

# Investigating the Effect of Contemplation of the Quranic Chapters on Self-care and Happiness of the Elderly Women in Tehran; A Single Blind Randomized Trial

Nezhat Shakeri<sup>1</sup>, <sup>2</sup>, Mahmood Shokouhi-Tabar<sup>3\*</sup> <sup>3\*</sup>

1- Faculty of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2- Department of Biostatistics, School of Paramedicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Dr. Mahmood Shokouhi-Tabar; Email: [shokouhi@muq.ac.ir](mailto:shokouhi@muq.ac.ir)

## Article Info

Received: Sep 27, 2022

Received in revised form:  
Oct 19, 2022

Accepted: Oct 31, 2022

Available Online: Dec 22, 2023

## Keywords:

Happiness


Physical Self-care

Self-care during Illness

Spiritual-psychological Self-care

Social Self-care



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.39568>

## Abstract

**Background and Objective:** Based on the importance of spirituality and religious teachings in improving the mental health of the elderly and taking into account research records and cultural considerations of the Iranian society which has a deep connection with religion and spirituality, this study was conducted to investigate the effectiveness of contemplation of the holy chapters of the Quran on the happiness and self-care of elderly women in Tehran.

**Methods:** This fundamental applied study is a type of non-clinical intervention study. The statistical population of the study consisted of Muslim women aged 60-75 living in Tehran. In this experimental study, with sample size of 40, after obtaining written informed consent, the participants were randomly divided into two groups: Contemplation (Tadabbor) and the Holy Quran Reading. Oxford Happiness and Yonesi Borojeni's Self-Care questionnaires were administered to the two groups, before and immediately after the intervention. Data analysis was performed using t-tests, paired samples t-tests and repeated measures analysis. In this study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

**Results:** The average self-care index was 103 (out of 145) and 110 in the Contemplation Group before and after the intervention, respectively, with a significant difference ( $P < 0.005$ ). In the Quran Reading Group, before and after the intervention, the values were 103 and 106, respectively ( $P < 0.06$ ). The average happiness index in the intervention group increased from 42.6 in the pre-intervention stage to 46.9 in the post-intervention stage, and these values in the control group changed from 43.3 in the previous stage to 46.4 in the next stage. The results of paired samples t-test before and after the intervention showed a significant increase in happiness in the Contemplation Group ( $P < 0.003$ ).

**Conclusion:** Participating in contemplation sessions or reading at least two pages of the Holy Quran on a daily basis, preferably the first method, increases the level of self-care and happiness in above 60 year old women.

Please cite this article as: Shakeri N, Shokouhi-Tabar M. Investigating the Effect of Contemplation of the Quranic Chapters on Self-care and Happiness of the Elderly Women in Tehran; A Single Blind Randomized Trial. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):7-23. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.39568>

## Summary

### Background and Objective

Aging is a complex category from various aspects, including a decrease in the level of physical and

Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat

(i.e., Research on Religion & Health)

mental health. A review of studies related to the elderly indicates that chronic diseases and psychological diseases are more common during this period (1).

Vol. 9, No. 4, Winter 2023

This work is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Several researches have supported the effectiveness of intervention programs based on spirituality and religion on different dimensions of mental and emotional health. A review of the literature shows that the issue of the impact of the words of the Merciful God on various aspects of Muslim life, including teenagers, young people, middle-aged and elderly people, has not received much attention from researchers, and in cases where the impact of spirituality has been discussed, sources other than the Holy Quran have been referred to.

Due to the importance of the role of religious and Quranic teachings as the most important spiritual treasure in improving the level of mental health of the elderly, it is necessary to investigate the impact of different Quranic approaches, including the method of contemplation (*tadabbor*) in verses, on psychological indicators. The method of contemplation is to receive the verses of each surah one after the other, which leads to a coherent understanding of that surah. In the literature, no study was found to have investigated the effect of contemplation of the verses of the Holy Quran on mental health indicators in the elderly group.

Since the indicators of self-care and happiness are among the important indicators of mental health, especially in the elderly society, and in various sources, among health-promoting behaviors at all ages, self-care and happiness are mentioned as important dimensions of a health-oriented lifestyle (17-19), this study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of contemplation of the verses of the Holy Quran on the indicators of self-care and happiness of elderly women in Tehran.

## Methods

**Compliance with ethical guidelines:** In addition to receiving informed written consent from the participants and respecting the principle of confidentiality, in order to comply with research ethics, after the study, the audio file of the Quran contemplation was also provided to the reading group.

The statistical population of this research included Muslim women aged 60-75 living in Tehran who were interested in Quranic topics. In this experimental study, with a sample size of 40, the participants were randomly divided into two groups of Contemplation and the Holy Quran Reading. The Contemplation Group during one month, were placed in a *tadabbor* teaching of Surahs Fajr, Insheqaq, Infetar, Shams, Zuha, Sharh, Asr, Tawheed and Nas from 21<sup>st</sup> July, 2022

to the 21<sup>st</sup> August, 2022, in virtual form for 12 20-minute sessions and the reading group read at least two pages of the Quran daily. The localized and standardized Oxford happiness questionnaire and Younesi Boroujeni's (27) self-care questionnaire were administered to the two groups, before and immediately after the intervention. Data analysis was done using t-tests, paired samples t-test and repeated measures test.

## Results

There were no significant differences between the two groups in terms of age, education level, marital status and number of children. The average self-care index in the Contemplation Group, before and after the intervention, was 103 and 110, respectively, with a significant difference ( $P < 0.005$ ), and in the Reading Group, before and after the intervention, it was 103 and 106, respectively ( $P < 0.06$ ). The result of repeated measures test showed that in all the samples, the average self-care index in the next stage compared to the previous stage had a significant increase ( $P < 0.004$ ). The average happiness index in the intervention group changed from 42.6 in the pre-intervention stage to 46.9 in the post-intervention stage, and this index in the control group changed from 43.3 in the previous stage to 46.4 in the next stage. The results of paired samples t-test before and after the intervention showed a significant increase in happiness in the intervention group ( $P < 0.003$ ). The repeated measures test showed that the average of this index, in all the participants, increased significantly in the post-intervention stage compared to the pre-intervention stage ( $P < 0.018$ ).

## Conclusion

The results of the research show the effectiveness of the contemplation method in terms of self-care and happiness in the surahs of the Holy Quran as a psychotherapy intervention based on the rich teachings of Islam for women aged 60 to 75 living in Tehran.

The results of this research are in line with those of the study by Imeni et al. (31) entitled "The effectiveness of group spirituality therapy on self-care and its dimensions in women with type 2 diabetes" and the study by Akhoundzadeh et al. entitled "The relationship of daily spiritual experience with self-care among the elderly in Gonbad-e-Kavos city, Iran" (32).

The test of the difference between the mean of the paired observations before and after the intervention showed a significant increase in happiness in the Contemplation Group ( $P < 0.003$ ).

The results of this study are in line with the findings of Sartipzadeh et al. (14) and also with the findings of previous studies which show that spirituality-based interventions increase happiness and positive emotions, including Rajagopal et al.'s article entitled "The effectiveness of a spiritually based intervention to alleviate subsyndromal anxiety and minor depression among older adults" (9).

The results of the present study further show that paying more attention to the Holy Quran and planning to familiarize the elderly with Quranic topics will have amazing effects on improving the level of happiness and self-care; however, the abandonment of the Holy Quran has caused researchers to be unaware of the effect of contemplation of the verses of the Quran on spiritual and physical health.

### **Acknowledgements**

We would like to express our gratitude and appreciation to the Institute of Quran and Itrat Khadiman Saqi Kausar, Ms. Narjes Jabini and Ms. Fatemeh Hulusi, for introducing qualified persons and cooperating in different stages of carrying out the intervention.

### **Ethical considerations**

According to the authors of the article, this research is a part of the first author's master's thesis in the field of Hadith Sciences, Ethics and Medical Ethics, which was approved by Qom University of Medical Sciences with ethics code [IR.MUQ.REC.1400.199](https://www.muq.ac.ir/REC/1400/199).

### **Funding**

According to the authors of the article, this study did not have a financial sponsor and was carried out at the personal expense of the authors.

### **Conflict of interest**

The authors reported no conflict of interests.

### **Authors' contribution**

Writing the proposal, identifying the participants, analyzing the data and drafting the article: first author; and suggesting the topic, preparing educational videos based on the use of the method of contemplation, supervising the research method and writing a part of the conclusion of the article: second author.

## دراسة تأثير التدبر في سور القرآن الكريم على العناية الذاتية والشعور بالسعادة لدى النساء المتقدمات في السن في مدينة طهران؛ دراسة عشوائية غير محددة النتائج

زهت شاكري<sup>١</sup>، محمود شكوهي تبار<sup>٢</sup>

١- كلية الصحة والدين، جامعة قم للعلوم الطبية، قم، إيران.

٢- قسم الإحصاء الحيوي، كلية الطوارئ الطبية، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٣- مركز دراسات الصحة النفسية، جامعة قم للعلوم الطبية، قم، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى الدكتور محمود شكوهي تبار؛ البريد الإلكتروني: [shokouhi@muq.ac.ir](mailto:shokouhi@muq.ac.ir)

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** نظراً لأهمية ودور النزعة الروحية والتعاليم الدينية في رفع مستوى السلامة النفسية لدى المتقدمين في السن، تسعى هذه الدراسة لرصد تأثير منهج التدبر في القرآن على العناية الذاتية والشعور بالسعادة لدى النساء المتقدمات في السن في مدينة طهران.

**منهجية البحث:** اعتمدت الدراسة على المنهج التطبيقي وتحديدًا منهج الدراسات غير السريرية. أما المجتمع الإحصائي فقد شمل النساء المسلمات بين ٦٠-٧٥ عاماً من مدينة طهران. وقد تم تقسيم المشاركين البالغ عددهم ٤٠ فرداً إلى فئتين فئة التدبر وفئة القراءة بعد أخذ القبول من كل فرد منهم. كما تم اختيار المشاركات عبر منهجية أخذ العينات العشوائية. كما تم توزيع استبيان السعادة لجامعة أكسفورد واستبيان العناية الذاتية لدى يونس بروجن، على الفئتين قبل الإختبار وبعده. واعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على اختبار تي والمشاهدات الميدانية. يُذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك، فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

**المعطيات:** أظهر معدل العناية الذاتية في فئة التدبر قبل وبعد الإختبار أن النسبة المئوية في ١٠٣ و ١١٠ وفي فئة القراءة ١٠٣ و ١٠٦ من مجموع المعدل. أما مؤشر السعادة لدى فئة التدبر فقد كان بين ٤٢/٦ في مرحلة قبل الإختبار وبلغ ٩/٤٦ بعد الإختبار. أما معدل العناية الذاتية لدى فئة التدبر فقد ارتفعت بصورة ذات دلالة إحصائية يمكن وصفها على النحو التالي: ( $P < 0.005$ ). كما أظهر اختبار تي ارتفاعاً ملحوظاً لدى فئة التدبر يمكن وصفه ( $P < 0.003$ ).

**الاستنتاج:** لقد توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أنّ المشاركة في جلسات التدبر وقراءة صفحاتين على الأقل وبصورة يومية وخاصة عند التدبر، من شأنها أن تؤثر على إغناء النفسيات والشعور بالسعادة. فالإعتماد على التعاليم الدينية من قبل النساء المتقدمات في السن يمكن أن يساعد على تغيير النظرة تجاه الحياة.

### معلومات المادة

الوصول: ٣٠ صفر ١٤٤٤

وصول النص النهائي: ٢٢ ربيع الأول ١٤٤٤

القبول: ٥ ربيع الثاني ١٤٤٤

النشر الإلكتروني: ٨ جمادى الثاني ١٤٤٥

### الكلمات الرئيسية:

السعادة

العناية الجسدية

العناية الذاتية الإجتماعية

العناية الذاتية عند المرض

العناية الروحية والنفسية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shakeri N, Shokouhi-Tabar M. Investigating the Effect of Contemplation of the Quranic Chapters on Self-care and Happiness of the Elderly Women in Tehran; A Single Blind Randomized Trial. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):7-23. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.39568>

## بررسی تأثیر تدبر در سوره‌های قرآن کریم بر خودمراقبتی و شادکامی زنان سالمند شهر تهران؛ کارآزمایی تصادفی یک سو کور

نزهت شاکری<sup>۱</sup>، محمود شکوهی تبار<sup>۲\*</sup>

۱- دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲- گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

\*مکاتبات خطاب به دکتر محمود شکوهی تبار؛ رایانامه: [shokouhi@muq.ac.ir](mailto:shokouhi@muq.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۵ مهر ۱۴۰۱

دریافت متن نهایی: ۲۷ مهر ۱۴۰۱

پذیرش: ۹ آبان ۱۴۰۱

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۲

### چکیده

**سابقه و هدف:** بنا به اهمیت و نقش معنویت و آموزه‌های دینی در ارتقای سطح سلامت روانی سالمندان و با در نظر گرفتن سوابق پژوهشی و ملاحظات فرهنگی جامعه ایرانی که پیوند عمیقی با دین و معنویت دارد، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی روش تدبر در آیات قرآن کریم بر شاخص‌های خودمراقبتی و شادکامی زنان سالمند شهر تهران انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه بنیادی - کاربردی از نوع مطالعات مداخله‌ای غیربالینی است. جامعه آماری پژوهش زنان مسلمان ۶۰ تا ۷۵ ساله ساکن شهر تهران بود. در این مطالعه تجربی با حجم نمونه ۴۰ نفر، پس از دریافت رضایت آگاهانه کتبی، نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه تدبر و قرائت قرآن کریم به طور مساوی تقسیم شدند. پرسش‌نامه استاندارد شادکامی آکسفورد و خودمراقبتی یونسی بروجنی در دو گروه، قبل و بی‌وقفه بعد از مداخله توزیع شد. با استفاده از آزمون‌های تی و مشاهدات زوجی تحلیل داده‌ها انجام شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** میانگین شاخص خودمراقبتی در گروه تدبر قبل و پس از مداخله به ترتیب مقادیر ۱۰۳ و ۱۱۰ و در گروه قرائت به ترتیب ۱۰۳ و ۱۰۶ به دست آمد. میانگین شاخص شادکامی در گروه تدبر از ۴۲/۶ در مرحله قبل از مداخله به ۴۶/۹ در مرحله بعد از مداخله و این شاخص در گروه شاهد از ۴۳/۳ در مرحله قبل به ۴۶/۴ در مرحله بعد تغییر یافت. شاخص خودمراقبتی گروه تدبر به طور معنی‌داری افزایش نشان داد ( $P < 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون تی زوجی نشان‌دهنده افزایش نمره شادکامی بعد نسبت به قبل در گروه تدبر بود ( $P < 0.03$ ).

**نتیجه‌گیری:** شرکت در جلسات تدبر یا قرائت حداقل دو صفحه از کلام‌الله مجید به صورت روزانه با ارجحیت روش اول می‌تواند به عنوان مداخلات روان‌درمانی بومی‌سازی شده مبتنی بر آموزه‌های غنی دین مبین اسلام برای زنان بالاتر از ۶۰ سال مد نظر قرار گیرد.

### واژگان کلیدی:

خودمراقبتی اجتماعی

خودمراقبتی جسمی

خودمراقبتی حین بیماری

خودمراقبتی معنوی روانی

شادکامی

استناد مقاله به این صورت است:

Shakeri N, Shokouhi-Tabar M. Investigating the Effect of Contemplation of the Quranic Chapters on Self-care and Happiness of the Elderly Women in Tehran; A Single Blind Randomized Trial. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2023;9(4):7-23. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.39568>

## مقدمه

سالمندی مقوله‌ای پیچیده از جنبه‌های مختلف از جمله کاهش سطح سلامت جسمی و روانی است. بررسی مطالعات مربوط به سالمندان حاکی از این است که در این دوران بیماری‌های مزمن و بیماری‌های روان‌شناختی شیوع بیشتری پیدا می‌کند (۱). از دست دادن نزدیکان، تنهایی و ترس از مرگ از مشکلات دوران سالمندی است (۲). این مشکلات همراه با بروز ضعف تدریجی ساختمان و عملکرد اعضای مختلف بدن (۳-۶) از جمله عواملی است که اهمیت مطالعه نیازهای جمعیت رو به تزاید این قشر از افراد جامعه را دوچندان می‌کند. امروزه بیشتر کشورهای جهان به‌ویژه کشورهایی که با سال‌خوردگی جمعیت مواجه هستند به تأسیس تشکیلاتی برای تدوین راهبرد و برنامه مشخص در جهت کاهش مسائل و مشکلات سالمندان اقدام نموده‌اند (۷). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، افراد بالای ۶۰ سال سالمند نامیده می‌شوند (۸). رابطه بین معنویت و شاخص‌های سلامت روان و تأثیر برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر معنویت و مذهب بر ابعاد مختلف سلامت روانی و هیجانی در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است. برای مثال نتایج پژوهش راجاگوپال<sup>۱</sup> و همکاران نشان می‌دهد که مداخله بر پایه معنویت و عبادت موجب کاهش اضطراب و افسردگی در سالمندان می‌شود و استفاده از این‌گونه مداخله‌ها می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را در میان آنان ارتقا بخشد (۹). نتایج پژوهش تالیافرو<sup>۲</sup> و همکاران نشان می‌دهد که افراد با روحیه معنوی بالا به‌ندرت دچار ناامیدی و احساس ضعف می‌شوند (۱۰). کالیفوردا<sup>۳</sup> در پژوهش خود نشان داده است که مذهب و معنویت در کمک به پیشگیری، تسریع بهبودی و پرورش شکیبایی و آرامش در مواجهه با بیماری‌های روان‌پزشکی از جمله افسردگی مؤثر است (۱۱). در مطالعه‌ای با عنوان بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند، اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی تأیید شده است (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر با عنوان اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری حاد کرونری قلب، تأثیر معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی این گروه از سالمندان مؤثر نشان داده شده است (۱۳). نتایج پژوهش سرتیپ‌زاده و همکاران نشان داده است که درمان وجودگرایی معنویت‌محور

و معنویت‌درمانی اسلامی بر افزایش سرمایه عاطفی تأثیر معنادار دارد. سرمایه عاطفی شامل سه مؤلفه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی است (۱۴). نتایج پژوهش اژدری‌فرد و همکاران که با هدف بررسی اثربخشی آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان انجام شده است نشان می‌دهد که این روش موجب افزایش سلامت روان و بهبود عملکرد جسمانی و اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی در افراد شده است (۱۵). در مطالعه‌ای مروری که با عنوان بررسی راهکارهای ارتقادهنده شادکامی در سالمندان ایران انجام شده است، درنهایت از میان ۲۸ مقاله پژوهشی بررسی شده، مداخلات در چهار گروه فعالیت‌های جسمی (هفت مقاله شامل مداخله ماساژدرمانی، تمرین‌های ورزش هوازی، ورزش تای‌چی<sup>۴</sup>، پیاده‌روی، یک دوره فن آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و خنده‌درمانی)، روان‌شناختی (پانزده مقاله شامل امیددرمانی گروهی، آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی، خاطره‌پردازی، خاطره‌گویی گروهی، معنویت‌درمانی، آموزش مصون‌سازی در برابر استرس، گشتالت‌درمانی، آموزش ذهن‌آگاهی و بازی فکری)، هنری (چهار مقاله شامل موسیقی بی‌کلام، فیلم‌درمانی گروهی، نقاشی‌درمانی و تهیه و ساخت آلبوم‌های خانوادگی) و فعالیت‌های ارتقادهنده سلامت (دو مقاله شامل آموزش مبتنی بر سبک زندگی سالم و آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی به‌شیوه گروهی) طبقه‌بندی شده است (۱۶).

شاخص‌های خودمراقبتی و شادکامی از جمله شاخص‌های مهم سلامت روان به‌ویژه در جامعه سالمندان محسوب می‌شود. در منابع مختلف در میان رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در تمامی سنین به خودمراقبتی و شادکامی به‌عنوان ابعاد مهم سبک زندگی سلامت‌محور اشاره شده است (۱۷-۱۹). خودمراقبتی تمامی فعالیت‌هایی است که فرد به‌طور مستقل جهت ارتقا و حفظ سلامت جسمی و روانی خود انجام می‌دهد. مهم‌ترین مزایای خودمراقبتی عبارت است از: تجدید انرژی، کاهش استرس، ایجاد چشم‌اندازی نو و احساسی مثبت برای زندگی، ایجاد احساس شادی، آرامش و صلح، احساس سلامت و تندرستی در جسم، افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس، ایجاد شور و شوق زندگی و افزایش انگیزه موفقیت. یکی دیگر از شاخص‌های مورد نظر شادکامی است. شادکامی در یک تقسیم‌بندی کلی به دو گروه سعادت‌نگر و لذت‌نگر تقسیم می‌شود. برخی آن را با مؤلفه‌های هیجان‌های مثبت، پایین‌بودن سطح هیجان‌های منفی و احساس شخصی رضایت

<sup>۱</sup>) Rajagopal

<sup>۲</sup>) Taliaferro

<sup>۳</sup>) Culliford

<sup>۴</sup>) Tai chi

فهم قرآن کریم دارد و برخلاف مکاتب تفسیری که در پی دریافت معارف عمقی آیات و توجه به چگونگی الفاظ و بیان ویژگی‌های عبارات آن بوده‌اند، امری اندیشه‌ای - قلبی با نگرش جامع عمقی آیات و توجه آیات و فهم روشمند و هماهنگ الفاظ قرآن است. روش فهم تدبیر ضمن کشف ارتباط بین آیات در صدد دریافت جنبه‌های هدایتی سور و تعبیری از فهم قرآن به قرآن است. این رویکرد به ارتباط بهتر مخاطب با قرآن کریم و درنهایت به فهم بهتر و درک این کتاب آسمانی منجر می‌شود و اثرپذیری مخاطبان را ارتقا می‌دهد (۲۵).

در این مطالعه سعی شده است در جریان مداخله از طریق آموزش مجازی تدبیر در برخی از سوره‌های قرآن کریم با مقایسه شاخص‌های خودمراقبتی و شادکامی، قبل و بعد از شرکت در کلاس‌های تدبیر در آیات قرآن کریم با گروه شاهد اثربخشی این روش در ارتقای سلامت بررسی شود. در این روش سعی بر این است که با ارائه سوره‌هایی به‌عنوان نمونه‌ای از کل آیات قرآن کریم، نگاه توحیدی انسان توسعه و تعمیق یابد و با تحول در نگرش او به هستی و معناداری زندگی، تعدیل محبت دنیا، افزایش امید، انگیزه، نشاط، مسئولیت‌پذیری در مقابل خود و دیگران، یادآوری ویژگی‌های خداوند و توجه‌دادن به اینکه خداوند بهترین حامی و پناه انسان‌ها در زندگی به‌ویژه در سختی‌ها است، شادکامی و خودمراقبتی شرکت‌کنندگان ارتقا یابد.

به‌منظور حذف تأثیر متغیرهای مخدوش‌گر مانند جنس، سن و محل سکونت فقط زنان سالمند در گروه سنی ۶۰ تا ۷۵ ساکن شهر تهران وارد مطالعه شدند. مطالعه در گروه‌های دیگر سنی، مردان سالمند و ساکنان شهرهای متفاوت از نظر اجتماعی اقتصادی به پژوهش‌های آینده موکول می‌شود.

نکته دیگری که این پژوهش را در نوع خود منحصر به فرد نموده، انجام آن در فضای مجازی است. در این پژوهش جلسات آموزشی به‌صورت ضبط‌شده در فضای مجازی (برون خط یا آفلاین) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و پرسش‌نامه‌ها از طریق الکترونیکی جمع‌آوری شد. روشی که در مطالعات داخلی تاکنون برای این گروه سنی انجام نشده و این موضوع برای نخستین بار در پژوهش حاضر صورت گرفته است.

## روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** علاوه بر دریافت رضایت کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان و رعایت اصل محرمانگی،

از زندگی مشخص کرده‌اند. این افراد در گروه لذت‌نگری قرار دارند. از نظر آنان شادکامی به‌معنی بودن در حالت خوشحالی و سرور یا دیگر هیجان‌های مثبت یا به عبارت دیگر خشنودی و رضایت از زندگی خود است (۲۰). بوهنک<sup>۱</sup> شادکامی را احساس مثبت نسبت به خویشتن و زندگی شخصی تعریف می‌کند (۲۱). همچنین روداز<sup>۲</sup> و همکاران نیز در مطالعه خود تأثیر معنویت را بر شادکامی شخصی مد نظر دارند (۲۲). برخی دیگر شادکامی را بودن در حالت کامل کارکردی و همچنین برآمدن در مواجهه با چالش‌های وجودی زندگی تعریف می‌کنند و از این جهت در گروه سعادت‌نگری قرار می‌گیرند. برای نمونه ریف<sup>۳</sup> شش مؤلفه را برای بهباشی روان‌شناختی مشخص کرده است که عبارت‌اند از: پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، کنترل بر محیط و خودمختاری که با رویکرد سعادت‌نگری منطبق است (۲۳). عباس‌زاده و همکاران معتقدند شادکامی یکی از هیجان‌ات مثبت است که در مقابل هیجان‌ات منفی مانند افسردگی، اضطراب و یأس قرار دارد. همان‌طور که افسردگی و یأس بر عملکرد افراد تأثیر منفی می‌گذارد، شادکامی و نشاط اجتماعی نیز بر عملکرد و بهره‌وری افراد تأثیر مثبت می‌گذارد (۲۴).

گرچه مطالعات متعددی جهت معرفی راه‌های ارتقای شاخص‌های روانی در گروه سالمندان انجام شده است، ولی مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر تدبیر در آیات قرآن کریم بر شاخص‌های خودمراقبتی و شادکامی در گروه سالمندان پرداخته باشد، یافت نشده است. پژوهش حاضر به‌منظور بررسی آثار و نتایج معنویت در زندگی روحی، روانی و اجتماعی سالمندان و اثربخشی روش تدبیر در قرآن کریم بر شاخص‌های خودمراقبتی و شادکامی زنان سالمند شهر تهران انجام شده است.

تدبیر در قرآن روشی نوین در فهم این کتاب آسمانی و دارای سامانه فکری برخوردار از مبانی، اصول و روش است. معنای تدبیر دریافت پی‌درپی آیات هر سوره است که به فهم منسجم آن سوره منتهی می‌گردد. در این روش با دریافت حکیمانه آیات و کشف غرض واحد سوره، در برابر آنچه قرآن را مجموعه‌ای از عبارات پراکنده و ناهماهنگ می‌نمایاند، آن را مجموعه‌ای هماهنگ و منسجم می‌داند و بر رفع موانع برقراری ارتباط با آیات اهتمام دارد. تدبیر جایگاه و اهمیت ویژه‌ای در

۱) Böhnke  
۲) Rudaz  
۳) Rvff

مطالعه از گروه دوم خواسته شد که روزانه دست کم دو صفحه از قرآن کریم را قرائت کنند. با خوداظهاری شرکت‌کنندگان از دریافت و انتقال مداخله آموزشی اطمینان حاصل شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: زن بودن، مسلمان بودن، داشتن سن بین ۶۰ تا ۷۵، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، آشنایی با روخوانی قرآن کریم، شرکت نکردن در کلاس‌های تدبیر پیش از ورود به این تحقیق، قرار نداشتن تحت درمان‌های روان‌شناختی یا روان‌پزشکی، نداشتن بیماری‌های جسمی ناتوان‌کننده مثل ضعف حافظه، آلزایمر، دمانس و هر نوع بیماری که نظام شناختی و ادراکی را درگیر کند و از این طریق موجب نداشتن مشارکت فعال شود، آشنایی با اینترنت و توانایی استفاده از شبکه اجتماعی، ساکن شهر تهران بودن و اعلام رضایت آگاهانه کتبی جهت شرکت در مطالعه. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: تمایل نداشتن به ادامه شرکت در پژوهش، نشنیدن بیش از یک جلسه از آموزش برای گروه مداخله و نداشتن روخوانی بیش از یک جلسه برای گروه شاهد و رخداد شرایط بحرانی خاص مثل ابتلای شخص یا نزدیکانش به کرونا یا مرگ نزدیکان.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر عبارت است از:

#### ۱) پرسش‌نامه استاندارد خودمراقبتی سالمندان:

یونسی بروجنی و همکاران جهت دستیابی به روایی محتوای این پرسش‌نامه به جمع‌آوری سؤال‌ها و عبارت‌هایی مناسب اقدام نمودند و فرم اولیه سؤال‌ها را به‌منظور تعیین روایی محتوا در اختیار پنج نفر از متخصصان روان‌شناسی و اعضای هیئت علمی گروه روان‌شناسی و روان‌سنجی قرار دادند. پس از دریافت نظرات و پیشنهادهای اصلاحی، سؤال‌هایی را که نقص داشت اصلاح و بازبینی کردند و سؤال‌های نامناسب را حذف و سؤال‌های دیگری را جایگزین آنها کردند. جهت ارزشیابی روایی محتوایی به‌صورت کمی از محاسبه شاخص روایی محتوا<sup>۲</sup> و نسبت روایی محتوا<sup>۳</sup> استفاده نمودند. طبق نتایج به‌دست‌آمده، سؤالات دارای شاخص روایی محتوایی بالای ۰/۷۹ و شاخص نسبی روایی محتوایی بالای ۰/۶۲ بود. یونسی بروجنی و همکاران برای بررسی روایی صوری پرسش‌نامه با تعدادی از سالمندان درباره ساده و قابل درک بودن سؤالات مصاحبه انجام دادند و نظر آنان را در ترمیم سؤالات لحاظ نمودند و برای تعیین روایی صوری کمی از روش تأثیر گویه

به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش پس از انجام مطالعه، فایل صوتی جلسات تدبیر قرآن در اختیار گروه قرائت نیز قرار گرفت. این مطالعه بنیادی - کاربردی از نوع مطالعات مداخله‌ای غیربالینی است. جامعه آماری پژوهش زنان مسلمان ۶۰ تا ۷۵ ساله ساکن شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۱ بود. با استفاده از مقاله اورکی و همکاران (۲۶) انحراف معیار متغیر شادکامی عدد ۹ و با استفاده از مقاله یونسی بروجنی و همکاران (۲۷) انحراف معیار شاخص خودمراقبتی ۱۷ به دست آمد. اندازه اثر بزرگ برای تعیین حجم نمونه طبق توصیه کوهن<sup>۱</sup> در نظر گرفته شد (۲۸)؛ به طوری که ۰/۸ انحراف معیار به‌عنوان اختلاف میانگین معنی‌دار دو گروه تعیین شد. با استفاده از فرمول حجم نمونه برای آزمون یک‌طرفه، با فرض سطح خطای نوع اول ۰/۱۰ و توان آماری ۰/۸۰ تعداد ۱۵ نفر در هر گروه حجم نمونه نهایی تعیین شد  $n_1 = n_2 = \frac{2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$  با در نظر گرفتن حدود ۳۰٪ به‌عنوان ریزش، ۲۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. پس از دریافت کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه، نمونه‌ها به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس از میان زنان مسلمان کارمند شاغل یا بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اعلام رضایت کتبی و سپس تعدادی از بانوان علاقه‌مند به‌روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی وارد مطالعه شدند. به‌علت کمبود نمونه از مؤسسه قرآن و عترت خادمان ساقی کوثر جهت معرفی اشخاص واجد شرایط کمک گرفته شد. قرآن‌آموزان کسانی را که سابقه قبلی در روش تدبیر نداشتند و علاقه‌مند به علوم قرآنی و واجد شرایط بودند معرفی کردند. در نهایت تعداد ۴۰ شرکت‌کننده وارد مطالعه شدند. سپس به‌منظور تعیین دو گروه مداخله و شاهد به هر یک از شرکت‌کنندگان یک شماره اختصاص داده شد. با در نظر گرفتن ۲۰ عدد تصادفی از بین اعداد ۱ تا ۴۰ بر اساس اعداد تصادفی که با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تولید شد، گروه مداخله تعیین گردید. به‌منظور برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان، دو گروه در یکی از شبکه‌های اجتماعی جداگانه تشکیل شد. در گروه مداخله، در طول یک ماه به‌مدت ۱۲ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای، شرکت‌کنندگان تحت آموزش سوره‌های فجر، انشاق، شمس، انفطار، ضحی، شرح، عصر، توحید و ناس به‌روش تدبیر قرار گرفتند. این آموزش‌ها در قالب صوت‌هایی به‌صورت ضبط‌شده و برون‌خط از طریق شبکه مجازی در اختیار گروه مداخله قرار گرفت. در طول مدت

<sup>۲</sup>) Content Validity Index (CVI)

<sup>۳</sup>) Content Validity Ratio (CVR)

<sup>۱</sup>) Cohen

انجام داده‌اند، همبستگی پیرسون بین پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه افسردگی بک<sup>۳</sup> را  $0/48-$  به دست آورده‌اند که روایی پرسش‌نامه شادکامی را تأیید کرده است (۳۰).

به‌منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ها در نمونه‌های واجد شرایط این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ در مرحله اول قبل از مداخله برای پرسش‌نامه شادکامی  $0/74$  و برای پرسش‌نامه خودمراقبتی  $0/72$  به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ها با استفاده از سامانه پرس‌لاین به‌صورت الکترونیکی تهیه شد. سپس پیوند (لینک) پرسش‌نامه‌ها به گروه مداخله و شاهد (گروه قرائت روزانه) ارسال شد. در مرحله اول از شرکت‌کنندگان درخواست شد که ابتدا موافقت خود را اعلام کنند و سپس به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند و آن را ارسال نمایند. پس از اتمام جلسات مجازی مجدداً پس از دریافت رضایت آگاهانه به‌صورت کتبی، پرسش‌نامه‌ها از دو گروه جمع‌آوری شد.

علاوه بر دو پرسش‌نامه شادکامی و خودمراقبتی، متغیرهای سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و تعداد فرزندان در پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی پرسیده شد. در گروه تدبیر یکی از شرکت‌کنندگان به‌دلیل ناتوانی فهم مطالب و یکی از شرکت‌کنندگان به‌دلیل ابتلا به کرونا از ادامه همکاری انصراف دادند و سه نفر نیز بدون اطلاع به پرسش‌نامه‌های بعد از مداخله پاسخ ندادند. در گروه قرائت با وجود اینکه همه شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه قبل از مداخله پاسخ داده بودند، تعداد ۹ نفر به پرسش‌نامه‌های بعد از مداخله پاسخ ندادند و پیگیری‌ها برای دریافت پاسخ از این افراد بی‌نتیجه بود. بنابراین، تعداد پاسخ‌ها در گروه تدبیر ۱۵ نفر و در گروه قرائت به ۱۱ نفر رسید. آزمون اختلاف میانگین نمره خودمراقبتی قبل از مداخله در گروهی که مطالعه را ادامه؛ و پرسش‌نامه‌ها را پاسخ داده بودند با گروهی که به پرسش‌نامه‌ها بعد از مداخله پاسخ ندادند بودند اختلاف معنی‌دار نشان داد ( $P < 0/05$ ). همچنین، آزمون اختلاف میانگین نمره شادکامی قبل از مداخله در گروهی که مطالعه را ادامه؛ و پرسش‌نامه‌ها را پاسخ داده بودند با گروهی که به پرسش‌نامه‌ها بعد از مداخله پاسخ ندادند بودند اختلاف معنی‌دار نشان داد ( $P < 0/05$ ). به عبارت دیگر، گروهی که از مطالعه حذف شدند با گروهی که تا انتها در مطالعه حضور داشتند اختلاف معنی‌داری از نظر شرایط اولیه نداشتند.

استفاده کردند. بدین منظور از ۱۰ نفر از سالمندان درخواست کردند تا اهمیت هر یک از گویه‌ها را در یک طیف لیکرتی پنج‌قسمتی بررسی و یک گزینه را انتخاب کنند. با این روش امتیاز تأثیر هر گویه را محاسبه و روایی صوری کمی پرسش‌نامه را ارزیابی کردند. در صورتی که امتیاز تأثیر هر گویه بالاتر از  $1/5$  بود، گویه برای تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده و حفظ شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه  $0/8$  به‌عنوان پایایی گزارش شده است (۲۷).

ابزار خودمراقبتی سالمندان یونسی بروجنی ۲۹ گویه دارد و روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت لیکرتی<sup>۱</sup> شامل پنج گزینه (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، کاملاً موافقم و موافقم) است که به‌ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس شاخص خودمراقبتی عددی بین ۲۹ تا ۱۴۵ است. در این پرسش‌نامه افرادی که نمره بین ۶۳-۵۲ به دست آوردند، دارای خودمراقبتی پایین و افرادی که نمره بین ۷۲-۶۴ داشته باشند شاخص خودمراقبتی در آنان نسبتاً ضعیف است. افرادی که نمره بین ۱۰۴-۷۴ به دست آوردند شاخص خودمراقبتی در آنان در حد متوسط و افرادی که نمره آنان بین ۱۱۷-۱۰۶ باشد، خودمراقبتی آنان در حد خوب است و افرادی که نمره بین ۱۳۷-۱۱۸ داشته باشند دارای خودمراقبتی بسیار خوبی هستند. این پرسش‌نامه شامل چهار زیرمقیاس خودمراقبتی معنوی - روانی با مقیاس ۳۰-۶، خودمراقبتی اجتماعی با مقیاس ۳۰-۶، خودمراقبتی جسمی با مقیاس ۴۵-۹ و خودمراقبتی حین بیماری با مقیاس ۴۰-۸ به‌ترتیب هر یک شامل ۶، ۶، ۹ و ۸ گویه است (۲۷).

**۲) پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد<sup>۲</sup>:** به‌منظور سنجش شاخص شادکامی از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد که علیپور و نوربالا آن را بومی‌سازی کرده‌اند استفاده شد. برای سنجش پایایی این پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ  $0/9$  گزارش شده است. علیپور و نوربالا برای بررسی روایی صوری پرسش‌نامه شادکامی از ۱۰ کارشناس نظرخواهی نمودند که همگی توان سنجش شادکامی را توسط این پرسش‌نامه تأیید کردند. پرسش‌نامه مذکور ۲۹ گویه دارد و هر گویه شامل چهار عبارت است. عبارت اول نمره ۰، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می‌گیرد. درنهایت فرد نمره‌های بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است (۲۹). در مطالعه‌ای هم که در سال ۱۳۸۶ علیپور و آگاه

<sup>۱</sup>) Likert

<sup>۲</sup>) Happiness Oxford Inventory (OHI)

<sup>۳</sup>) Beck

بعد از مداخله رسید. این مقادیر در گروه شاهد از ۲۴/۱ در مرحله قبل از مداخله به ۲۵/۷ در مرحله بعد از مداخله رسید. آزمون اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نشان‌دهنده افزایش معنی‌دار این زیرمقیاس در گروه شاهد است ( $P < 0/025$ ).

زیرمقیاس خودمراقبتی جسمی در گروه تدبیر از ۲۸ در مرحله قبل از مداخله به ۳۰/۹ در مرحله بعد از مداخله رسید. این مقادیر در گروه شاهد از ۲۹/۹ در مرحله قبل از مداخله به ۲۷/۶ در مرحله بعد از مداخله رسید. آزمون اختلاف میانگین درون‌گروهی نشان‌دهنده افزایش معنی‌دار این زیرمقیاس در گروه تدبیر است ( $P < 0/01$ ). همچنین، این شاخص در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری نداشت، ولی بعد از مداخله میانگین این شاخص در گروه تدبیر به‌طور معنی‌داری از گروه شاهد بیشتر شد ( $P < 0/04$ ). زیرمقیاس خودمراقبتی حین بیماری در گروه تدبیر از ۲۴/۴ در مرحله قبل از مداخله به ۳۰/۹ در مرحله بعد از مداخله رسید. این مقادیر در گروه شاهد از ۲۴/۴ در مرحله قبل از مداخله به ۲۵/۳ در مرحله بعد از مداخله رسید. آزمون اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نشان‌دهنده افزایش معنی‌دار این زیرمقیاس در گروه تدبیر است ( $P < 0/018$ ).

به‌منظور بررسی داده‌های پیرت از نمودار جعبه‌ای استفاده شد. با توجه به داده پیرت به‌دست‌آمده، یکی از شرکت‌کنندگان از مطالعه در قسمت شادکامی حذف شد.

جدول شماره ۴ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی شادکامی را قبل و بعد از مداخله در دو گروه نشان می‌دهد. بر این اساس، شادکامی در گروه تدبیر از ۴۲/۶ در مرحله قبل از مداخله به ۴۶/۹ در مرحله بعد از مداخله رسید. این مقادیر در گروه شاهد از ۴۳/۳ در مرحله قبل از مداخله به ۴۶/۴ در مرحله بعد از مداخله رسید. آزمون اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نشان‌دهنده افزایش معنی‌دار این شاخص در گروه تدبیر است ( $P < 0/003$ ).

نمودار شماره ۱ میانگین شاخص خودمراقبتی، میانگین شاخص خودمراقبتی معنوی - روانی، میانگین زیرمقیاس خودمراقبتی اجتماعی، میانگین زیرمقیاس خودمراقبتی جسمی و میانگین زیرمقیاس خودمراقبتی حین بیماری را در دو گروه تدبیر و قرائت نشان می‌دهد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتری و غیرپارامتری از جمله آزمون تی، آزمون کای دو، آزمون من ویتنی، آزمون مشاهدات زوجی و آزمون اندازه‌های تکراری استفاده شد. در این مطالعه سطح معنی‌داری  $\alpha = 0/01$  در نظر گرفته شد. جهت تعیین داده‌های پیرت از نمودار جعبه‌ای استفاده شد. با توجه به اینکه در گروه شاهد، شرکت‌کنندگان با قرائت روزانه دست‌کم دو صفحه از قرآن کریم در طرح شرکت داشتند، در طول مقاله به‌جای عنوان گروه شاهد از عنوان گروه قرائت استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول شماره ۱ توصیف جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان را به تفکیک دو گروه تدبیر و قرائت نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲ فراوانی شاخص خودمراقبتی را در دو گروه تدبیر و قرائت قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد. آزمون ویلکاکسون<sup>۱</sup> که به‌منظور مقایسه مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه تدبیر انجام گرفت، سطح معنی‌داری  $0/058$  را نشان داد.

جدول شماره ۳ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی خودمراقبتی و زیرمقیاس‌های آن را قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد. میانگین شاخص خودمراقبتی در مرحله قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنی‌دار نداشت. میانگین این شاخص در گروه تدبیر قبل از مداخله ۱۰۳ و بعد از مداخله ۱۱۰ به دست آمد و نتایج آزمون تی زوجی اختلاف معنی‌دار درون‌گروهی در در گروه تدبیر نشان داد ( $P < 0/005$ ). به عبارت دیگر، می‌توان نتیجه گرفت که میانگین این شاخص در گروه تدبیر به‌طور معنی‌داری بعد از مداخله افزایش یافت. میانگین این شاخص در گروه قرائت قبل از مداخله ۱۰۳ و بعد از مداخله ۱۰۶ به دست آمد. در این گروه نیز نتایج آزمون تی زوجی درون‌گروهی اختلاف معنی‌دار نشان داد ( $P < 0/06$ ). میانگین شاخص خودمراقبتی در گروه تدبیر به ۱۱۰ و در گروه قرائت به ۱۰۶ افزایش یافت. با استفاده از آزمون تی سطح معنی‌داری بین دو گروه از نظر اختلاف میانگین  $P < 0/07$  به دست آمد.

شاخص خودمراقبتی معنوی - روانی اختلاف معنی‌داری را در دو گروه نشان نداد. زیرمقیاس خودمراقبتی اجتماعی در گروه تدبیر از ۲۴/۸ در مرحله قبل از مداخله به ۲۶ در مرحله

<sup>۱</sup> Wilcoxon signed-rank test

جدول (۱) توصیف جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه به تفکیک دو گروه تدبیر و قرائت

سطح معنی‌داری	قرائت		تدبیر			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۳۸	۹/۱	۱	۰	۰	مجرد	وضعیت تأهل
	۵۴/۵	۶	۸۰	۱۲	متأهل	
	۳۶/۴	۴	۲۰	۳	بیوه	
	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۵	جمع	
۰/۸۱	۵۴/۵	۶	۸۰	۱۲	۶۰-۶۴	سن
	۳۶/۴	۴	۱۳/۳	۲	۶۵-۶۹	
	۹/۱	۱	۶/۷	۱	۷۰-۷۵	
	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۵	جمع	
	۶۴/۴۵±۳/۷۸		۳/۰۵±۶۲/۸		(Mean±SD)	
۰/۲	۳۶/۴	۴	۶/۷	۱	ابتدایی و راهنمایی	تحصیلات
	۹/۱	۱	۲۶/۷	۴	دیپلم	
	۵۴/۵	۶	۶۶/۶	۱۰	فوق دیپلم و بالاتر	
	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۵	جمع	
۰/۹۵	۱/۷۹±۳/۱		۰/۸۸±۳/۰۷		(Mean±SD)	تعداد فرزندان

جدول (۲) جدول فراوانی درصد میزان خودمراقبتی به تفکیک گروه مداخله و قرائت

سطح معنی‌داری (بین گروهی)	قرائت		تدبیر		گروه خودمراقبتی	مرحله
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۶۸	۶۴	۷	۵۳	۸	متوسط	قبل از مداخله
	۳۶	۴	۴۷	۷	خوب	
	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۵	جمع	
۰/۱۱۵	۵۴	۶	۲۷	۴	متوسط	بعد از مداخله
	۴۶	۵	۶۰	۹	خوب	
	۰	۰	۱۳	۲	خیلی خوب	
	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۵	جمع	
	۰/۵۶		۰/۰۵۸		سطح معنی‌داری (درون گروهی)	

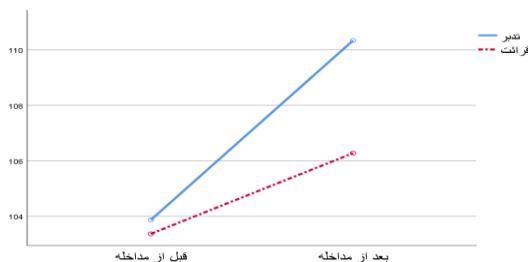
جدول (۳) شاخص‌های مرکزی و پراکندگی خودمراقبتی و زیرمقیاس‌های آن قبل و بعد از مداخله

سطح معنی‌داری (بین گروهی)	قرائت (Mean±SD)	تدبیر (Mean±SD)		
۰/۵	۱۰۳/۴±۵/۶	۱۰۳/۹±۵/۶	قبل از مداخله	خودمراقبتی (۱۴۵-۲۹)
۰/۰۷	۱۰۶/۳±۶/۵	۱۱۰/۳±۷/۲	بعد از مداخله	
	۰/۰۶	۰/۰۰۵	سطح معنی‌داری (درون گروهی)	
۰/۲۷	۲۲/۳±۲/۳	۲۳/۳±۲/۴	قبل از مداخله	خودمراقبتی معنوی - روانی (۳۰-۶)
۰/۵۴	۲۳/۲±۳/۴	۲۳/۹±۲/۱	بعد از مداخله	
	۰/۴	۰/۴۷	سطح معنی‌داری (درون گروهی)	
۰/۴۹	۲۴/۱±۲/۵	۲۴/۸±۲/۶	قبل از مداخله	خودمراقبتی اجتماعی (۳۰-۶)
۰/۷۸	۲۵/۷±۲/۳	۲۶/۰±۲/۵	بعد از مداخله	
	۰/۰۲۵	۰/۱۲	سطح معنی‌داری (درون گروهی)	

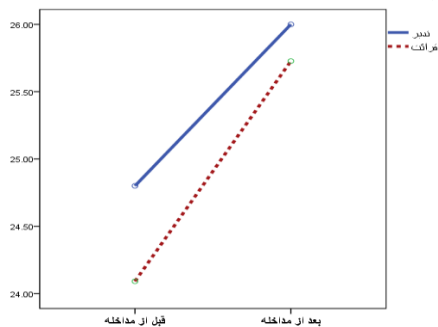
سطح معنی داری (بین گروهی)	قرائت (Mean±SD)	تدبیر (Mean±SD)		
۰/۱۶	۲۹/۹±۲/۸	۲۸/۰±۳/۷	قبل از مداخله	خودمراقبتی جسمی (۴۵-۹)
۰/۰۴	۲۷/۶±۵/۰	۳۰/۹±۲/۶	بعد از مداخله	
	۰/۱۷	۰/۰۱	سطح معنی داری (درون گروهی)	
۰/۹۶	۲۴/۴±۲/۴	۲۴/۴±۳/۲	قبل از مداخله	خودمراقبتی حین بیماری (۴۰-۸)
۰/۴۲	۲۵/۳±۴/۱	۲۶/۵±۳/۷	بعد از مداخله	
	۰/۳۱	۰/۰۱۸	سطح معنی داری (درون گروهی)	

جدول ۴) شاخص‌های مرکزی و پراکندگی شادکامی قبل و بعد از مداخله

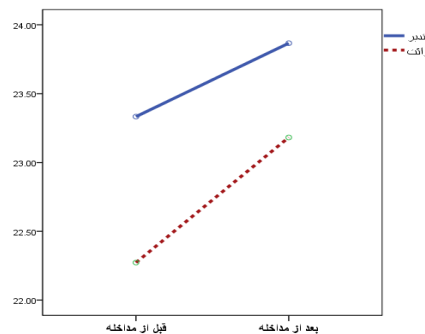
سطح معنی داری (بین گروهی)	قرائت (Mean±SD)	تدبیر (Mean±SD)	
۰/۸۷	۴۳/۳±۱۰/۴	۴۲/۶±۸/۵	قبل از مداخله
۰/۹۳	۴۶/۴±۱۱/۹	۴۶/۹±۱۰	بعد از مداخله
	۰/۳۱	۰/۰۰۳	سطح معنی داری (درون گروهی)



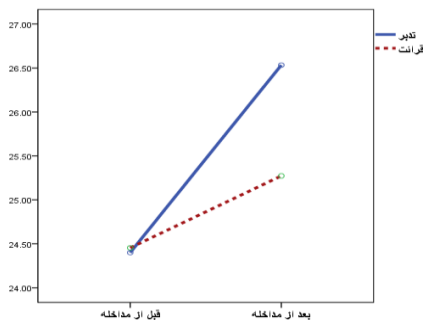
الف) میانگین شاخص خودمراقبتی



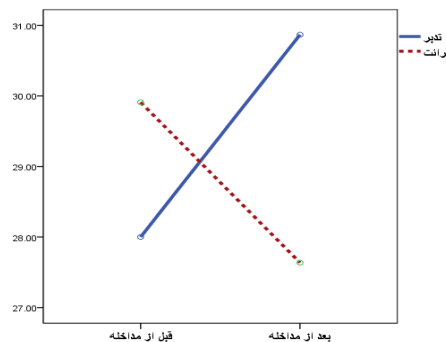
پ) میانگین زیرمقیاس خودمراقبتی اجتماعی



ب) میانگین زیرمقیاس خودمراقبتی معنوی - روانی



د) میانگین زیرمقیاس خودمراقبتی حین بیماری در دو گروه تدبیر و قرائت

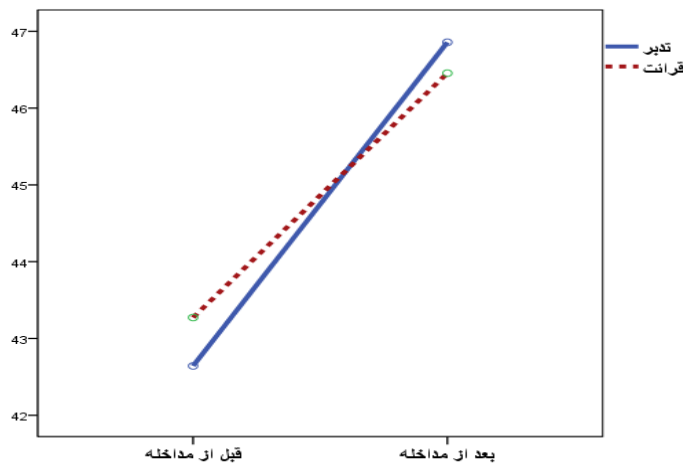


ج) میانگین زیرمقیاس خودمراقبتی جسمی

نمودار ۱) میانگین شاخص خودمراقبتی و زیرمقیاس‌های آن

و قرائت نشان می‌دهد.

نمودار شماره ۲ میانگین شاخص شادکامی را در دو گروه تدبیر



نمودار ۲) میانگین شاخص شادکامی قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه تدبیر و قرائت

میانگین زیرمقیاس خودمراقبتی معنوی - روانی قبل از مداخله در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت. همچنین دربارهٔ اختلاف میانگین این شاخص بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. با توجه به اینکه میانگین ۲۲ و ۲۳ به دست آمده از کل ۳۰، نسبتاً عدد بزرگی محسوب می‌شود، به این معنی است که شرکت‌کنندگان در مطالعه از نظر خودمراقبتی معنوی - روانی در سطح نسبتاً بالایی قرار داشتند و این مداخله تأثیر چندانی بر این زیرمقیاس نشان نداده است.

آزمون اختلاف میانگین مشاهدات زوجی، قبل و بعد از مداخله نشان‌دهندهٔ افزایش معنی‌دار زیرمقیاس اجتماعی در گروه شاهد بود ( $P < 0/025$ ). این نتیجه به معنای این است که میزان افزایش میانگین این شاخص بعد از یک ماه قرائت روزانه قرآن کریم به‌طور معنی‌داری افزایش داشت.

آزمون اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نشان‌دهندهٔ افزایش معنی‌دار زیرمقیاس خودمراقبتی جسمی در گروه تدبیر بود ( $P < 0/01$ ). همچنین بعد از مداخله، میانگین این شاخص در گروه تدبیر به‌طور معنی‌داری از گروه شاهد بیشتر شد ( $P < 0/04$ ). به نظر می‌رسد که روش تدبیر موجب افزایش خودمراقبتی جسمی شده؛ در حالی که روش قرائت تأثیر مثبت بر این زیرمقیاس نداشته است.

آزمون اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نیز نشان‌دهندهٔ افزایش معنی‌دار زیرمقیاس خودمراقبتی حین بیماری در گروه تدبیر بود ( $P < 0/018$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان‌دهندهٔ اثربخشی روش تدبیر در سوره‌های قرآن کریم به‌عنوان مداخلهٔ روان‌درمانی بومی‌سازی‌شده مبتنی بر آموزه‌های غنی دین مبین اسلام برای بانوان ۶۰-۷۵ ساله ساکن شهر تهران و حتی شهرهای مشابه از نظر فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی در جهت افزایش میزان خودمراقبتی و شادکامی این گروه از افراد جامعه است.

در گذشته دوران سالمندی آخرین مرحلهٔ زندگی و دوران بیماری‌ها، ناتوانی و گوشه‌نشینی در نظر گرفته می‌شد و در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها معمولاً به نیازها و خواسته‌های سالمندان کمتر توجه می‌شد اما در نگاه نوین به‌جای توجه به سال‌های گذشتهٔ عمر، به سال‌های باقی‌ماندهٔ عمر توجه می‌شود و بنابراین در دوران سالمندی فرد باید مانند بقیهٔ عمر از زندگی خود بهره‌بردارد. به همین دلیل در تدوین برنامه‌های سالمندی فعال در اغلب کشورهای دنیا از جمله در ایران تأکید بر سلامت، مشارکت و امنیت سالمندان است. به این منظور در سال ۱۳۹۹ تدوین سند ملی سالمندان صورت گرفته است.

شاخص خودمراقبتی با مقیاسی در محدودهٔ ۲۹ تا ۱۴۵ است. میانگین این شاخص در گروه تدبیر و قرائت به‌طور معنی‌داری بعد از مداخله افزایش یافت. این نتیجه به این معنا است که مداخلهٔ تحقیق که در حقیقت ایجاد ارتباط شرکت‌کنندگان با کلام‌الله مجید بوده موجب ارتقای سطح خودمراقبتی شرکت‌کنندگان شده است.

ارتقای سلامت سالمندان داشته باشد. موضوعی که به نظر می‌رسد تا حد زیادی در طی سال‌ها مغفول مانده است. بررسی متون نشان می‌دهد که پژوهشگران به موضوع تأثیر کلام‌الله مجید در جنبه‌های مختلف زندگی مسلمانان اعم از نوجوانان، جوانان، میان‌سالان و سالمندان چندان توجه نداشته‌اند و در مواردی هم که به تأثیر معنویت پرداخته‌اند به منابعی به‌جز قرآن کریم مراجعه کرده‌اند؛ از جمله مطالعه صدری دمیچچی و همکاران با عنوان تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی (۱۲)، مقاله هروی و همکاران با عنوان اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان با بیماری قلبی مزمن (۱۳) و همچنین مقاله سرتیپ‌زاده و همکاران با عنوان اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور و معنویت‌درمانی اسلامی بر سرمایه عاطفی در زنان سالمند (۱۴).

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، شناسایی عوامل ارتقای سلامت سالمندان و انجام مداخلات مناسب در این زمینه مهم‌ترین بخش فعالیت دولت‌ها و سازمان‌های مربوط است. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توجه بیشتر به قرآن کریم و برنامه‌ریزی جهت آشنانمودن سالمندان با مباحث قرآنی نتایج بسیار شگفت‌انگیزی در ارتقای سطح شادکامی و خودمراقبتی خواهد داشت؛ گرچه مهجوربودن قرآن کریم موجب شده است که محققان از تأثیر تدبیر در آیات قرآن بر سلامت روح و جسم غافل باشند.

### محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌های این مطالعه استفاده از فضای مجازی برای تشکیل جلسات تدبیر و همچنین استفاده از پرسش‌نامه‌های الکترونیکی در محیط اینترنت بود که به‌علت شیوع بیماری کرونا و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی به‌ناچار انجام شد. با توجه به نداشتن آشنایی کافی این جامعه آماری با فضای مجازی، انجام تحقیقات به‌روش الکترونیکی تا زمانی که تمهیداتی برای آموزش سالمندان در جهت آشنایی نحوه کار با رایانه و فضای مجازی اتخاذ نشده باشد، پیشنهاد نمی‌شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسش‌نامه در قالب خودگزارشی است. این روش می‌تواند سبب دستیابی به اطلاعات سطحی و درآمیخته با مطلوب‌نمایی اجتماعی شود. علاوه بر متغیرهای زمینه‌ای ممکن است عوامل مخدوش‌گر متعددی از جمله شاخص اجتماعی و اقتصادی یا عوامل دیگر بر نتایج مطالعه تأثیر

نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه ایمنی و همکاران (۳۱) با عنوان اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر خودمراقبتی و ابعاد آن در زنان مبتلا به دیابت نوع دو و مطالعه آخوندزاده و همکاران با عنوان ارتباط تجارب معنوی روزانه با خودمراقبتی سالمندان شهر گنبد کاووس همسو است (۳۲). گرچه در مطالعه حاضر میانگین زیرمقیاس‌های خودمراقبتی معنوی - روانی و اجتماعی و خودمراقبتی حین بیماری بین دو گروه اختلاف معنی‌دار نشان نداده؛ با توجه به اینکه تحقیقات متعددی درباره تأثیر معنویت‌درمانی بر خودمراقبتی معنوی انجام شده است (۳۳)، به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر به‌علت کمی حجم نمونه این تفاوت‌ها معنی‌دار نشان داده نشده است. در داخل کشور تحقیقات مداخله‌ای معدودی در زمینه معنویت و خودمراقبتی انجام شده است؛ به‌طوری که در مقاله‌ای که در همایش سراسری ارتقای سلامت زنان در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با عنوان معنویت و خودمراقبتی در زنان ارائه شده است، ضرورت طراحی و برنامه‌ریزی بر مبنای دینی و معنویت الهی جهت حمایت از خودمراقبتی و بالابردن کیفیت زندگی زنان مطرح و بر آن تأکید شده است (۳۴).

آزمون اختلاف میانگین مشاهدات زوجی قبل و بعد از مداخله نشان‌دهنده افزایش معنی‌دار شادکامی در گروه تدبیر بود ( $P < 0.003$ ). نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۴) که نشان داده‌اند درمان وجودگرایی معنویت‌محور موجب افزایش سرمایه عاطفی زنان سالمند می‌شود و همچنین با یافته‌های پژوهش راجاگوپال و همکاران با عنوان اثربخشی مداخله مبتنی بر معنویت برای کاهش اضطراب زیرسندرمی و افسردگی جزئی در میان سالمندان، همسو است (۹).

سالمندانی که تحت تأثیر معنویت قرار می‌گیرند با تقویت و فعال‌سازی خرد و باورهای معنوی، سبک زندگی‌شان رنگ و بوی معنوی و مذهبی به خود می‌گیرد و معنویت به‌عنوان عاملی محافظتی در پیشگیری و کاهش مشکلات موجب می‌شود که فرد سالمند با مشکلات سریع‌تر سازگار شود و منابع روانی و عاطفی همچون امیدواری، معنا و هدف، توانمندی، پذیرش، تحمل رنج و سازگاری با استرس در وی افزایش یابد. یکی از مهم‌ترین و مطمئن‌ترین منابعی که می‌تواند معنویت سالمندان را ارتقا دهد، منابع دینی است. به‌کارگیری منابع دینی به‌ویژه قرآن کریم، که یکی از مهم‌ترین گنجینه‌های فطری بشری است، می‌تواند تأثیر شایانی در

آماري جهت حذف تأثیر متغیرهای پنهان در الگو استفاده شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر زنان سالمند بودند، بررسی موضوع تأثیر تدبیر در آیات قرآنی بر شادکامی و خودمراقبتی بر سایر گروه‌ها از جمله جوانان اعم از زنان و مردان و همچنین مردان سالمند برای تحقیقات آینده پیشنهاد می‌شود.

### قدردانی

مؤلفان مقاله از مؤسسه قرآن و عترت خادمان ساقی کوثر، سرکار خانم نرجس جبینی و سرکار خانم فاطمه خلوصی، جهت معرفی اشخاص واجد شرایط و همکاری در مراحل انجام مداخله تشکر و قدردانی می‌کنند. مؤسسه خادمان ساقی کوثر دارای مجوز از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی است و در جهت اهداف علمی استاد علی صبحی طسوجی فعالیت می‌کند.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حاصل بخشی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی مؤلف اول با عنوان «بررسی تأثیر تدبیر در سوره‌های قرآن بر شادکامی و خودمراقبتی زنان سالمند شهر تهران» است که دانشگاه علوم پزشکی قم با کد اخلاق [IR.MUQ.REC.1400.199](http://IR.MUQ.REC.1400.199) آن را تأیید کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

نگارش طرح پیشنهادی، جمع‌آوری نمونه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله: مؤلف اول؛ و پیشنهاد موضوع، تهیه فیلم‌های آموزشی مبتنی بر استفاده از روش تدبیر در فهم سوره‌ها، نظارت بر روش تحقیق و نگارش بخش نتیجه‌گیری مقاله: مؤلف دوم.

بگذارد. در این مطالعه علاوه بر متغیرهای زمینه‌ای، فقط متغیر تعداد فرزندان همسان‌سازی شد. واضح است که در مطالعات، اندازه‌گیری همه متغیرهای مخدوش‌کننده امکان‌پذیر نیست. همچنین، با توجه به اینکه بانوانی که علاقه‌مند به مباحث قرآنی نبودند، تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند این تحقیق در میان بانوان علاقه‌مند به مباحث قرآنی اجرا شد و بنابراین نتایج آن برای بانوانی که علاقه‌مند به مباحث قرآنی نباشند قابل تعمیم نیست.

### پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، توسعه و ترویج جلسات آموزشی تدبیر در آیات قرآن کریم بر اساس نیازهای بانوان سالمند پیشنهاد می‌شود. این امر به زنان سالمند کمک خواهد کرد تا در زندگی خود با نیرو، توان و نشاط بیشتری با مشکلات مواجه شوند. در صورت نبود امکان برگزاری جلسات تدبیر، هدایت بانوان ۶۰ تا ۷۵ ساله برای قرائت دست‌کم دو صفحه از کلام‌الله مجید به صورت روزانه می‌تواند تأثیر مفیدی بر شاخص‌های شادکامی و خودمراقبتی داشته باشد. با تدبیر در آیات قرآن کریم و با آموزش نگرش‌های اسلامی با تأکید بر واقعیت زندگی، بقای روح و زندگی ابدی، چشم‌انداز مناسبی برای آنان قرار می‌دهد و به آنان کمک می‌شود که با صحبت درباره معاد و زندگی پس از مرگ، شکرگزاری، ایمان و توکل به خدا، در کسب زندگی بهتر کوشا باشند. این روش‌ها می‌تواند به عنوان مداخلات روان‌درمانی بومی‌سازی شده مبتنی بر آموزه‌های غنی دین مبین اسلام برای بانوان ۶۰ تا ۷۵ ساله ساکن شهر تهران و حتی شهرهای مشابه از نظر فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی به منظور افزایش خودمراقبتی و شادکامی این گروه از افراد جامعه مد نظر قرار گیرد. به این منظور لازم است محققان بسته‌های آموزشی مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم و متناسب با نیاز سالمندان تهیه کنند و میزان اثربخشی آنها را با تحقیقات دقیق و مبسوط نشان دهند. همچنین، به منظور توانمندسازی و خودکفایی سالمندان در کاربرد فضای مجازی لزوم برگزاری برنامه‌های آموزشی مداوم برای سالمندان بسیار ضروری و مهم به نظر می‌رسد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با استفاده از مصاحبه برای دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر در کنار پرسش‌نامه خودگزارشی انجام شود. همچنین در تحقیقات بعدی به منظور حذف اثر متغیرهای مخدوش‌کننده از روش‌های پیشرفته

## References

1. Wilcox S, Sharkey JR, Mathews AE, Laditka JN, Laditka SB, Logsdon RG, et al. Perceptions and beliefs about the role of physical activity and nutrition on brain health in older adults. *The gerontologist*. 2009;49(S1):S61-S71.
2. Rice J. The relationship between humor and death anxiety. *Departeman of psychology Copy-right*. 2009.
3. Bourantas CV, Crake T, Zhang Y-J, Ozkor M, Ahmed J, Garcia-Garcia HM, et al. Intravascular imaging in cardiovascular ageing. *Experimental Gerontology*. 2018;109:31-7.
4. Fernando R, Drescher C, Nowotny K, Grune T, Castro JP. Impaired proteostasis during skeletal muscle aging. *Free Radical Biology and Medicine*. 2019;132:58-66.
5. Zhang S, Ji R, Cai L, Gao X. Face sketch aging via aging oriented principal component analysis. *Pattern Recognition Letters*. 2018;109:65-71.
6. Breen L, Phillips SM. Skeletal muscle protein metabolism in the elderly: Interventions to counteract the 'anabolic resistance' of ageing. *Nutrition & metabolism*. 2011;8(1):1-11.
7. Beladi-e Mousavi S. Vazeit-e Salmandan-e Keshvar 2017 [Available from: <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1396/salmandan.pdf>]. (Full Text in Persian)
8. United Nation. *World Population Prospects: The 1998 Revision*. New York: United Nation; 1998.
9. Rajagopal D, Mackenzie E, Bailey C, Lavizzo-Mourey R. The effectiveness of a spiritually based intervention to alleviate subsyndromal anxiety and minor depression among older adults. *Journal of Religion and Health*. 2002:153-66.
10. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg RM, Miller MD, Dodd VJ. Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. Taliaferro, L A, Rienzo, B A, Pigg, R M, Miller, M D, & Dodd, V J, *Spiritua Journal of Amrican College Health*. 2009:83-90.
11. Culliford L. Spiritual care and psychiatric treatment: an introduction. *Advanced Psychiatric Treatment*. 2002:249-58.
12. Sadri Damirchi E, Mohammadi N, Ramezani S, Amanzad Z. The Effect iveness of Spirit uality Group T herapy on Happiness and Hardiness in Elderly Women. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2018;4(2):42-53. (Full Text in Persian)
13. Heravi M, Hatami M, Ahadi H. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Quality of Life in the Elderly with Acute Coronary heart Disease. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2020;19(3):275-87. (Full Text in Persian)
14. Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The Effectiveness of Spirituality-Based Existentialism Therapy, and Islamic Spiritual Therapy on Affective Capital of Elderly Women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2020;17(4):684-94. (Full Text in Persian)
15. Azhdarifard P, Ghazi G, Nouranipour R. The Impact of Teaching Gnosticism and Spirituality on Student's Mental Health. *Journal of Modern Thoughts in Education*. 2010;5(2):105-27. (Full Text in Persian)
16. Ramtin S, Nikpeyma N. Investigating the happiness promotion Strategies in Iranian older adults: a review article. *Journal of Gerontology (joge)*. 2020;4(3):40-55. (Full Text in Persian)
17. Chen M-F, Wang R-H, Hung S-L. Predicting health-promoting self-care behaviors in people with pre-diabetes by applying Bandura social learning theory. *Applied Nursing Research*. 2015;28(4):299-304.
18. Alizadeh Aghdam MB, Koochi K, Gholizadeh M. The relationship of self-care and health literacy with mental health among citizens of Tabriz city. *Journal of Health Based Research*. 2017;2(4):381-94. (Full Text in Persian)
19. Azadi H, Tahmasbi A. The study of reliability of performance assessment of self-care skills (PASS) in evaluating the self-care skills of adult patients suffering from Multiple Sclerosis in Tehran. *J Rehabil*. 2014; 15(3):64-70. (Full Text in Persian)
20. Argyle M. *The psychology of happiness*, Translated by Govhari, M. 2 ed. Esfahan: Jahad-e Daneshgahi; 2003.
21. Böhnke P. *First European quality of life survey: life satisfaction, happiness and sense of belonging*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2005.
22. Rudaz M, Ledermann T, Grzywacz J. The influence of daily spiritual experiences and gender on subjective well-being over time in cancer survivors. *Archive for the Psychology of Religion*. 2019:159-71.
23. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989:1069-81.
24. Abbaszadeh M, Alizadeh MB, Kohey K, Alipoor P. Different Capitals The Missing Link In Explaining The Students Happiness. *Social Welfare*. 2014;13(51):215-44. (Full Text in Persian)
25. Mohammad-e Alinezhad Omran R, Nosrati H, Dehghani F, Barresi va Naghd-e Shiveye Tadabbor-e Sooreh-Mehvar. *Seraje Monir*. 2020;11(38):7-29. (Full Text in Persian)

26. Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The Effectiveness of Self-care Empowerment Training on Life Expectancy, Happiness and Quality of Life of the Elderly in Iranian Elderly Care Centers in Dubai. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019;14(3):320-31.
27. Younesi Boroujeni J, Jadidi M, Ahmadrad F. Development and Standardization of the Tehran City Aging's Self-Care Scale. *Journal of Applied Psychological Research*. 2020;11(1):185-208. (Full Text in Persian)
28. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences (revised edition)*. Laurence Erlbaum Associates: Hillsdale, NJ, USA. 1987.
29. Alipour A, Nourbala A. Validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire. *Journal of Andishe and Raftar*. 1999;55-65. (Full Text in Persian)
30. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the oxford happiness inventory among iranians. 2007;3(12):287-98. (Full Text in Persian)
31. Imeni F, Sadeghi M, Gholam Rezaei S. The effect of group spirituality therapy on self-care and its dimensions in women with type 2 diabetes. *Daneshvar medicine*. 2018;26(1):79-87.
32. Akhoundzadeh G, Pagheh F, Safaei R. The relationship of daily spiritual experience with self-care among the elderly in Gonbad-e-Kavos city, Iran, in 2017. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2018;14(5):289-95.
33. White ML, Peters R, Schim SM. Spirituality and spiritual self-care: expanding self-care deficit nursing theory. *Nursing Science Quarterly*. 2011;24(1):48-56.
34. Amin-al-Roaya M, Mahmoodian SA. *Manaviat va Khod-Moraghehati dar Zanan*. Women's Health Promotion; Isfahan. 2019. (Full Text in Persian)