

اثربخشی مداخلات معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر احساس پردشگی و احساس شکست در سالمندان ارجاع داده‌شده به سرای سالمندان توسط فرزندان

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۰۱

خلاصه

مقدمه: دوری از محیط خانواده و عدم حمایت‌های خانوادگی در دوران سالمندی، می‌تواند مشکلات زیادی برای سالمندان ساکن خانه‌ی سالمندان ایجاد کند؛ لذا ضروری است به دنبال شناسایی و تقویت عواملی باشیم که آسیب‌پذیری سالمندان را در برابر این مشکلات کاهش دهد. از این رو این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی مداخلات معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر احساس پردشگی و احساس شکست در سالمندان ارجاع داده‌شده به سرای سالمندان توسط فرزندان انجام شد.

روش کار: طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و به‌صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان ارجاع داده‌شده (توسط فرزندان) به سرای سالمندان منطقه ۴ شهر تهران در سال ۹۸ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۲ نفر از سالمندان بود که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و اعضای گروه آزمایش تحت مداخلات معنوی-مذهبی قرار گرفتند. از مقیاس ادراک پردشگی و پرسشنامه احساس شکست برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) و نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج نشان داد که مداخلات معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام اثر معناداری در احساس پردشگی ($F=63/52$ و $p<0/05$) و احساس شکست ($F=130/54$ و $p<0/05$) دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، مداخلات معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر بالینی موجب کاهش احساس پردشگی و احساس شکست در سالمندان ارجاع داده‌شده به سرای سالمندان توسط فرزندان باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند دارای تلویحات کاربردی فراوانی باشد.

کلمات کلیدی: معنویت، مذهب، احساس پردشگی، احساس شکست، سالمندان.

مجتبی انصاری شهیدی^{۱*}

سمانه سادات طباطبایی^۲

ندا قهرمانی^۳

جواد صمدی^۴

^۱استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد

اسلامی شاخه نجف آباد، اصفهان، ایران

^۲استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

بیرجند، بیرجند، ایران.

^۳کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، شیراز، ایران.

^۴دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم

انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران.

Email: dransarishahidi@gmail.com

مقدمه

سالمندی یکی از دوره‌های تحولی افراد است که با دامنه‌ی گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی همراه است (۱). برآورد می‌شود در سال ۲۰۲۵ جمعیت جهان به ۷ میلیارد و ۸۲۳ میلیون نفر و تعداد افراد سالمند به ۱۰/۴ درصد برسد (۲). بر اساس یک تخمین، جمعیت سالخورده‌گان ایران در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت آن به کل جمعیت به حدود ۲۳ درصد خواهد رسید (۳).

به خاطر تغییراتی که در دوران سالمندی اتفاق می‌افتد، باعث می‌شود که فرد سالمند از نظر جسمی و روانی تضعیف شود و به نوعی کارایی قبلی خود را تا حدی از دست بدهد و در نتیجه باعث تغییراتی در روابط افراد با شخص سالمند می‌شود (۴). در جوامع مختلف، نوع برخورد با سالمندان متفاوت است؛ در برخی جوامع فرد سالمند از احترام بالایی در خانواده برخوردار است و دوران سالمندی یکی از بهترین دوران این افراد محسوب می‌شود، اما در برخی جوامع دیگر این گونه نیست و فرد سالمند احترام خود را از دست می‌دهد (۵). متأسفانه به خاطر کاهش سلامت جسمی روانی در سالمندان، افزایش ناتوانی آن و برخی عوامل دیگر، باعث می‌شود که افراد سالمند از سوی دیگران مورد طرد قرار بگیرند (۶). هرچند در فرهنگ ایرانی، فرد سالمند از احترام زیادی برخوردار است، اما متأسفانه فرزندان هستند که به دلایل مختلف، از پذیرش فرد سالمند امتناع می‌کنند و حاضر به زندگی با چنین شخصی نیستند و او را به مکان دیگری چون سرای سالمندان می‌فرستند (۵). این حالت عینی طرد، باعث می‌شود تا فرد سالمند از نظر ذهنی احساس طردشدگی کند و احساس کند در حاشیه قرار گرفته است (۷). زندگی به همراه خانواده و بودن با فرزندان و نوه‌ها، می‌تواند منجر به افزایش سلامت روانی در سالمندان شود و آنان را در برابر مشکلات زندگی مقاوم کند (۸). طرد در واقع، شکلی از محرومیت یا کم‌ارزش شمرده شدن به وسیله فرد یا افراد دیگر است (۹). هرچند

احساس طردشدگی می‌تواند اثرات متفاوتی روی افراد سالمند داشته باشد، اما می‌تواند باعث پیامدهایی منفی چون افسردگی، احساس بی‌ارزشی، تنهایی، کاهش عزت‌نفس و اعتماد به نفس شود (۱۰).

بنا بر دیدگاه اریکسون^۱ در مرحله سالمندی که آخرین مرحله دوران تحولی است، فرد سالمند به گذشته خود نگاه می‌کند و آن را ارزیابی می‌کند. اگر فرد احساس کند که شکست خورده است، حس خواهد کرد که زندگی وی تلف شده است و بر گذشته افسوس خواهد خورد. در این حالت است که فرد سالمند با حس ناامیدی و ناخشنودی روبرو خواهد شد (۱۱). از این رو، وقتی فرد سالمند احساس کند که علی‌رغم محبت و خدمتی که به فرزندان خود داشته، اما از سوی آن‌ها طرد شده است احساس شکست خواهد کرد. به عبارتی، انسان به نوعی نیاز دارد تا مورد احترام قرار گیرد و دارای جایگاه و منزلت باشد. وقتی مشاهده کند که جایگاه و مقامش تنزل پیدا کرده و به حاشیه رانده شده احساس شکست می‌کند (۱۲). احساس شکست می‌تواند فرد سالمند را در وضعیت روانی بدی قرار دهد و باعث مشکلات و اختلالات روانی شود (۱۳، ۱۴)؛ بنابراین یافتن مداخلاتی که بتواند احساس طردشدگی و شکست را در سالمندان مورد هدف قرار دهد و متناسب با بافت فرهنگی جامعه باشد ضروری احساس می‌شود.

به نظر می‌رسد مداخلات مبتنی بر معنویت و آموزه‌های مذهبی بتواند در این زمینه برای سالمندان مؤثر واقع شود؛ چراکه مداخلات معنوی-مذهبی بخشی از عناصر فرهنگی هستند که می‌توانند به تجربه‌ها، رفتارها و ارزش‌های انسان‌ها معنا و ساختار منسجمی بدهند (۱۵). به بیانی دیگر، آموزه‌های معنوی و مذهبی به عنوان چشم‌انداز و طرز تفکر خاصی است که سازگاری با محیط را افزایش می‌دهد و می‌تواند باعث متعالی شدن کارها، افزایش سطح خودآگاهی، انجام اعمال پرهیزکارانه، در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت امور و جدا شدن انسان از زندگی مادی و

^۱ Erikson

رضایت به مشارکت در جلسات روان‌درمانی، عدم استفاده از دیگر خدمات روان‌درمانی و مشاوره در طول جلسات آموزش و نداشتن اعتیاد و مشکلات روان‌شناختی شدید بود. به منظور رعایت جنبه‌های اخلاقی پس از کسب مجوزهای لازم، ابتدا توضیحاتی در مورد جلسات درمانی و فوایدی که ممکن است برای آن‌ها داشته باشد توضیح داده شد، سپس با تأکید بر حفظ جنبه‌های رازداری رضایت آگاهانه به صورت شفاهی از آن‌ها اخذ شد.

اعضای گروه آزمایش، درمان را بر اساس پکیج درمانی زیر که بر اساس پروتکل دشت‌بزرگی و همکاران (۲۱) و همچنین صلاح‌دید برخی از روان‌شناسان، دریافت کردند. اعضای گروه آزمایش درمان را در طی ۱۱ جلسه ۲ ساعته به صورت یک جلسه در هفته، دریافت کردند. در طول ارائه آموزش‌های ذکر شده به گروه آزمایش، اعضای گروه کنترل در طول این دوره هیچ آموزشی دریافت نکردند. خلاصه جلسات آموزش به این شکل هستند:

جلسه اول: معارفه، گفتگو درباره طردشدگی و احساس شکست و پیامدهای جسمی و روحی آن، مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی، خدا راه‌های رسیدن به خدا و تأثیر آن در زندگی، بیان داستان‌های مقدس در قرآن توسط شرکت‌کنندگان، نقش عبادت و باورهای دینی در آرامش، تجربه شرکت‌کنندگان از آرامش بعد از انجام عبادات و نماز. جلسه دوم: خودآگاهی و ارتباط با خود و گوش دادن به ندای درونی، بررسی نیازها و اهداف، شناخت نسبت به خود، دیگران و توانایی‌های خود، تمرین پرداختن به افکار مثبت و دوری از افکار منفی، بررسی موفقیت‌ها، گفتگو درباره‌ی اینکه دانش و نیروی معنوی دیگری برای حل مشکل وجود دارد، سپردن کامل خود به نیروی مافوق. جلسه سوم: معنادگی به حوادث زندگی با توجه به ارزش‌ها، اهداف و اعتقادات، گفتگو راجع به احساس گناه، توبه، بخشش خود، بخشش دیگران، خودداری از به‌کارگیری روش انتقام‌جویانه نسبت به دیگران، سؤال راجع به تجارب و بیان خاطرات راجع به احساس خود بعد از توبه، آرامش، توصیف عظمت و رحمانیت خداوند و بیان نعمت‌های وی،

دنیوی شود (۱۶). باورها و اعمال معنوی-مذهبی باعث می‌شود که فرد خود را در دنیای خصمانه تنها نبیند و خداوند را همیشه و در همه حال به‌عنوان نیروی فوق بشری پیش خود احساس کند و احساس تنهایی نکند و قوت قلبی برای روبرو شدن با چالش‌های زندگی پیدا کند (۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزه‌های معنوی و مذهبی می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان در افراد شود و می‌تواند آشفتگی‌های روانی سالمندان را کاهش دهد (۱۸). باررا^۲ و همکاران (۱۹) و استنلی^۳ و همکاران (۲۰) نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر معنویت و مذهب می‌تواند باعث بهبود مشکلات و احساس‌های آزاردهنده روانی شود. با توجه به مطالب عنوان‌شده، احساس طردشدگی از سوی فرزندان و به دنبال آن احساس شکست، می‌تواند برای سالمندان آزاردهنده باشد و منجر به مشکلات روانی بیشتر در آنان شود. مداخلات معنوی و مبتنی بر آموزه‌های اسلام با توجه به تناسب آن با بافت فرهنگی کشور و همچنین همراهی سالمندان با این‌گونه مداخلات به نظر بتواند در این زمینه کمک‌کننده باشد. از این‌رو در جهت بررسی این امر، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات معنوی و مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر روی احساس طردشدگی و احساس شکست در سالمندان انتقال داده‌شده به سرای سالمندان از سوی فرزندان انجام شد.

روش کار

طرح پژوهش حاضر به صورت نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم در سرای سالمندان منطقه چهار شهر تهران در سال بودند که از میان جامعه آماری ۳۲ نفر بر اساس معیارهای ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ۱۶ نفر در گروه آزمایش (۱۰ مرد و ۶ زن) و ۱۶ نفر در گروه کنترل (۹ مرد و ۷ زن) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل اقامت در سرای سالمندان، انتقال به سرای سالمندان از سوی فرزندان،

² Barrera

³ Stanley

تأثیر بخشش هموعان، توصیف نمونه‌ای از بخششی که شرکت‌کنندگان داشته‌اند و بیان احساس پس‌از آن و اقرار به خطاهای خود، فهرست کردن خطاها و کسانی که آن‌ها را رنجانده‌اند، توانایی جبران آن و طلب مغفرت. جلسه چهارم: تأکید بر پذیرش مسئولیت شخصی در مبارزه با موانع و بررسی صفات فردی و درونی، شفقت با خود، بهبود بخشیدن به روابط بین‌فردی و آموزش شیوه‌های مقابله با تنش‌های اجتماعی، ارتقا‌بخشوندی از تعامل مثبت با محیط و دستیابی به تقویت درونی، گفتگو راجع به روش‌های خشنود کردن دیگران و رسیدن به تعالی معنوی. جلسه پنجم: نوع‌دوستی، انجام کارهای معنوی به‌صورت گروهی، برگزاری نماز جماعت، تمرکز بر داشته‌ها، شکرگزاری و اثرات آن و تنها ماندن از گروه به همراه خاطرات جهت تصور کردن افراد به‌جای هم، آموزش لبخند و مهربانی. جلسه ششم: ایجاد روشنگری و بصیرت برای کشف داشته‌ها و موهبت‌های درونی و بیرونی خداوندی که در اختیار داریم و تفکر خردورزانه راجع به آن‌ها و رسیدن به خشنودی و تأثیر آن بر ارتقای خودباوری، خودتکایی و عزت‌نفس. جلسه هفتم: یادگیری روش‌های حمایت از دیگران، همدلی کردن، دوست داشتن دیگران، مراقبت از دیگران، هرروز یک کار مثبت کردن برای دیگران، خوشحال کردن دیگران جهت کمک به رشد شادمانی، خودمراقبتی جسمانی، روانی، اجتماعی جهت رسیدن به خود معنوی و کشف مؤلفه‌های آن و زنده نگه‌داشتن آن.

ابزارهای پژوهش

مقیاس ادراک طردشدگی: این مقیاس دارای ۴ گویه است و بر اساس تعریف مک دونالد^۴ و لیری^۵ از طردشدگی ساخته شده است (۹). این مقیاس بر اساس طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای از هرگز (۱ امتیاز) تا اغلب اوقات (۷ امتیاز) درجه‌بندی می‌شود و نمرات بالاتر به معنای احساس طردشدگی بیشتر است. ضریب پایایی این مقیاس در یک پژوهش خارجی ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۲). در پژوهش

جلسه هشتم: ذکر و احساس حضور که باعث هدفمندی ذهن شده و افکار خودکار را که موجب احساس بیمارگونه و اعمال نسنجیده است مهار کرده، موجب تقویت عقل، خرد، هشیاری شده، تأثیر ذکر و تذکر، دعا و مناجات، در سلامت روانی، چگونه دعا کردن و برای چه افرادی دعا کردن، محتوای دعا و یادگیری نحوه‌ی نیایش و بیان رنج‌های عمقی خود با خداوند با توجه مثبت به حکمت‌های خداوندی. جلسه نهم: تأکید بر واقعیت، نیاز به وجود معنا و رشد در زندگی برای به حداکثر رساندن انگیزه تغییر از طریق برقراری رابطه همدلی و مبتنی بر اعتماد متقابل مراجع برای کسب اهداف متعالی، رشد دهنده و معنابخش و پذیرش حکمت‌های خداوندی در مسائلی که قابل تغییر نیست با تمرینات عملی و ترسیم الگوی بهبودی. جلسه دهم: خودمهارگری معنوی، با تسلط دادن قوای عقلانی بر سایر قوا و یاری‌خواهی از خداوند و چگونگی قرار دادن تمامی ابعاد وجودی انسان در کنترل همه‌جانبه عقل و شرع. جلسه یازدهم: صحبت درباره مرگ، علت ترس از مرگ، معاد و زندگی پس از مرگ، شکرگزاری، ایمان، توکل به خدا، تمرین و گفتگو در رابطه با نحوه شکرگزاری و توکل و ترسیم مراحل آن، ترسیم تصویر بهترین منظره بدون نگاه به ساعت، ترسیم تصویری زیبا، عدم توجه به زمان، نتیجه‌گیری از کل جلسات، توزیع و تکمیل مجدد پرسشنامه‌ها، اختتام جلسه.

رجبی و همکاران، علاوه بر تأیید روایی محتوایی این مقیاس، اعتبار آن با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۰). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه احساس شکست: این پرسشنامه با ۱۶ گویه توسط گیلبرت و آلان^۶ و به‌منظور بررسی احساس شکست در زندگی ساخته شد. این پرسشنامه به‌صورت ۵ درجه‌ای لیکرتی از هرگز (امتیاز صفر) تا تقریباً همیشه (امتیاز ۴) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر به معنای احساس

⁴ MacDonald

⁵ Leary

⁶ Gilbert & Allan

اما به منظور استفاده از این آزمون ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی می‌شود.

یکی از پیش فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس تک متغیری نرمال بودن توزیع نمرات است. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد متغیرهای احساس دردشدگی و احساس شکست در هر دو گروه بالاتر از ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$)؛ که نشان می‌دهد توزیع نمرات آنان در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه کنترل و آزمایش نرمال است. به منظور بررسی همگنی واریانس‌های هر دو گروه از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار آن برای احساس دردشدگی و احساس شکست معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$)، از این رو پیش فرض برابری واریانس‌ها نیز تأیید شد. همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که بین گروه‌های پژوهش در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری را جهت بررسی اثر آزمون در متغیر احساس دردشدگی و احساس شکست نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده بین دو گروه آزمایش و کنترل در احساس دردشدگی ($F = ۶۳/۵۲$ و $p < ۰/۰۵$) و احساس شکست ($F = ۱۳۰/۵۴$ و $p < ۰/۰۵$) تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به نتایج جدول ۱ مشخص می‌شود که نمرات پس آزمون گروه آزمایش کاهش معناداری داشته است.

شکست بیشتر است. در هنجاریابی داخلی، ترسافی^۷ و همکاران در پژوهش خود بر روی نمونه‌ای مشتمل بر ۳۰۶ نفر نشان دادند که این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس احساس رکود، احساس بازندگی و احساس رضایتمندی است که ضریب آلفای کرونباخ آن‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۲ است. این پرسشنامه ضمن داشتن روایی محتوایی، از روایی همگرایی مناسبی نیز برخوردار بود (۱۲). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد. همچنین داده‌ها توسط نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

نتایج

در بخش اطلاعات توصیفی نمونه‌های پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش $۷۰/۰۶ \pm ۶/۳۹$ و گروه کنترل $۶۷ \pm ۷/۷۳$ بود. همچنین میانگین مدت اقامت گروه آزمایش در سرای سالمندان $۴/۲۵ \pm ۱/۷۷$ و برای گروه کنترل $۴/۵۶ \pm ۱/۵۴$ بود. نتایج به دست آمده دیگر به صورت زیر است:

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد احساس دردشدگی و احساس شکست در گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در پیش آزمون احساس دردشدگی برابر با $۲۲/۳۷ \pm ۲/۰۲$ و در احساس شکست برابر با $۱۵/۵۶ \pm ۲/۰۹$ است و در پس آزمون احساس دردشدگی برابر با $۱۵/۵۶ \pm ۲/۲۶$ و در احساس شکست برابر با $۴۵/۶۲ \pm ۱/۹۲$ است که نشان می‌دهد نمرات پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه نمرات پیش آزمون آنان، تغییرات قابل توجهی داشته است. به منظور مقایسه میانگین‌های به دست آمده از آزمون آنکوا استفاده می‌شود؛

⁷ Tarsafi

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	گروه							
		آزمایش			کنترل				
		میانگین	انحراف	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف	کمترین	بیشترین
		استاندارد			استاندارد				
احساس	پیش‌آزمون	۲۲/۳۷	۲/۰۲	۱۹	۲۶	۲۱/۸۷	۱/۹۶	۱۹	۲۵
طردشدگی	پس‌آزمون	۱۵/۵۶	۲/۰۹	۱۱	۱۹	۲۰/۸۱	۲/۱۰	۱۸	۲۵
احساس شکست	پیش‌آزمون	۵۴/۷۵	۲/۲۶	۵۲	۵۸	۵۵/۱۲	۱/۸۹	۵۲	۵۸
	پس‌آزمون	۴۵/۶۲	۱/۹۲	۴۳	۴۵	۵۳/۸۷	۲/۰۹	۵۱	۵۸

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر آزمون در احساس طردشدگی و شکست

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان
احساس طردشدگی	اثر پیش‌آزمون	۲۴/۶۲	۱	۲۴/۶۲	۶/۶۲	۰/۰۱۵	۰/۱۸۶
	گروه	۲۳۶/۰۲	۱	۲۳۶/۰۲	۶۳/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
	خطا	۱۰۷/۷۴	۲۹	۳/۷۱			
احساس آرامش	اثر پیش‌آزمون	۳/۲۹	۱	۳/۲۹	۰/۸۰۸	۰/۳۷۶	۰/۰۲۷
	گروه	۵۳۲/۰۹	۱	۵۳۲/۰۹	۱۳۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
	خطا	۱۱۸/۲۰	۲۹	۴/۰۷			

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخلات معنوی و مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر روی احساس طردشدگی و احساس شکست در سالمندان انتقال داده شده به سرای سالمندان توسط فرزندان انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که روان‌درمانی معنوی-مذهبی به صورت گروهی اثربخش بوده و توانسته احساس طردشدگی را در سالمندان کاهش دهد. هرچند در زمینه احساس طردشدگی و کنار گذاشتن در سالمندان پژوهشی یافت نشد، اما خالقی پور و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که درمان معنوی می‌تواند روابط اجتماعی سالمندان را بهبود بخشد و با تغییر سبک زندگی سالمندان موجب سلامت و آرامش روانی در آنان شود (۲۴). قطب آبادی و حاجی علیزاده نشان دادند که مداخلات معنوی-مذهبی می‌تواند سدی در برابر ناملایمات زندگی باشد و موجب کاهش آشفتگی‌های روانی سالمندان شود (۱۸).

سالمندانی که توسط فرزندان خود به سرای سالمندان آورده شده بودند به نوعی از دست فرزندان خود بسیار گله‌مند و ناراضی بودند و بر این باور بودند که در حق آنان ظلم شده و پاسخ خوبی‌های آنان را با بدی جواب داده‌اند. مداخلات معنوی و مذهبی به این سالمندان کمک کرد تا ارزش‌ها و اهداف زندگی خود را مشخص کنند و به نوعی این وضعیت را تقدیر الهی بدانند و در نتیجه کمتر احساس طردشدگی کنند. در واقع آنان احساس کردند که خداوند همواره ناظر آن‌ها و بالای سرشان است و از این رو با حس کردن خداوند در همه حال موجب شد که کمتر احساس طردشدگی کنند. دشت بزرگی و همکاران نشان دادند که مداخلات معنوی و مذهبی باعث می‌شود که سالمندان خدا را پیش خود احساس کنند و از این رو احساس تنهایی نکنند (۲۱). ارائه این نگرش که انسان ممکن است خطا کند و از ویژگی‌های یک انسان مؤمن و پرهیزکار این است تا خط بطلانی بر روی فرد خطاکار به خاطر گناه او نکشد و همه چیز را تمام شده تلقی نکند و نیکوترین روش این است که او را ببخشد و مطمئن باشد می‌تواند نتیجه و ثمرات مثبت معنوی

این عمل را دریافت کند (۲۵) باعث افزایش حالت بخشنده‌گی در آنان شد. در واقع مداخلات معنوی-مذهبی باعث شد که سالمندان در طردشدن از سوی فرزندان معنا پیدا کنند و این معنایابی باعث فروکش کردن احساس طردشدگی در آنان شد. نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که مداخلات معنوی-مذهبی باعث کاهش احساس شکست در سالمندان شده است. این نتیجه همسو با برخی از پژوهش‌های انجام شده است (۲۰-۱۸). سالمندان به دلیل تجربیاتی که در زندگی خود داشتند و به دلیل طردشدگی از سوی فرزندان احساس شکست و بازنده بودن می‌کردند. مداخلات معنوی-مذهبی به آنان کمک کرد که مسئولیت زندگی خود را بپذیرند و خود را گرفتار و اسیر زندگی ندانند. در واقع اعمال و باورهای معنوی-مذهبی مانند نیایش، ذکر و درگیری در فعالیت‌های لذت‌بخش معنوی باعث دور شدن فرد از زندگی دنیوی و درد و رنج‌های آن می‌شود و با افزایش گستره دید باعث می‌شود تا فرد اهداف متعالی‌تری در نظر بگیرد (۲۶). با گسترش دید و اهداف متعالی‌تر در این سالمندان میزان احساس شکست در آنان پایین آمد. در واقع مداخلات معنوی-مذهبی به خاطر ترسیم آینده‌ای روشن، مدد جستن از نیروی الهی، ارائه مثبت‌نگری و خوش‌بینی، افزایش حس بخشنده‌گی و همچنین اتخاذ و تعهد در انتخاب مسیر درست زندگی و همچنین اسیر و گرفتار اتفاقات زندگی نشدن (۲۷) باعث شد تا سالمندان بتوانند تا حدی از احساس شکست دوری کنند.

مداخلات معنوی-مذهبی به دلیل نگرش‌ها و طرز تفکری که به افراد ارائه می‌کند باعث می‌شود تا احساس شکست نکنند و بدانند که می‌توانند با یاری خداوند بر تمامی شکست‌ها و مشکلات زندگی فائق شوند. دامیرچی^۱ و همکاران نشان دادند که مداخلات معنوی-مذهبی باعث می‌شود که سالمندان بتوانند در برابر مشکلات زندگی احساس سرسختی کنند و تسلیم آن نشوند و بتوانند به دلیل حفظ روحیه بتوانند با شادکامی دست پیدا کنند (۲۶). در واقع مداخلات معنوی مبتنی بر آموزه‌های

^۱ Damirchi

اسلام به سالمندان کمک کرد تا ارزش‌ها زندگی خود را مشخص کنند و با یاری جستن از خداوند به صورت عملی در جهت ارزش‌های زندگی به تفکر و اقدام عملی پردازند. کیم و سیدلیتز^۱، مذهب و معنویت را به عنوان نوعی مقابله به شمار می‌آورند و بیان می‌کنند که انسان از ظرفیت‌های معنوی و مذهبی خویش برای مقابله و رویارویی با تنش‌ها و ناملایمات زندگی استفاده می‌کند (۲۸)؛ بنابراین مداخلات معنوی-مذهبی می‌تواند توانایی مقابله‌ای سالمندان را بالا ببرد و احساس شکست را کاهش دهد.

به‌طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که مداخلات معنوی و مبتنی بر آموزه‌های اسلام به سالمندانی که توسط فرزندانشان به سرای سالمندان آورده شده بودند می‌تواند احساس طردشدگی را در آنان کاهش دهد و باعث شود کمتر احساس شکست کنند. از آنجاکه که بافت کشور حالت مذهبی دارد به نظر می‌رسد که سالمندان با مداخلات معنوی-مذهبی بهتر می‌توانند انس بگیرند و به رهنمودهای آن عمل کنند؛ بنابراین توصیه می‌شود که درمانگران در مداخلات خود سعی کنند از مداخلات معنوی-مذهبی بر روی سالمندان استفاده کنند. در آخر نیز لازم به ذکر است که به علت سوگیری‌های احتمالی در پاسخ به ابزارهای پژوهش و عدم شرایط به‌منظور پیگیری نتایج در تعمیم داده‌ها باید جوانب احتیاط رعایت شود. امید است که این پژوهش بتواند سهم کوچکی در کمک به سالمندان داشته باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، مدیران و کارکنان سرای سالمندان و سایر اساتید و دوستانی که حمایتگر این پژوهش بوده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

در این پژوهش تضاد منافع وجود ندارد.

¹ Kim & Seidlitz

References

1. Perchon LF, Pintarelli VL, Bezerra E, Thiel M, Dambros M. Quality of life in elderly men with aging symptoms and lower urinary tract symptoms (LUTS). *Neurourology and urodynamics*. 2011; 30(4):515-9.
2. Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng H, Zhang CK. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012; 54(3): e440-7.
3. Azizi M, Momeni K. The effectiveness of cognitive group therapy on reducing depression and anxiety in the Kermanshah older women. *J Clin Res Paramed Sci*. 2014; 3(3): 178-187. (Persian).
4. Sergi G, Sarti S, Mosele M, Ruggiero E, Imoscopi A, Miotto F, Bolzetta F, Inelmen EM, Manzato E, Coin A. Changes in healthy elderly women's physical performance: a 3-year follow-up. *Experimental gerontology*. 2011;46(11):929-33.
5. Tajmazinani AA, Larijani M. A study of factors influencing social exclusion of the elderly in Varamin city. *Journal of Applied Sociology*. 2015; 26(3): 57-74. (Persian)
6. Chow DS, Au EW, Chiu CY. Predicting the psychological health of older adults: Interaction of age-based rejection sensitivity and discriminative facility. *Journal of Research in Personality*. 2008;42(1):169-82.
7. Bastani S, Rahnamay F, & Ghazi Nezhad M. Social rejection (Case study: objective and subjective exclusion of elderly in Tehran). *Social Studies and Research in Iran*. 2013; 2(4): 599-626. (Persian).
8. Lee YM, Holm K. Family relationships and depression among elderly Korean immigrants. *ISRN nursing*. 2011: ID 429249; 1-7.
9. MacDonald G, Leary MR. Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological bulletin*. 2005; 131(2):202-223.
10. Rajabi A, Kazemian S, Esmaeli M. Prediction of perceived rejection based on early maladaptive schema at active and inactive elderly. *Iranian Journal of Geriatric Nursing*. 2016; 2(2):71-83. (Persian)
11. Zhang LF. Erikson's theory of psychosocial development. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2nd Ed.). 2015.
12. Tarsafi M, Kalantar Kousheh SM, Lester D. Exploratory factor analysis of the Defeat Scale and its relationship with depression and hopelessness among Iranian university students. *Clinical Psychology Studies*. 2015; 19(5): 81-98 (Persian).
13. Carvalho S, Pinto-Gouveia J, Pimentel P, Maia D, Gilbert P, Mota-Pereira J. Entrapment and defeat perceptions in depressive symptomatology: through an evolutionary approach. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2013; 76(1):53-67.
14. Taylor PJ, Gooding P, Wood AM, Tarrier N. The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological bulletin*. 2011; 137(3):391.
15. Bagheri M, Chegeni ME, Negar FM. Reviews of the effectiveness of religious, spiritual and mental therapy on stress reduction, anxiety and depression in women with addicted spouse in Ilam city. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016;1(3):19-25. (Persian).
16. Damirchi ES, Mohammadi N, Ramezani S, Amanzad Z. The Effectiveness of spirituality group therapy on happiness and hardiness in elderly women. *Mental Health*. 2010;8(3):475-85. (Persian).
17. Behdost P, Kargar K, Ziaaddini Z, Salimi H. The Effectiveness of Spiritual-religious Psychotherapy on Love Trauma Syndrome and Acceptance in Female Students with Love Failure. *Health Spiritual Med Ethics*. 2019; 6(2):45-51. (Persian).
18. Sedaghat Ghotbabadi S, Haji Alizadeh K. The effectiveness of spiritual-religion psychotherapy on mental distress (depression, anxiety and stress) in the elderly living in nursing homes. *Health Spiritual Med Ethics*. 2018; 5(1): 20-25.
19. Barrera TL, Zeno D, Bush AL, Barber CR, Stanley MA. Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: Three case studies. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012; 19(2): 346-58.
20. Stanley MA, Bush AL, Camp ME, Jameson JP, Phillips LL, Barber CR, et al. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging & mental health*. 2011; 15(3): 334-43.

21. Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly people. *J Aging Psychology*. 2016; 2(3): 177-186. (Persian)
22. Penhaligon NL, Louis WR, Restubog SL. Emotional anguish at work: The mediating role of perceived rejection on workgroup mistreatment and affective outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2009; 14(1):34-45.
23. Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological medicine*. 1998; 28(3):585-98.
24. Khaleghipour SH, Masjedi M, Ahmadi Z. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the lifestyle and the percentages of the white blood cells in the aged depressed subjects. *RPH*. 2016; 10(3): 16-29. (Persian)
25. Hafnidar LC, Lin H. Forgiveness as a mediator for the relationship between spirituality and posttraumatic growth in Aceh conflict victims, Indonesia. *International Journal of Social Science and Humanity*. 2012; 2(3): 237-41.
26. Damirchi ES, Mohammadi N, Ramezani S, Amanzad Z. The Effectiveness of spirituality group therapy on happiness and hardiness in elderly women. *Mental Health*. 2010; 8(3):475-85. (Persian).
27. Behdost P, Kargar K, Ziaaddini Z, Salimi H. The effectiveness of spiritual-religious psychotherapy on love trauma syndrome and acceptance in female students with love failure. *Health Spiritual Med Ethics*. 2019; 6(2):45-51. (Persian).
28. Kim Y, Seidlitz L. Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and Individual differences*. 2002; 32(8): 1377-90.

*Original Article***Compare Mindfulness Skills among Students with Internalized Behavioral Disorder and Normal Students**

Received: 11/12/2019 - Accepted: 20/02/2020

Mojtaba Ansari Shahidi¹
 Samaneh Sadat Tabatabai²
 Neda Ghahremani³
 Javad Samadi⁴

¹Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Najafabad, Isfahan, Iran

²Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University of Birjand, Birjand, Iran

³M.A in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University of Marvdasht, Shiraz, Iran

⁴Ph.D. Student of Educational Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Birjand Islamic Azad University, Birjand, Iran

Email: dransarishahidi@gmail.com

Abstract

Introduction: Staying away from the family surroundings and lack of family support during old age can cause many problems for the elderly living in the nursing home; therefore, it is necessary to seek to identify and strengthen factors that reduce the vulnerability of the elderly to these problems. Therefore this study was done aimed to evaluation the effectiveness of spiritual-religion interventions based Islamic teaching on the feelings of rejection and defeat in the elderly referred to the nursing homes by their children.

Methods: Design of this study was semi-experimental type as pretest-posttest with control group. Statistical population consisted of all elderly referred to the nursing homes (by their children) in district 4 of Tehran in 2019. The sample studied were all 32 elderly people who were selected through convenience sampling method and were divided randomly into two groups- under training and control and members of the experimental group received spiritual-religion interventions. For collection data was used from Rejection Perception Scale and Defeat Feeling Questionnaire. Data Analyzing was conducted with ANCOVA and SPSS-22.

Results: The results showed that spiritual-religion interventions based have significant effect on rejected feeling ($F= 63.52, p<.05$) and defeated feeling ($F= 130.54, p<.05$).

Conclusion: According to the findings this study, spiritual-religion interventions based Islamic teaching can be an effective clinical method to decrease the feelings of rejection and defeat in the elderly referred to the nursing homes by their children. The results of this research can have many practical implications.

Key words: Spirituality, Religion, Rejected Feeling, Defeated Feeling, Elderly.