحی و اجرا شده است.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش را همه‌ی سالمندان ساکن سرای سالمندان شهر رشت در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۴ تشکیل داده‌اند. نمونه‌ی آماری پژوهش شامل ۳۰ نفر از سالمندان شهر رشت است که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به درمان شامل موارد ذیل بود: نداشتن تشخیص در یکی از محورهای راهنمای روان‌پزشکی برای مدت بیش از دو هفته قبل از شروع

می‌شود و درنهایت، مقاومت آنان را در برابر فشارهای روانی، افزایش می‌دهد (۱۳). در مجموع، مطالعات انجام‌شده درباره‌ی سالمندان نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی با توانمندی روان‌شناختی و سلامت روان در افراد سالمند رابطه دارد.

با توجه به آنچه گفته شد، کاهش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی سالمندان یکی از چالش‌های امروزه‌ی روان‌درمانی است و یافتن راهی برای افزایش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی به‌ویژه در سالمندان به توجه فزون‌تری احتیاج دارد. به همین دلیل به نظر می‌رسد که به‌جای توجه کردن به افسردگی و درد و رنج سالمندان با افزایش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی می‌توان گام مؤثری در جهت بهداشت روان و رضایت از زندگی آنان برداشت. در همین راستا تاکنون از رویکردهای متعددی استفاده شده است و هرکدام از این رویکردها تا حدودی در افزایش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی سالمندان موفق بوده است. زمان آن رسیده است که راهکارهای معنوی، با نظریه و روش‌های علمی روان‌درمانی ترکیب شود (۱۴). معنویت دانش پایه‌ی است که فرآیند سازگاری با محیط را افزایش می‌دهد و دست‌کم پنج کارآیی دارد که می‌تواند به رفتارهای سازگارانه با محیط بینجامد؛ ظرفیت متعالی کردن کارها، به معنای توجه به یکپارچگی جهان آفرینش، تجربه‌ی سطح بالایی از خودآگاهی، بررسی و پالایش تجربه‌های روزانه در ارتباط شخص با احساس مذهبی و معنوی، به یکپارچگی منابع معنوی در حل مشکلات زندگی و انجام اعمال پرهیزکارانه مثل گذشت، فداکاری و مانند آنها. پژوهشگران متوجه شده‌اند که معنویت مرکب است از جنبه‌های باورها و جهت‌گیری‌ها به سمت مقدساتی که تأثیرهای متفاوتی بر اخلاق و رفتار و شخصیت افراد دارد (۱۵). پیشرفت روان‌شناسی و ماهیت پیچیده و پویای جوامع نوین موجب شده است نیازهای معنوی بشر در برابر نیازهای مادی قد علم کند و اهمیت بیشتری بیابد (۱۶). معنویت، دربرگیرنده‌ی ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین درباره‌ی بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه‌های متنوع زندگی از جمله جنبه‌های اجتماعی، جسمانی و روان‌شناختی در ارتباط است (۱۷). یانگ و ماو^۱ معتقدند داشتن هدف و معنا در زندگی، احساس تعلق داشتن به معنای والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های

^۲ Peter Fischer

^۱ Yang & Mao

پرسش‌نامه‌ی شادکامی مانند آزمون افسردگی بک دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آنها را انتخاب کند. امروزه به‌طور گسترده‌یی از این آزمون در پژوهش‌های مربوط به شادکامی استفاده می‌شود. نتایج از تحلیل عاملی، هفت عامل شناخت مثبت، تعهد اجتماعی، خلق مثبت، احساس کنترل زندگی، سلامت جسمی، رضایت از خویشتن و هوشیاری روانی را به دست آورده است. امتیاز هر ماده بین ۰ تا ۳ و حداقل امتیاز کلی ۰ و حداکثر آن ۸۷ است. آرگایل و همکاران پایایی پرسش‌نامه‌ی آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۲۱). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.

پرسش‌نامه‌ی سرسختی روان‌شناختی اهواز^۵: کیامرثی و همکاران این پرسش‌نامه را که دارای ۲۷ ماده است طراحی و اعتباریابی؛ و ضرایب پایایی آن را به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند (۲۲). روش نمره‌گذاری به این صورت است که هر ماده دارای چهار گزینه‌ی «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» است و نمره‌ی هر ماده به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ است. در این پرسش‌نامه ۶ عبارت به شیوه‌ی معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمره در این پرسش‌نامه عدد ۰ تا ۸۱ است. با توجه به میانگین نمره‌ها، به دست آوردن نمره‌ی بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده‌ی سرسختی روان‌شناختی بالاتر در فرد است.

خلاصه‌ی جلسه‌های آموزشی معنویت‌درمانی گروهی در جدول ذیل آمده است.

مداخله، شرکت نکردن هم‌زمان در برنامه‌ی درمانی دیگر و داشتن سواد خواندن و نوشتن. افراد دارای شرایط یادشده و مایل به همکاری، با دریافت رضایت‌نامه‌ی کتبی از آنان وارد پژوهش شدند. ملاک‌های خروج نیز موارد ذیل را در بر می‌گرفت: تمایل نداشتن به ادامه‌ی درمان، مشارکت و همکاری نداشتن در فرآیند اجرای درمان و غیبت بیش از دو جلسه در جلسه‌های درمان.

جلسه‌های مداخله‌ی معنویت‌درمانی گروهی بر اساس طرحی از پیش تعیین‌شده (۱۲ جلسه، هر جلسه ۴۵ دقیقه) بر روی گروه آزمایش اجرا شد (۲۳) و گروه کنترل هیچ مداخله‌یی دریافت نکرد و به روش عادی خود ادامه داد. هر دو گروه یک‌بار قبل از اجرای مداخلات و یک‌بار بی‌فاصله پس از انجام مداخلات، پرسش‌نامه‌ی شادکامی و سرسختی روان‌شناختی را تکمیل کردند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های شادکامی آکسفورد و سرسختی روان‌شناختی اهواز استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی^۱، از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار و در بخش آمار استنباطی^۲ از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای رعایت مسائل اخلاقی اقدامات ذیل صورت گرفت: (۱) توضیح اهداف مطالعه و تبیین انتظارهای پرسش‌گر از شرکت‌کنندگان، (۲) جلب رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان و رعایت اصل اختیار و (۳) اطمینان‌دهی درباره‌ی رعایت رازداری و تحلیل داده‌ها به‌صورت گروهی.

پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه دارای ۲۹ ماده است که میزان شادکامی فردی را می‌سنجد؛ برای گزینه‌های همیشه، گاهی، کم و اصلاً به ترتیب نمره‌های ۴، ۳، ۲ و ۱ در نظر گرفته شده است. محدوده‌ی نمره‌ی این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۸۷ قرار دارد که نمره‌ی بالاتر بیانگر شادکامی بیشتر است. پایه‌ی نظری این پرسش‌نامه تعریف آرگایل و کراسلند^۳ از شادکامی است؛ این دو برای تعریف عملیاتی شادکامی، آن را سازه‌یی دارای سه بخش مهم دانسته‌اند: فراوانی و درجه‌ی عاطفی مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی. مایکل آرگایل این آزمون را در سال ۱۹۸۹ بر اساس پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک^۴ ساخته است. ۲۱ ماده از عبارت‌های این پرسش‌نامه از پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک ساخته شده است تا جوانب دیگر سلامت روان را پوشش دهد. هر گویه‌ی

^۱) Descriptive Statistics

^۲) Inferential statistics

^۳) Argyle and Craizland

^۴) Beck Depression Inventory

^۵) Ahwaz Psychological Hardiness Questionnaire

جدول ۱: خلاصه‌ی جلسه‌های آموزش معنویت‌درمانی ریچادز و برگین^۱ (۲۳)

جلسه‌های آموزش	عنوان جلسه‌ها
جلسه‌ی اول	توزیع پرسش‌نامه‌ی شادکامی سرسختی روان‌شناختی و تعریف شادکامی و سرسختی روان‌شناختی
جلسه‌ی دوم	پله‌ی اول: خودشناسی، شناخت ماهیت خود، توانمندی‌ها و محدودیت و پذیرش مسئولیت الهی خود
جلسه‌ی سوم	پله‌ی دوم: پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان‌های برگزیده
جلسه‌ی چهارم	پله‌ی چهارم: اعتراف به گناهان نزد خداوند و پذیرش ضعف‌های خویش
جلسه‌ی پنجم	پله‌ی پنجم: شناسایی ستم‌هایی که بر خود و دیگران کردیم و تلاش برای احیای حقوق الهی، مردم و خود با رعایت تمام جوانب
جلسه‌ی ششم	پله‌ی ششم: تفویض امور به خداوند و تقویت اراده‌ی فردی برای رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های منفی فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی ویژگی‌های مثبت به‌جای ویژگی‌های منفی
جلسه‌ی هفتم	پله‌ی هفتم: یادگیری و باورمندی معنوی
جلسه‌ی هشتم	پله‌ی هشتم: تصمیم‌گیری برای رشد معنوی و معنوی شدن از مسیر درست برای رسیدن به آگاهی
جلسه‌ی نهم	پله‌ی نهم: فضاسازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی
جلسه‌ی دهم	پله‌ی دهم: الگوگیری از معنویات در نظر و عمل
جلسه‌ی یازدهم	پله‌ی یازدهم: آزادسازی احساسات و عواطف
جلسه‌ی دوازدهم	پله‌ی دوازدهم: توانمند و مقتدر شدن برای حل مشکلات خود و دیگران
جلسه‌ی یازدهم	پله‌ی سیزدهم: گسترش تجربه‌های معنوی و رسیدن به اوج لذت و ابراز عقاید و تجربه‌های معنوی
جلسه‌ی دوازدهم	پله‌ی چهاردهم: ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشد یافته‌تر از خود و مرور و جمع‌بندی
جلسه‌ی دوازدهم	دادن پرسش‌نامه‌ی شادکامی و سرسختی روان‌شناختی به شرکت‌کنندگان در جلسه‌های آموزشی و به موازات آن گروه کنترل

یافته‌ها

۵/۳۰۳ تشکیل دادند. در ادامه به یافته‌های توصیفی و

استنباطی پرداخته می‌شود.

شرکت‌کنندگان پژوهش را همه‌ی زنان سالمند آسایشگاه سالمندان، با میانگین سنی ۶۹ و انحراف معیار

جدول ۲. آمار توصیفی سرسختی روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

عضویت گروهی	تعداد	آزمایش		کنترل	
		SD	M	SD	M
سرسختی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۵	۶۶/۲۹	۵/۹۸	۶۸/۸۲
	پس‌آزمون	۱۵	۷۷/۰۰	۴/۶۷	۷۱/۴۷

سرسختی روان‌شناختی سالمندان گروه آزمایش و گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون به‌ترتیب ۱۰۰/۰۱ و ۹/۳۳؛ و ۷۰/۱۳ و ۱۳/۳۱ بود.

بر اساس جدول شماره‌ی ۲، میانگین و انحراف معیار سرسختی روان‌شناختی سالمندان گروه آزمایش و گواه در مرحله‌ی پیش‌آزمون به‌ترتیب ۶۲/۳۱ و ۷/۸۱؛ و ۷۹/۶۸ و ۱۴/۱۹ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار

جدول ۳. آمار توصیفی شادکامی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

عضویت گروهی	تعداد	آزمایش		کنترل	
		SD	M	SD	M
شادکامی	پیش‌آزمون	۱۵	۴۹/۳۳	۸/۸۳	۴۹/۹۹
	پس‌آزمون	۱۵	۶۲/۸۶	۶/۱۲	۵۱/۱۵

^۱) Richards & Bergin

همچنین میانگین و انحراف معیار شادکامی سالمندان گروه آزمایش و گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب ۶۲/۸۶ و ۶/۱۲؛ و ۵۱/۱۵ و ۱۴/۲۲ بود.

بر اساس نتایج جدول شماره‌ی ۳، میانگین و انحراف معیار شادکامی سالمندان گروه آزمایش و گواه در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب ۴۹/۳۳ و ۸/۸۳؛ و ۴۹/۹۹ و ۱۳/۰۱ بود.

جدول ۴. تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های شادکامی و سرسختی روان‌شناختی در پس‌آزمون

منابع	ارزش	F	DF فرضیه	DF غلط	Sig	ضرب اینتا
اثر پیلایی	۰/۹۰	۹۱/۱۰	۳/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۹۱/۱۰	۳/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
اثر هوتلینگ	۱۲/۷۶	۹۱/۱۰	۳/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۱/۷۶	۹۱/۱۰	۳/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲

از متغیرهای مستقل تأثیر پذیرفته بود؛ به عبارت دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که روش مداخله بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مؤثر بود و تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود داشت. بنابراین، با استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد تا معلوم شود که تفاوت مشاهده‌شده در ترکیب خطی، مربوط به کدام قسمت است.

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که هر چهار آماره یعنی اثر پیلایی ($P < 0/05$ و $F=34/831$)، لامبدای ویلکز^۱ ($P < 0/05$ و $F=34/831$)، اثر هوتلینگ^۲ ($P < 0/05$ و $F=34/831$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی^۳ ($P < 0/05$ و $F=34/831$)، معنادار بود. بدین ترتیب مشخص می‌شود که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه،

جدول ۵. آمارهای استنباطی تجزیه و تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر شادکامی سالمندان در پس‌آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
اثر پیش‌آزمون	شادکامی	۲۷۰۸/۶۱	۱	۲۷۰۸/۶۱	۴۲۲/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴
عضویت گروهی	شادکامی	۸۷۴۸/۹۹	۱	۸۷۴۸/۹۹	۲۹۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، معنویت‌درمانی بر شادکامی سالمندان ($p < 0/05$ و $F=298/22$) تأثیر معناداری دارد.

جدول ۶. تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر سرسختی روان‌شناختی سالمندان در پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون سرسختی روان‌شناختی	۲۷۸/۷۸۱	۱	۲۷۸/۷۸۱	۲۳/۷۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۸
عضویت گروهی	۵۱۷/۵۴۶	۱	۵۱۷/۵۴۶	۵۰/۷۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳

۰/۰۱ معنادار بود. بنابراین، معنویت‌درمانی بر سرسختی روان‌شناختی سالمندان تأثیر معناداری داشته است.

با توجه به نتایج جدول شماره‌ی ۴ ($P=0/01$ و $F=50/712$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح آلفای

^۱) Wilks Lambda

^۲) Hotelling effect

^۳) The Greatest Root

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر میزان شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند بود. یافته‌ی اول پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از نظر شادکامی تفاوت معناداری وجود داشت. بدین‌صورت که معنویت‌درمانی گروهی موجب افزایش چشمگیر میزان شادکامی سالمندان گروه آزمایش شده بود. نتایج این پژوهش در این زمینه به‌نوعی با نتایج پژوهش بواله‌ری، نظیری و زمانیان (۱۸)، پاکرت، فیلیپس، سالی، لوبوپ رابو، لوماکس و استنلی^۱ (۲۴) و الیسون، بوردت و هیل^۲ (۲۵)، مبنی بر اثربخش بودن معنویت‌درمانی گروهی بر افزایش شادکامی، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر معنویت‌درمانی، بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی است که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی تبیین می‌شود (۲۶). ویلیام جیمز^۳ بیان کرده است، چنانچه کسی دارای احساسات مذهبی باشد، نیروی روزافزونی در کار و زندگی او وارد می‌کند و هیجان و شور زندگی را در وی زنده نگه می‌دارد. پس در نتیجه احساسات مذهبی مانع می‌شود که انسان در همه‌ی مراحل زندگی خود دچار ناامیدی شود و همیشه شوق به زندگی در او پایدار می‌ماند و موجب ایجاد شادکامی در وی می‌شود. داشتن هدف‌های معنوی، هدفمند بودن زندگی و عشق و علاقه به خدا یکی از راه‌های اصلی برای رسیدن به شادکامی است، به‌طوری‌که داشتن رابطه‌ی معنوی با خدا موجب کاهش استرس و افزایش راهبردهای مقابله با استرس می‌شود. به‌علاوه، دین نظام باور منسجمی ایجاد می‌کند که موجب می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و بر ناملایمات و فشارهای روانی فائق آیند و به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند (۲۷). یافته‌ی دوم پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سرسختی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود داشت. بدین‌صورت که معنویت‌درمانی گروهی موجب افزایش چشمگیر میزان سرسختی روان‌شناختی سالمندان گروه آزمایش شده بود. یافته‌ی پژوهش در این زمینه به‌نوعی با یافته‌های پیتر فیسچر^۴

و همکاران (۱۹)، زمانی، بحرینیان، اشرفی و مقتدری (۲۰)، ربیعی خوجین و همکاران (۲۸) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه استدلال کرد که دین برای رساندن فرد به آرامش روان، راهکارهای ذهنی و بینشی مانند ارتقای معرفت، خداباوری، صبر، زهد، توکل، رشد تدریجی بینش الهی، دعا و نیایش، احیای فطرت الهی و... معرفی کرده است. همچنین در این میان نقش راهکارهای گرایشی و کنشی، کاهش تعلقات دنیوی، آموزه‌های رفتار بهنجار، توبه، کاهش میزان پشیمانی از گذشته، تقویت اراده برای ترک گناه و... نیز از دیگر نتایج به‌دست‌آمده است که نشان می‌دهد دین بر بهزیستی روان‌شناختی اثرگذار است (۲۹). در واقع، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ی متفاوتی ارزیابی کنند. بنابراین، معنویت حس قوی‌تری را ایجاد می‌کند که از این راه به سازگاری و افزایش سرسختی روان‌شناختی کمک می‌کند (۳۰).

بدین ترتیب، نتایج نشان می‌دهد معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی سالمندان اثرگذار است. درعین حال یادآوری این نکته لازم است که اگرچه این پژوهش به شناخت جامع‌تری از اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی دست یافته است، اما ضروری است به عوامل مؤثر در افزایش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی و همچنین مقایسه‌ی میزان اثربخشی درمان‌های مختلف در افزایش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی به‌طور مفصل پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌ها به نقش عوامل فردی، خانوادگی، محیطی و رشدی در میزان افزایش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی پرداخته شود. محدودیت جامعه‌ی آماری و همچنین نوع پژوهش، محدودیت‌هایی را در زمینه‌ی تعمیم و تفسیر یافته‌ها ایجاد می‌کند که باید به آن توجه شود. نمونه‌ی این پژوهش، زنان سالمند و روش نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس بود، بنابراین در تعمیم‌دادن نتیجه‌ی آن به دیگر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در جامعه‌ی آماری بزرگ‌تر انجام شود و یافته‌های آن با هم مقایسه شود.

قدردانی،

پژوهشگران از کلیه‌ی سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش که وقتشان را در اختیار آنان گذاشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

^۱) Paukert, Phillips, Cully, Loboprabhu, Lomax & Stanley

^۲) Ellison, Burdette & Hill

^۳) William James

^۴) Peter Fischer

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

References

12. Woodard CR. Hardiness and the Concept of Courage. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 2004;56(3):173.
13. Tizdast T, Abbas Ghorbani M, Bajvar M. Relationship between hardiness and nurses' professional burnout. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2013;23(2):1-7.(Full Text in Persian)
14. Richards PS, Hardman RK, Berrett ME. *Spiritual approaches in the treatment of women with eating disorders: American Psychological Association; 2007.*
15. Preston JL, Ritter RS. Different effects of religion and God on prosociality with the ingroup and outgroup. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2013;39(11):1471-83.
16. Hosseini Ghomi T, SalimiBajestani H. The relationship between religious orientation and resiliency in mothers who have ill children. *Psychology and religion journal*. 2011;15:69-82.(Full Text in Persian)
17. Yang K-P, Mao X-Y. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2007;44(6):999-1010.(Full Text in Persian)
18. Bolhari J, Naziri G, Zamanian S. Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. *SOCIOLOGY OF WOMEN (JOURNAL OF WOMAN AND SOCIETY)*. 2012;3(9):85-115.
19. Fischer P, Ai AL, Aydin N, Frey D, Haslam SA. The relationship between religious identity and preferred coping strategies: An examination of the relative importance of interpersonal and intrapersonal coping in Muslim and Christian faiths. *Review of General Psychology*. 2010;14(4):365.
20. Zamani S, Bahrainian S, Ashrafi S, Moqtaderi S. Effect of Spiritual Intelligence on Quality of life and Psychological well Being among Elderly Living at Nursing homes in Bandar Abbas. *Quarterly nursing elderly*. 2016;1(4):82-94.(Full Text in Persian)
21. Argyle M. *Psychology and religion: An introduction: Routledge; 2005.*
22. Kiamarsi A, Najarian B, Honarmand C. onstruction and Validation of a Scale to measure psychological hardiness. *Journal of Education and Psychology Shahid Chamran*. 1999;2(3):271-85.(Full Text in Persian)
23. Richards PS, Bergin AE. *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. 1997.*
24. Paukert AL, Phillips L, Cully JA, Loboprabhu SM, Lomax JW, Stanley MA. Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *Journal of Psychiatric Practice*. 2009;15(2):103-12.
25. Ellison CG, Burdette AM, Hill TD. Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US
1. Ocampo JM. Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*. 2010;41(3):275-89.
2. Brunner LS. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.*
3. Hojjati H, Koochaki G, Sanagoo A. The Relationship between Loneliness and Life Satisfaction of the Elderly in Gorgan and Gonbad Cities. *JOURNAL OF RESEARCH DEVELOPMENT IN NURSING & MIDWIFERY*. 2013;9(1):61-8.(Full Text in Persian)
4. Sguizzatto GT, Garcez-Leme LE, Casimiro L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. *São Paulo Medical Journal*. 2006;124(5):304-5.
5. Adams KB, Sanders S, Auth E. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & mental health*. 2004;8(6):475-85.
6. McInnis GJ, White JH. A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of psychiatric nursing*. 2001;15(3):128-39.
7. Cohen D, Yoon DP, Johnstone B. Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices, and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2009;19(2):121-38.
8. Hashemi F, ALi poor A, Feili A. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management Therapy on Happiness among Infertile Women. *Armaghane danesh*. 2013;18(9):678-86.(Full Text in Persian)
9. Argyle J, Hill P. *Religious experiences and their relationship with Happiness in adult and olds 2003.*
10. Bagheri M, Tagvaei D. Investigation of Relationship between Addictive Substances Abuse and Psychological Hardiness, Quality of Life, and Self-Concept in Addicts. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2017;11(3):50-6.(Full Text in Persian)
11. Babaieamiri N, Gaghighat Dost S, Ashore J. The relationship between job burnout, perceived social support and psychological hardiness with mental health among nurses. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;24(2):120-8.(Full Text in Persian)

adults. *Social Science Research*. 2009;38(3):656-67.

26. Dehghan F, Piri Kamrani M, Karami J. The Effectiveness of Group Spiritual Therapy on Increasing Resilience. *Psychology and Religion*. 2016;8(4):81-92.(Full Text in Persian)

27. Heidari R, EnayatiNowinfar A. An Investigation into the Relationship between Religions Attitude and Happiness among the Students of TarbiatModarres University Professor Training University. *Psychology & Religion (Ravanshenasiva Din)*. 2011;3(4):62-72.(Full Text in Persian)

28. Rabiey Khojin Z, Farrokhi NA, Zabihi R. The prediction of Resiliency based on religious orientation

and coping strategies for stressful situations in 3rd grade-students studying in high school. *Life Sci*. 2014;3(2):559-65.(Full Text in Persian)

29. Gholami A, Bashlideh K. The Effectiveness of Group Spirituality Therapy on Mental Health of Absolute Women. *Quarterly Counseling and Family Psychotherapy*. 2011;1(3):331-48.

30. Bolhari J, Naziri Gh, Zamanian S. Effectiveness of Spiritual Group Therapy in Reducing Depression, Anxiety, and Stress of Women with Breast Cancer. *Journal of Women and Society*. 3(1): 85-112.(Full Text in Persian)