

The Effectiveness of Spiritual-based Existential Therapy and Positive Existential Therapy on Resiliency of Elderly Women

Afsaneh Sartipzadeh¹, Mohsen Golparvar², Asghar Aghaei³

Original Article

Abstract

Background: This study is conducted with the aim of determining the effectiveness of spiritual-based existential therapy and positive existential therapy on resiliency of elderly women.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with three groups and two stages of pre-test and post-test with control group. The statistical population of the study included all elderly women referred to comprehensive health service centers in Isfahan, Iran. The sample consisted of 36 persons who were selected based on the inclusion criteria among the elderly women referred to the mentioned centers and were randomly assigned into two experimental and one control group (n = 12 each). The study instrument included Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) that was completed in pretest and posttest phases by the three groups. The collected data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) through SPSS software.

Findings: The ANCOVA results revealed that there was a significant difference between spiritual-based existential therapy and control group in resiliency ($P < 0.001$). Due to the differences in the mean values of the three groups, Bonferroni post hoc test showed that there was no significant difference between spiritual-based existential therapy and positive existential therapy and between positive existential therapy and control group ($P > 0.050$).

Conclusion: Spiritual-based existential therapy is an effective treatment to increase resiliency in elderly women. Elderly women, by participating in group sessions of spiritual-based existential therapy, gain higher resilience against adverse effects of the elderly stage.

Keywords: Elderly; Existential; Spirituality; Resilience; Women

Citation: Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The Effectiveness of Spiritual-based Existential Therapy and Positive Existential Therapy on Resiliency of Elderly Women. J Health Syst Res 2020; 16(2): 93-100.

1- PhD Candidate, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mohsen Golparvar; Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran; Email: drmgolparvar@gmail.com

اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگری وجودگرا بر تاب‌آوری زنان سالمند

افسانه سرتیپ‌زاده^{۱*}، محسن گل‌پرور^۲، اصغر آقایی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور با درمان مثبت‌نگری وجودگرا بر تاب‌آوری زنان سالمند انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با سه گروه بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه شاهد انجام شد. جامعه آماری تحقیق را زنان سالمند مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان تشکیل دادند. نمونه‌ها شامل ۳۶ نفر بود که به صورت هدفمند و بر مبنای معیارهای ورود، از بین زنان سالمند تحت پوشش مراکز مذکور انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس تاب‌آوری (Connor-Davidson Resilience Scale یا CD-RISC) بود که در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط شرکت‌کنندگان هر سه گروه تکمیل گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون ANCOVA در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج آزمون ANCOVA، تفاوت معنی‌داری بین درمان وجودگرایی معنویت‌محور در نمرات تاب‌آوری مرحله پس‌آزمون با گروه شاهد وجود داشت ($P < 0/01$). با توجه به تفاوت میانگین‌های سه گروه، نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni نشان داد که بین درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگری وجودگرا و بین درمان مثبت‌نگری وجودگرا و گروه شاهد در تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/050$).

نتیجه‌گیری: درمان وجودگرایی معنویت‌محور، درمان اثربخشی جهت افزایش تاب‌آوری زنان سالمند می‌باشد. آن‌ها با شرکت در جلسات گروهی این درمان، تاب‌آوری بالاتری را برای مقابله با ناملایمات دوران سالمندی به دست آوردند.

واژه‌های کلیدی: سالمند؛ وجودگرایی؛ معنویت؛ تاب‌آوری؛ زنان

ارجاع: سرتیپ‌زاده افسانه، گل‌پرور محسن، آقایی اصغر. اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگری وجودگرا بر تاب‌آوری زنان سالمند. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۲): ۹۳-۱۰۰

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۴/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۴/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۴

توانایی سازگاری یا درد را افزایش می‌دهد (۵). از چنین منظری، تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت در شرایط سخت و پر خطر را افزایش می‌دهد و موجب می‌شود تا انسان‌ها و به ویژه سالمندان با شرایط دشوار بهتر سازگار شوند و در مواردی بر آن فایز آیند (۳).

از میان طیف متنوع رویکردها و روش‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده برای سالمندان، رویکردهای معنویت‌محور و وجودگرا به دلیل اهمیت و برجسته شدن مسایل معنوی و وجودی در دوره سالمندی، از جایگاه بسیار ویژه و پرطرفداری در سال‌های اخیر برخوردار شده است (۶). حساسیت و توجه درباره بینش نسبت به باورهای شخصی، جامعه‌پذیری معنوی و هستی‌شناختی در اثر پیوندهای اجتماعی که بین سالمندان با یکدیگر به وجود می‌آیند، همراه با نیاز به آرامش در سطح ذهن و روان، از جمله مهم‌ترین عواملی هستند که مسایل وجودی و معنوی را در میان سالمندان از اهمیت زیادی برخوردار می‌کنند (۸، ۷). این نگاه در آمیخته درباره معنویت و هستی و وجود انسان، در جدیدترین نگاه‌ها تحت عنوان رویکرد وجودگرایی معنویت‌محور

مقدمه

در سال‌های اخیر، کشور ایران به مدد توسعه اجتماعی، اقتصادی و پیشرفت‌های نظام سلامت، به میانگین سنی بالاتری دست یافته است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران، کشور ما ۷ میلیون سالمند دارد که ۹/۲۸ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهد و انتظار می‌رود این میزان تا سال ۱۴۳۰ به ۳۰ درصد کل جمعیت کشور برسد. سالمندی اغلب با مشکلات مختلفی همراه است که جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی را در برمی‌گیرد و هزینه‌های قابل توجهی را تحمیل می‌کند (۱). از طرف دیگر، طول عمر بیشتر زنان سبب شده است که آن‌ها بیشتر از مردان از بیماری‌های مزمن جسمی و روانی مانند پوکی استخوان، دیابت، پرفشاریخون، بی‌اختیاری ادرار، آرتروز، افسردگی و اختلالات اضطرابی رنج ببرند (۲). متغیری که در دوره‌های مختلف زندگی و به خصوص در دوران سالمندی اهمیت بسیاری دارد، تاب‌آوری (Resiliency) می‌باشد. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (۳). موجب کاهش افسردگی می‌شود (۴) و

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: محسن گل‌پرور؛ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: drmgolparvar@gmail.co

شد و مورد استفاده قرار گیرد. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگری وجودگرا بر تاب‌آوری در زنان سالمند انجام شد. مسأله اصلی مطالعه نیز چنین در نظر گرفته شد که آیا درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگری وجودگرا بر تاب‌آوری در زنان سالمند اثربخش است؟

روش‌ها

این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش را زنان سالمند تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۵ سال تشکیل داد که در زمستان ۱۳۹۷ به این مراکز مراجعه کرده بودند. از بین جامعه آماری، ۳۶ زن سالمند بر مبنای معیارهای ورود و به روش هدفمند انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل قرار داشتن در رده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال، داشتن سلامت روان شناختی یا روان‌پزشکی، داشتن سلامت جسمانی (توانایی حضور و شرکت در جلسات درمانی) و رضایت و تمایل به مشارکت در تحقیق و ادامه آن بود.

مقیاس تاب‌آوری (Connor-Davidson Resilience Scale) یا CD-RISC: این مقیاس توسط Davidson و Connor به منظور اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. CD-RISC شامل ۲۵ سؤال در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت شامل هرگز = صفر، به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب = ۳ و همیشه = ۴ می‌باشد. حداقل نمره تاب‌آوری در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره، ۱۰۰ و افزایش امتیازات به معنی افزایش سطح تاب‌آوری است (۲۴). Davidson و Connor ضریب Cronbach's alpha مقیاس CD-RISC را ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمایی را در یک فاصله چهار هفته‌ای، ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۴). نسخه‌ای از مقیاس مذکور در ایران توسط کیهانی و همکاران از نظر پایایی و روایی سازه مبتنی بر تحلیل عاملی تأییدی بررسی و شواهد به دست آمده علاوه بر تأیید روایی سازه این مقیاس، ضریب Cronbach's alpha برابر با ۰/۶۶۹ را عنوان نمود (۲۵). همچنین، به عنوان شواهدی از روایی واگرا، رابطه مثبتی بین امتیازات حاصل از مقیاس تاب‌آوری با پرخاشگری، خودکارامدی و رضایت از زندگی گزارش شده است (۲۵). ضریب Cronbach's alpha مقیاس CD-RISC در پژوهش حاضر، ۰/۹۲ به دست آمد.

ابتدا پس از بررسی معیارهای ورود و کسب موافقت سالمندان زن برای شرکت در مطالعه، با استفاده از مقیاس CD-RISC به عنوان پیش‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند. سپس گروه درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگر وجودگرا هر یک به ترتیب طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و طی ۱۰ هفته متوالی مورد درمان قرار گرفتند و سالمندان زن گروه شاهد در فهرست انتظار، درمانی دریافت نکردند. پس از پایان دو درمان، هر سه گروه مجدد به مقیاس CD-RISC در مرحله پس‌آزمون پاسخ دادند. بسته درمانی وجودگرایی معنویت‌محور توسط سر تیپ زاده و همکاران (۲۶) و بسته درمانی مثبت‌نگر وجودگرا نیز توسط مددی زواره و همکاران (۱۷، ۱۵) تدوین و اعتبارسنجی شده است. شرح اختصاری جلسات درمان وجودگرایی معنویت‌محور در جدول ۱ و درمان مثبت‌نگر وجودگرا در جدول ۲ ارائه شده است.

(Spiritual based Existentialism Approach) با تمرکز بر کاربرد معنویت به سبک سنتی می‌باشد که توسط Sorren Kierkegaard پیشنهاد گردید و تجدید حیاتی دوباره را نشان می‌دهد (۹). وجودگرایی معنویت‌محور ترکیبی از آموزه‌های وجودگرایی و معنویت همچون ایمان و معنویت، خدامحوری، خداباوری، دین‌گرایی، گناه‌گریزی، خودپذیری در سایه منابع وجودی معنویت‌گرا و هدف‌گرایی معنی‌دار را در خود تحت پوشش دارد (۱۰).

نگاهی دقیق به آنچه در رویکرد وجودگرایی معنویت‌محور وجود دارد، حاکی از همخوانی جدی این عوامل با مسایل وجودی و معنوی است که در سالمندان اهمیت فراوانی دارد (۱۲، ۱۱). لازم به ذکر است که این رویکرد، تضادی با آموزه‌های دین اسلام ندارد و در جهت زیادی با آن همگرایی دارد. اگرچه حمایت از اثربخشی آموزه‌های درمانی وجودگرایی معنویت‌محور در قالب و ساختار مورد استفاده در پژوهش حاضر، در مطالعات دیگری در دسترس قرار نگرفت، اما پیشینه تحقیقات گذشته از جمله پژوهش Jang با هدف بررسی رابطه معنویت وجودی و دینداری با اضطراب و نگرانی (۱۰)، مطالعه Kapala در زمینه رابطه منابع و مسایل معنوی و وجودی با کیفیت زندگی ذهنی در سالمندان (۱۳) و تحقیق سر تیپ زاده و همکاران با هدف بررسی تأثیر معنویت درمانی بر تاب‌آوری در سالمندان (۱۴)، بسترهای حمایتی اولیه را برای تأثیرگذاری احتمالی درمان وجودگرایی معنویت‌محور بر تاب‌آوری سالمندان ارایه می‌نمایند.

در کنار رویکرد نظری و درمانی وجودگرایی معنویت‌محور، رویکرد مثبت‌نگری وجودگرا (Positive existential therapy) بر مبنای منطق نظری استفاده توأم از نقاط قوت دو رویکرد مثبت‌نگری و وجودگرایی برای ارتقای سلامتی، بهزیستی و کیفیت زندگی سالمندان، دارای بسترهای عملی و نظری قابل توجهی است (۱۵). از نگاه مثبت‌نگر وجودگرا، همان‌گونه که ترس از مرگ، عدم آزادی و تنهایی معماهای اجتناب‌ناپذیر زندگی در جهان خاکی می‌باشد (۱۶)، نقاط قوت انسانی (Human strengths) و فضایل انسانی (Human virtue) نیز ظرفیت‌های وجودی برای زندگی شکوفاتر هستند (۱۷). رویکرد مثبت‌نگری وجودگرا نیز از زمره درمان‌هایی به شمار می‌رود که در ایران طراحی گردیده و تاکنون در دو پژوهش اثربخشی آن بر کاهش اضطراب، افسردگی، اضطراب اجتماعی و استرس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی گزارش شده است (۱۷، ۱۵). علاوه از این، مطالعاتی مانند خضری مقدم و همکاران، اثربخشی درمان شناختی وجودی بر انتظار از زندگی و افسردگی در سالمندان (۱۸)، کاشانیان و خدابخشی کولایی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر معنای زندگی (Meaning of life) و رضایت از زندگی (Life satisfaction) در سالمندان (۱۹) و HO و همکاران نیز اثربخشی درمان مثبت‌نگر ویژه سالمندان را بر کاهش نشانگان افسردگی (Depression symptoms) و افزایش قدردانی (Gratitude)، رضایت از زندگی و شادمانی (Happiness) که با تاب‌آوری رابطه مثبتی دارد را در سالمندان نشان دادند (۲۰).

با توجه به این که تحقیقات گذشته به این نتیجه رسیده‌اند که معنویت و مسایل هستی‌شناختی، از مهم‌ترین مسایل دوران سالمندی می‌باشد (۲۲، ۲۱) و از طرف دیگر، رویکردهای درمانی معنوی، وجودی و مثبت‌نگر دارای توان قابل قبولی برای تأثیرگذاری بر سلامت، بهزیستی و سازه‌های مهمی مانند تاب‌آوری در سالمندان می‌باشند (۲۳). اکنون به نظر می‌رسد که زمان آن فرارسیده است تا درمان‌های تلفیقی جدید و نوینی برای یاری‌رسانی مطلوب‌تر به سالمندان تدوین

جدول ۱. جلسات درمان وجودگرایی معنویت‌محور

جلسات	شرح جلسات درمان
اول	معارفه، معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر گروه، آموزش تکنیک‌های دین‌گرایی برای مقابله با احساس پوچی، قصد متناقض برای متوقف کردن حلقه بیمار روان رنجوری، تکنیک قصد متناقض
دوم	تکنیک معناجویی به عنوان ضربه‌گیر در برابر استرس، خودشکوفایی و تعالی خود، تکنیک همراهی و خدمت برای تقویت حس نوع‌دوستی، احساس هماهنگی با خدا، عشق و اعتماد به دیگران
سوم	تکنیک معنویت برای پاسخ به سؤالات وجودی، تکنیک حل مسأله با رویکرد معنوی
چهارم	تکنیک‌های مراقبه، ارتباط با خدا، قدردانی و مراحل آن برای تنظیم پاسخ افراد به اعمال نوع‌دوستانه
پنجم	ادامه تکنیک دین‌گرایی برای رهایی از گم‌گشتگی، رهاشدگی، اندوه و دلهره و آشوب درونی، تکنیک تعهد برای معنادار کردن زندگی، تکنیک خودبخشایشگری
ششم	تکنیک موج‌زنی برای مقابله با ترس از مرگ و اضطراب مرگ، تکنیک بخشش و مراحل آن برای بهبود روابط بین فردی
هفتم	تکنیک دعا و انواع دعا برای افزایش آرامش و تاب‌آوری، تکنیک خودبخشایشگری برای رهایی از عواطف منفی، انجام مراقبه برای کاهش استرس، اضطراب و درد
هشتم	مراحل یافتن معنا در زندگی، آموزش مهارت خودآگاهی برای غلبه بر احساسات ناخوشایند ناامیدی، حسادت و تنفر نسبت به دیگران و عدم تعادل هیجانی و معنوی
نهم	توانمندسازی روان‌شناختی با استفاده از تکنیک معنویت و مراحل آن، معنایابی و مقابله با احساس خلأ وجودی
دهم	مروری بر تکنیک‌ها و مطالب جلسات قبل، انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان به تفکیک برای سه گروه مورد بررسی در جدول ۳ ارائه شده است. بر اساس نتایج آزمون‌های One-way ANOVA (برای عامل سن) و χ^2 (برای مقایسه فراوانی گروه‌های تحصیلی، وضعیت تاهل، شغل و ابتلا به بیماری جسمی)، تفاوت معنی‌داری بین متغیرهای جمعیت‌شناختی سه گروه وجود نداشت.

داده‌های به دست آمده پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون Shapiro-Wilk، برابری واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون Levene، برابری ماتریس واریانس-کواریانس با کمک آزمون Box's M و برابری شیب خطوط رگرسیون از طریق بررسی تعامل عضویت گروهی با پیش‌آزمون از طریق تحلیل کواریانس تک متغیره، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ (IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. جلسات درمان مثبت‌نگری وجودگرا

جلسات	شرح جلسات درمان
اول	توجیه، آشناسازی و شروع آموزش درمان در راستای مواجهه، پذیرش و به چالش کشیدن نگرانی‌ها و ترس‌های وجودی.
دوم	ادامه تمرکز بر درمان ترس‌ها و نگرانی‌های وجودی بالاخص ترس‌های شناختی و ترس اجتماعی مرتبط با سالمندی
سوم	تمرکز بر خلق تحریک‌پذیر مثبتی بر ترکیبی از اضطراب و اندوه مرتبط با سالمندی برای آمادگی شروع درمان مشکلات مربوط به اندوه و احساس غربت با تأکید بر باور به نقاط قوت و توانایی‌ها
چهارم	تمرکز روی احساس اندوه، غم و تنهایی بالاخص نگرانی از طرد شدن با سوق دادن شرکت‌کنندگان به سمت کشف معانی مثبت در زندگی و ارتقای توانمندی‌ها
پنجم	ادامه تمرکز درمانی بر اندوه، غم و تنهایی بالاخص نقص در خودارزیابی و خلق پایین همراه با تأکید بر نقش خاطرات مربوط به حضور در موقعیت‌های اجتماعی در ماندگاری و دوام علایم اندوه، غم و تنهایی و پذیرش مسئولیت وجودی آن‌ها
ششم	تمرکز روی بعد شناختی دشواری‌های زندگی سالمندی با محوریت آشنایی با شکل‌گیری تفکر، افکار
هفتم	تمرکز روی آموزش مثبت بودن از طریق مواجهه با چالش‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی با تمرکز بر کمال‌گرایی منفی، ضعف در کارآمدی ادراک شده، ناتوانی تصویری و عزت نفس تضعیف شده
هشتم	تمرکز درمانی بر رفتارهای اجتنابی و رفتارهای مخرب و ناکارآمدی‌های اجتماعی زندگی سالمندی از طریق نهادینه کردن و استمرار افکار مثبت و تمرکز بر توانمندی‌های وجودی به جای ضعف‌ها و کاستی‌ها
نهم	تمرکز بر ایجاد رابطه مثبت و بهینه با خود و دیگران و ارتقای روابط اجتماعی به واسطه شوخ‌طبعی در راستای مشکلات معطوف به رفتارهای گرایشی اجباری و رفتار منفعلانه، انزوای اجتماعی و انزوای خانوادگی
دهم	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

جدول ۳. متغیرهای جمعیت‌شناختی و نتایج مقایسه آن‌ها در سه گروه مورد بررسی

متغیر	گروه وجودگرایی معنویت‌محور	گروه مثبت‌نگر وجودگرا	گروه شاهد
سن (میانگین \pm انحراف معیار)	63/50 \pm 4/44	63/33 \pm 4/44	64/00 \pm 4/24
	$F = 0/193, P = 0/900$		
تحصیلات [تعداد (درصد)]			
بی‌سواد و ابتدایی	7 (58/3)	7 (58/3)	7 (58/3)
راهنمایی	1 (8/3)	1 (8/3)	1 (8/3)
دیپلم	2 (16/7)	2 (16/7)	2 (16/7)
بالاتر از دیپلم	2 (16/7)	2 (16/7)	2 (16/7)
	$\chi^2 = 0, P > 0/999$		
وضعیت تأهل [تعداد (درصد)]			
متاهل	10 (83/3)	9 (75/0)	10 (83/3)
بیوه	2 (16/7)	3 (25/0)	2 (16/7)
	$\chi^2 = 0/36, P = 0/910$		
شغل [تعداد (درصد)]			
خانه‌دار	10 (83/3)	10 (83/3)	11 (91/7)
بازنشسته	2 (16/7)	2 (16/7)	1 (8/3)
	$\chi^2 = 0/45, P = 0/860$		
ابتلا به بیماری [تعداد (درصد)]			
ابتلا	9 (75/0)	10 (83/3)	8 (66/7)
عدم ابتلا	3 (25/0)	2 (16/7)	4 (33/3)
	$\chi^2 = 0/88, P = 0/690$		

Box's M نیز برقرار می‌باشد ($P > 0/050$). این نتایج حاکی از آن بود که استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره برای تحلیل داده‌ها قابل قبول است. نتایج تحلیل کواریانس مقایسه تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون در جدول ۵ ارائه شده است. بر این اساس، تفاوت معنی‌داری بین سه گروه (دو گروه درمان و یک گروه شاهد) مشاهده گردید ($P = 0/001$ ، $F_{(3, 33)} = 8/20$). مقدار اندازه اثر، $0/339$ به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که سطح تاب‌آوری زنان سالمند در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، حداقل بین یکی از دو گروه درمان با گروه شاهد معنی‌دار بود. برای مقایسه جفتی گروه‌های سه‌گانه و تعیین تفاوت دو به دوی گروه‌ها، آزمون Bonferroni اجرا شد. نتایج این آزمون در جدول ۶ ارائه شده است. بر این اساس، تفاوت معنی‌داری بین گروه وجودگرایی معنویت‌محور با گروه شاهد وجود داشت ($P = 0/002$)، اما بین گروه‌های درمان مثبت‌نگر وجودگرا و شاهد و بین دو درمان با یکدیگر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/050$).

میانگین تاب‌آوری گروه‌های مورد بررسی در جدول ۴ ارائه شده است. بر این اساس، میانگین تاب‌آوری در گروه درمان وجودگرایی معنویت‌محور از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون، افزایش نشان داد. در گروه درمان مثبت‌نگر وجودگرا نیز میانگین تاب‌آوری از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون، افزایش داشت. افزایش میانگین تاب‌آوری در دو گروه درمانی در حالی است که میانگین تاب‌آوری در گروه شاهد، از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون افزایش بسیار کمی داشت. پیش از اجرای تحلیل کواریانس، نتایج بررسی‌های انجام شده نشان داد که داده‌ها (آزمون Shapiro-Wilk) با مقدار معنی‌داری بالاتر از $0/05$ دارای توزیع نرمال است ($P > 0/050$). واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون Levene در گروه‌های سه‌گانه با یکدیگر برابر ($P > 0/050$)، شیب خطوط رگرسیون از طریق تعامل عضویت گروهی با پیش‌آزمون برای سه گروه برابر ($P > 0/050$) و همچنین، فرضیه برابری ماتریس واریانس-کواریانس از طریق آزمون

جدول ۴. میانگین تاب‌آوری در سه گروه مورد بررسی به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	نوع آزمون	وجودگرایی معنویت‌محور	مثبت‌نگر وجودگرا	شاهد
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	80/74 \pm 9/51	74/49 \pm 12/44	78/07 \pm 12/87
	پس‌آزمون	96/93 \pm 10/16	89/43 \pm 12/65	78/74 \pm 12/37

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای تاب‌آوری بین سه گروه مورد بررسی

متغیر	نوع آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۹۹۳/۲۳	۱	۸/۸۵	۰/۰۰۶	۰/۲۱۷	۰/۸۲۳
گروه		۱۸۴۰/۸۶	۲	۸/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹	۰/۹۴۳

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه دو به دو

گروه‌های مورد بررسی

گروه اول	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌های تعدیل شده	خطای استاندارد تفاوت	مقدار P
وجودگرایی معنویت‌محور	مثبت‌نگر وجودگرا	۷/۵۰۳	۴/۸۱	۰/۳۸۵
وجودگرایی معنویت‌محور	شاهد	۱۸/۱۹۳	۴/۸۱	۰/۰۰۲
مثبت‌نگر وجودگرا	شاهد	۱۰/۶۹	۴/۸۱	۰/۱۰۰

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگر وجودگرا بر تاب‌آوری زنان سالمند بود. نتایج نشان داد که درمان وجودگرایی معنویت‌محور، منجر به افزایش تاب‌آوری در زنان سالمند شد. در عین حال، بین دو درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگر وجودگرا و بین درمان مثبت‌نگر وجودگرا با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. با توجه به نوین بودن درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگر وجودگرا، سابقه پژوهشی در این زمینه به خصوص بر روی سالمندان یافت نشد. به همین دلیل، در ادامه در تطابق یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر با نتایج پژوهش‌های دیگر، به مطالعاتی در حوزه درمان مثبت‌نگر، معنویت‌گرا و یا درمان‌های ترکیبی نزدیک به دو درمان اشاره شد. تأثیر درمان وجودگرایی معنویت‌محور بر ارتقای تاب‌آوری با نتایج یافته‌های تحقیقات Jang در خصوص رابطه معنویت وجودی و دینداری با اضطراب و نگرانی (۱۰)، Kapala در خصوص رابطه معنویت وجودی و مسایل معنوی و وجودی با کیفیت زندگی ذهنی در سالمندان (۱۳) و سرتیپ‌زاده و همکاران در خصوص تأثیر معنویت درمانی بر تاب‌آوری در سالمندان (۱۴) مطابقت داشت.

اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور بر ارتقای تاب‌آوری زنان سالمند، این‌گونه قابل تبیین است که در این رویکرد با تمرکز بر مسایل وجودی و معنوی همچون ایمان و معنویت، خدامحوری، خداپاوری، دین‌گرایی، گناه‌گریزی، خودپذیری در سایه منابع وجودی معنویت‌گرا و هدف‌گرایی معنی‌دار، زمینه برای تقویت پیوند درونی با خود، پیوند بیرونی با انسان‌های پیرامون و فراتر از آن پیوند درونی با خالق بی‌همتای هستی و همچنین، یافتن معنا و هدف در زندگی افراد سالمند فراهم می‌شود و از این طریق، توان مقابله زنان سالمند با احساس پوچی و خلأ وجودی مهیا می‌گردد (۲۶). از طرف دیگر، آنان را از حس تنهایی و انزوا و بی‌معنایی رهایی می‌دهد و با یافتن معنا در حین رنج‌ها و سختی‌های گریزناپذیر زندگی، به افزایش تاب‌آوری آن‌ها کمک می‌کند.

برای ارایه حمایت عملی از تبیین‌های ارایه شده، لازم است تا به برخی فنون و راهبردهای درمانی در درمان وجودگرایی معنویت‌محور اشاره شود. یکی از تکنیک‌های مؤثری که در جلسات درمانی وجودگرایی معنویت‌محور به کار برده شد، تکنیک همراهی و خدمت بود. این تکنیک برای تقویت حس نوع‌دوستی، احساس تعلق و مقبولیت اجتماعی، حس هدفمندی، احساس هماهنگی با خدا، عشق و اعتماد به دیگران به کار گرفته می‌شود. با استفاده از این تکنیک، سالمندان زن در شرایط ناگوار فردی و اجتماعی، با انجام حمایت‌های جسمی، عاطفی، هیجانی و اقتصادی از یکدیگر، زمینه تسهیل سازگاری با شرایط و تحمل استرس و در نهایت، افزایش تاب‌آوری در برابر مشکلات و فشارهای زندگی را برای یکدیگر فراهم نمودند و یا با آموزش تکنیک حل مسأله با رویکرد معنوی، سالمندان زن به یافتن راه‌حل مناسب برای رهایی از سختی‌ها و مشقات زندگی ترغیب و بدین گونه به مقاومت و پایداری و مبارزه با سختی‌ها روی آوردند. این دو نمونه فنون و راهبردها به سادگی نشان می‌دهد که چرا در بستر درمان وجودگرایی معنویت‌محور، تاب‌آوری سالمندان زن در پژوهش حاضر افزایش یافت.

عدم تأثیر درمان مثبت‌نگر وجودگرا بر تاب‌آوری زنان سالمند در پژوهش حاضر، با نتایج مطالعه خضری مقدم و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان شناختی وجودی بر انتظار از زندگی و افسردگی در سالمندان (۱۸)، تحقیق کاشانیان و خدابخشی کولایی مبنی بر اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر معنای زندگی و رضایت از زندگی در سالمندان (۱۹) و پژوهش HO و همکاران در خصوص اثربخشی درمان مثبت‌نگر ویژه سالمندان بر کاهش نشانگان افسردگی و افزایش قدرت‌دانی، رضایت از زندگی و شادمانی که با تاب‌آوری رابطه مثبتی داشت (۲۰)، مغایرت داشت. در این ارتباط چند تبیین احتمالی مطرح است. اول این که بر خلاف درمان وجودگرایی معنویت‌محور که در آن سالمندان با جستجوی علت بحران وجودی در خویشتن و با درون‌نگری و یافتن معنا و هدف در زندگی و ارتباط با خدا به مرتبه تعالی دست می‌یابند و بدین‌گونه به پیشگیری و درمان مشکلات روانی و اجتماعی می‌پردازند، در درمان مثبت‌نگر وجودگرا، تمرکز بر نقاط قوت به نسبت انتزاعی همچون انسانیت، اعتدال، شجاعت و شکوفایی مبتنی بر خردمندی و دانایی و تقویت این نقاط قوت از مسیرهای وجودی است. اگرچه این تمرکز سطح تاب‌آوری گروه تحت درمان با رویکرد درمانی مثبت‌نگر وجودگرا را تا اندازه‌ای ارتقا بخشید، اما این افزایش در سطحی که از لحاظ آماری معنی‌داری لازم را نشان دهد، نبود. احتمال دیگر آن است که حجم نمونه به نسبت کم در مطالعه حاضر، موجب غیر معنی‌دار شدن نتایج در مقایسه بین درمان مثبت‌نگر وجودگرا با گروه شاهد شده باشد. احتمال آخر این که ممکن است زنان سالمند تحت درمان با رویکرد درمانی مثبت‌نگر وجودگرا، به اندازه کافی تمرینات این درمان را انجام نداده باشند و یا به طور جدی درگیر تمرینات نشده باشند.

در نهایت، لازم است تا به محدودیت‌های تحقیق نیز توجه شود. محدودیت

سالمندان زن کمک می‌کند که در همه شرایط، حتی در رنج‌ها و سختی‌های زندگی، به دنبال معنا و هدف باشند. سالمندان با شرکت در جلسات درمانی و تبادل اطلاعات به این باور می‌رسند که همه انسان‌ها در طول دوران زندگی خود نگرانی‌ها، استرس‌ها و تنش‌هایی را تجربه می‌کنند و تنها با معنایی و ارتباط با خود، جهان، هم‌نوعان و نیروی فراپرسی می‌توان بر این شرایط غلبه نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری روان‌شناسی با کد ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۷۱۰۰۸، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد. بدین وسیله از کلیه سالمندان زن که با همکاری خود زمینه و امکان اجرای این مطالعه را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تحقیق حاضر به تأیید کمیته تخصصی نظارت بر مطالعات علمی رسیده است و دارای کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1397.230 از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه می‌باشد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر بدون دریافت هیچ‌گونه کمک مالی و با هزینه شخصی انجام شده است.

اول در مورد نمونه‌های پژوهش که زنان سالمندان بودند و عدم انجام مرحله پیگیری، مربوط می‌باشد. طبیعی است که در تعمیم نتایج به مردان سالمند و در زمینه پایداری نتایج تا زمان تکرار مطالعه، احتیاط ضروری است. محدودیت دوم، استفاده از پرسش‌نامه در قالب خودپاسخدهی می‌باشد. این روش ممکن است در فرایند سنجش، اطلاعات سطحی و درآمیخته با مطلوب‌نمایی اجتماعی را ارائه دهد. سوم این که نمونه‌های سه گروه تحقیق حاضر در مجموع ۳۶ نفر بودند. این تعداد نمونه برای پژوهش‌های نیمه آزمایشی و یا آزمایشی، نمونه به نسبت کوچکی محسوب می‌شود که ممکن است بر نتایج تأثیر بگذارد. با توجه به موارد اشاره شده، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده اثربخشی هر دو درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگر وجودگرا، با نمونه‌های گسترده‌تر برای زنان و مردان سالمند همراه با طرح‌های دارای مرحله پیگیری و استفاده از مصاحبه برای دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر در کنار پرسش‌نامه خودپاسخدهی، مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، درمان وجودگرایی معنویت‌محور روش مناسبی به منظور افزایش تاب‌آوری زنان سالمند می‌باشد. رویکرد درمانی وجودگرایی معنویت‌محور با تسهیل یافتن معنا و برشمردن منابع اصلی معنا در زندگی، به

References

1. Briggs AM, Valentijn PP, Thiyagarajan JA, Araujo de Carvalho I. Elements of integrated care approaches for older people: A review of reviews. *BMJ Open* 2018; 8(4): e021194.
2. Araujo de Carvalho I, Epping-Jordan J, Pot AM, Kelley E, Toro N, Thiyagarajan JA, et al. Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Bull World Health Organ* 2017; 95(11): 756-63.
3. Dehvan F, Kamangar P, Baiezeedy S, Roshani D, Ghanei Gheshlagh R. The relationship of mental health with resilience among psychiatric nurses. *Nursing Practice Today* 2018; 5(4): 368-74. [In Persian].
4. Laird KT, Krause B, Funes C, Lavretsky H. Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Transl Psychiatry* 2019; 9(1): 88.
5. Chen S, Jackson T. Pain beliefs mediate relations between general resilience and dysfunction from chronic back pain. *Rehabil Psychol* 2018; 63(4): 604-11.
6. Strassner C, Frick E, Stotz-Ingelath G, Buhlinger-Gopfard N, Szecsenyi J, Krisam J, et al. Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): Sstudy protocol for a cluster-randomized trial. *Trials* 2019; 20(1): 364.
7. Hajinejad F, Ebrahimi E, de Jong A, Ravanipour M. Factors promoting Iranian older adults' spirituality: A qualitative content analysis. *BMC Geriatr* 2019; 19(1): 132.
8. Taraghi Z, Lolaty HA, Mohammadpour RA, Abbasabadi AO. Strategies to promote hope and spirituality in the elderly: A narrative review. *Ann Trop Med Public Health* 2017; 10(6): 1619-26.
9. Webster RS. An existential framework of spirituality. *International Journal of Children's Spirituality* 2004; 9(1): 7-19.
10. Jang SJ. Existential Spirituality, Religiosity, and Symptoms of Anxiety-Related Disorders: A Study of Belief in Ultimate Truth and Meaning in Life. *J Psychol Theol* 2016; 44(3): 213-29.
11. Rego F, Nunes R. The interface between psychology and spirituality in palliative care. *J Health Psychol* 2019; 24(3): 279-87.
12. Edberg AK, Bolmsjo I. Exploring existential loneliness among frail older people as a basis for an intervention: Protocol for the development phase of the LONE study. *JMIR Res Protoc* 2019; 8(8): e13607.
13. Kapala M. Existential/spiritual resources and the subjective quality of life experiences among elderly adults. *Polish Journal of Applied Psychology* 2015; 13(4): 123-68.
14. Sartipzadeh A, Ali-Akbari M, Tabaian R. Effectiveness of spirituality therapy on the resiliency of the elderly in Isfahan, Iran. *J Res Behav Sci* 2016; 14(1): 56-63. [In Persian].
15. Madadi Zavareh S, Golparvar M, Aghaie A. Effect of positive existential therapy and positive Iranian-Islamic therapy on depression and anxiety of female students with social anxiety. *Islamic Life Journal* 2018; 2(3): 113-21. [In Persian].
16. Larsson H, Ramgard M, Bolmsjo I. Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others-an interview study. *BMC Geriatr* 2017; 17(1): 138.
17. Madadi Zavareh S, Golparvar M, Aghaie A. The effect of positive existential therapy and iranian-islamic positive therapy on

- social anxiety and stress of female students with social anxiety. *Iranian J Psychiatric Nurs* 2018; 6(4): 1-10. [In Persian].
18. Khezri Moghadam N, Vahidi S, Ashormahani M. Efficiency of cognitive-existential group therapy on life expectancy and depression of elderly residing in nursing home. *Salmand Iran J Ageing* 2018; 13(1): 62-73. [In Persian].
 19. Kashaniyan F, Khodabakhshi koolae A. Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elderly Health Journal* 2015; 1(2): 68-74. [In Persian].
 20. Ho HC, Yeung DY, Kwok SY. Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *J Posit Psychol* 2014; 9(3): 187-97.
 21. Smith KJ, Victor C. Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. *Ageing & Society* 2019; 39(8): 1709-30.
 22. Chaves LJ, Gil CA. Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Cien Saude Colet* 2015; 20(12): 3641-52.
 23. Luptak M, Roseborough DJ. Effectiveness of psychotherapy with older adults: A longitudinal study. *Gerontologist* 2015; 55(Suppl_2): 709.
 24. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
 25. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC) among nursing female students. *Iran J Med Educ* 2015; 14(10): 851-9. [In Persian].
 26. Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The effectiveness of spirituality-based existentialism therapy, and Islamic spiritual therapy on affective capital of elderly women. *J Res Behav Sci* 2020; 14(4): 684-94. [In Persian].