

اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان

بهمن حاجات‌نیا^۱، بیوک تاجری^{۲*}، کبری حاجی‌علیزاده^۳

۱- گروه روان‌شناسی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

چکیده

هدف: تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روان و به خصوص تاب‌آوری را در دوره سالمندی و به ضرورت تبدیل کرده است. هدف پژوهش حاضر، اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان بود. **روش‌ها:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم در خانه سالمندان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه معنویت‌درمانی ($n=15$) و گروه گواه ($n=15$) گماشته شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری (کانر-دیویدسون)، مقیاس اضطراب مرگ (کالت-لستر) و پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ (بویس) به دست آمد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: نتایج نشان داد که آموزش معنویت‌درمانی به طور معناداری منجر به بهبود کیفیت خواب (اثر گروه: $P-Value < 0/001$; اثر زمان: $P < 0/001$)، اثر زمان * گروه: $P < 0/001$ ، تاب‌آوری (اثر گروه: $P-Value < 0/001$ ، اثر زمان: $P-Value < 0/001$ ، اثر زمان * گروه: $P < 0/001$)، اضطراب مرگ (اثر گروه: $P-Value < 0/001$ ، اثر زمان: $P-Value < 0/001$ ، اثر زمان * گروه: $P-Value < 0/001$) در گروه آزمایش در پس‌آزمون شده است. اما در نمرات کیفیت خواب و تاب‌آوری و اضطراب مرگ در گروه گواه تغییری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان از معنویت‌درمانی گروهی در جهت بهبود کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: معنویت‌درمانی، کیفیت خواب، تاب‌آوری، اضطراب مرگ، سالمندان.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۳۰

ارجاع: بهمن حاجات‌نیا، بیوک تاجری، کبری حاجی‌علیزاده. اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان. طب پیشگیری. ۱۴۰۰؛ ۲۶(۲): ۱۷-۲۶.

پیرتر بودند و این نسبت در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد خواهد

رسید (۲۰ درصد کل جمعیت) (۳).

نتایج مطالعات پیشین در ارتباط با تاب‌آوری نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری منجر به توان مقابله بیشتر با مشکلات می‌گردد. افراد با تاب‌آوری بالا رویدادهای تنش‌زا را کمتر تهدیدآمیز ادراک می‌کنند و به جای سرکوب کردن، به احتمال بیشتری در پی جست‌وجوی کمک برمی‌آیند (۴،۵).

مقدمه

سالمندی در حال حاضر سهم عمده‌ای از ترکیب جمعیتی را به خودش اختصاص داده است. بر اساس یک شاخص جمعیتی اگر در جامعه‌ای بیش از ۱۲ درصد کل جمعیت، ۶۰ سال و بالاتر و یا بیش از ۱۰ درصد کل جمعیت، ۶۵ سال و بالاتر باشند، چنین جمعیتی سالمند تلقی می‌شود (۱،۲). وضعیت جمعیت جهان در سال ۲۰۰۲، ۶۲۹ میلیون (۱۰ درصد کل جمعیت) ۶۰ سال یا

نویسنده مسئول: بیوک تاجری، دکترای تخصصی، روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

0000-0001-95575-9236: ORCID

پست الکترونیکی: btajeri@yahoo.com

تلفن: ۹۸۹۱۲۶۰۴۹۲۲۵+

اهمیت پژوهش حاضر از آن جهت است که با توجه به افزایش تعداد سالمندان و مشکلات عمده آن‌ها در زمینه خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ، به نظر می‌رسد که بسیاری از این سالمندان از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی برخوردار نیستند. در صورت آموزش معنویت‌درمانی به سالمندان می‌توان چنین مشکلاتی را کاهش داد.

نتایج برخی مطالعات نشان داده است که مسایل و مشکلات متعدد این دوره موجب بحرانی شدن این مرحله از زندگی و به خطر افتادن سلامت روان و افزایش تعداد مبتلایان به اختلالات روانی می‌گردد (۸،۹). بنابراین مطالعه و پژوهش در حیطه میانسالان از اهمیت بالایی بسیار برخوردار است چرا که موجب افزایش آگاهی از این گروه شده و می‌تواند به پیشگیری از مشکلات سلامت روحی و جسمی آنان و نیز ایجاد برنامه‌هایی برای کمک به آنان در این زمینه مؤثر باشد. در واقع با افزایش روزافزون تعداد میانسالان کشورمان به دنبال کاهش مداوم و مستمر باروری و افزایش امید به زندگی همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه ضروری بودن انجام این پژوهش را برای پژوهشگران دو چندان می‌کند. بنابراین هدف پژوهش حاضر، اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم در خانه سالمندان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بودند که تعداد آن‌ها ۱۴۶ نفر بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه معنویت‌درمانی ($n=15$) و گروه گواه ($n=15$) قرار گرفتند. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن حداقل سن ۶۰، داشتن

سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب او در ارتباط است. نتایج پژوهشی نشان داد بی‌خوابی شبانه می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. به گونه‌ای که احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب افزایش و توانایی مقابله با استرس‌های روزمره کاهش می‌یابد (۶).

مطالعات همه‌گیرشناسی نشان داده است بیش از ۵۷ درصد سالمندان، مشکل خواب خود را گزارش می‌کنند و تنها ۱۲ درصد از مشکلات خواب شاکی نیستند. بیش از ۴۰ درصد افراد که سن بیشتر از ۶۰ سال دارند، کیفیت خوابشان ضعیف است (۷).

بی‌خوابی از انواع اختلالات شایع خواب سالمندان است. این اختلال به دو صورت بی‌خوابی اولیه و ثانویه دیده می‌شود. بی‌خوابی اولیه اختلالی است که از یک اختلال روانی دیگر یا اختلال جسمی یا مصرف مواد ناشی نمی‌شود. شکایت عمده، اشکال در شروع و دوام خواب و عدم احساس راحتی پس از خواب به مدت حداقل یک ماه است. اختلال خواب در سالمندان ممکن است منجر به افسردگی، سقوط، اختلالات حافظه، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری، کیفیت پایین زندگی، دمانس، خستگی، خلق ناپایدار و اضطراب شود (۸،۹).

معنویت می‌تواند به عنوان نیروی روح‌بخش زندگی تعریف شود و یا تصاویری همچون تنفس، باد، انرژی و شجاعت تجلی یابد. معنویت برانگیختن و القای روح و روان در زندگی یک نفر است. معنویت به عنوان فرآیندی فعال و منفعل تجربه شده است. همچنین به عنوان یک توانایی و تمایل ذاتی و منحصر به فرد در همه افراد نیز تعریف شده است. نتایج یک پژوهش، بیانگر همبستگی مثبت تجربه‌های مذهبی و معنوی با افزایش سن است. برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی سالمندان روش‌های آموزش و درمانی مختلفی به کار گرفته شده است. یکی از انواع این روش‌ها، معنویت‌درمانی است که کارآیی بالینی آن در پژوهش‌های مختلف برای جامعه‌های آماری گوناگون تأیید شده است (۱۰-۱۲).

مقیاس شامل ۳۲ سؤال و چهار خرده مقیاس مرگ خودتان، دیدن خودتان در حال مرگ، مرگ اطرافیان و دیدن اطرافیان در مرگ است. عبارات این پرسشنامه، روی مقیاسی پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گویه‌ها از یک تا پنج امتیاز دارند (۱۴). ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ: این پرسشنامه توسط بویس و همکاران در سال ۱۹۸۹ برای بررسی کیفیت خواب ساخته شد (۱۵). شامل ۱۸ سؤال در ۷ جزء است. امتیاز هر سؤال حداقل ۰ و حداکثر ۳ است. مجموع میانگین نمرات این هفت جزء، نمره کل ابزار را تشکیل می‌دهد که دامنه آن بین ۰ تا ۲۱ است. هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره بالاتر از ۶ دلالت بر کیفیت خواب نامطلوب دارد. روایی هم‌زمان و پایایی (آلفای کرونباخ) نسخه اصلی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۸ به دست آمد (۱۵). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۸۵ به دست آمد. معنویت‌درمانی گروهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار به مدت دو ماه بر اساس بسته آموزشی کریمی و شریعت‌نیا اجرا گردید (۱۶).

در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات معنویت‌درمانی گروهی، ارائه گردیده است. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

حداقل تحصیلات سیکل، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی از زمان تشخیص بیماری، عدم بیماری طبی حاد یا مزمن، و عدم ابتلا به بیماری‌های شدید روانی. غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی نیز به عنوان معیارهای خروج از طرح در نظر گرفته شد. پیش از شروع مداخلات آموزشی و اخذ مجوز هر دو گروه پرسشنامه‌های تاب‌آوری، اضطراب مرگ، کیفیت خواب را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش (معنویت‌درمانی) به صورت هفتگی در بین سالمندان مرد و زن مقیم در خانه سالمندان تحت آموزش گروهی قرار گرفتند اما گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. دوره پیگیری دو ماه پس از اجرای پس‌آزمون انجام شد.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون (CD-RISC): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کرده‌اند و دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت (۱۳). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس اضطراب مرگ کالت- لستر (CL-FODS): مقیاس اضطراب مرگ کالت - لستر نوعی ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. کالت- لستر در سال ۱۹۶۹ فرم ابتدایی این مقیاس را طراحی کرد. این

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی معنویت‌درمانی گروهی

جلسات	محورها
جلسه اول	معرفی اعضای گروه به هم، ایجاد همدلی، تعیین و تنظیم قوانین با همکاری اعضای گروه، تعریف از آموزش معنویت، بررسی اهداف معنویت‌درمانی گروهی
جلسه دوم	آموزش دقیق ارتباط فکر، احساس و رفتار، سطوح افکار و باورهای ناکارآمد، تمایز بین مطلق‌گرایی، جزم‌اندیشی و انعطاف‌پذیری، اجرای تکنیک تصویرسازی قلابی ارائه تکلیف مربوط به جلسه دوم
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه دوم، آموزش تمایز بین بهتر بودن از دیدگاه عالی - آموزش بعد معنوی رویکرد معنویت‌درمانی با تأکید به مفهوم حضور خدا، ارائه تکلیف مربوط به جلسه سوم
جلسه چهارم	بررسی تکالیف جلسه سوم - آموزش تکنیک زیر سوال بردن - تمرین تکنیک‌های آموزشی داده شده از طریق تکنیک گروهی نقش‌گزار و وارونه - ارائه تکلیف مربوط به جلسه چهارم
جلسه پنجم	بررسی تکالیف جلسه چهارم، آموزش مفهوم خودپذیری و دگرپذیری نامشروط به مبانی روان‌شناختی و معنوی با تأکید بر رابطه زناشویی، آموزش و تمرین تکنیک‌های زیر سوال بردن، ارائه تکلیف مربوط به جلسه پنجم

جلسه ششم	بررسی تکلیف ارائه شده جلسه پنجم، آموزش ضرورت اجتناب از احساس حقارت و نگاه افراطی و احساس پشیمانی ناسالم و تمایز آن‌ها با توجه به مفهوم توبه در معنویت، تمرین تکنیک گروهی درس عبرت، ارائه تکلیف مربوط به جلسه ششم
جلسه هفتم	بررسی تکلیف ارائه شده جلسه ششم، آموزش اهمیت ابعاد هدف‌گزینی معنوی و نقش آن بر کیفیت زندگی و شادی زوج‌ها - آموزش توکل و تسلیم و رضا و ارتباط آن با سبک زندگی، ارائه تکلیف مربوط به جلسه هفتم
جلسه هشتم	مرور مباحث ارائه شده، بررسی تکلیف ارائه شده توسط اعضا، آموزش مفهوم بازگشت نظام فکری ناکارآمد و نحوه مقابله با آن، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین (انحراف معیار) سن در گروه آزمایش ۶۴/۵۵ (۱۵/۸۰) و در گروه گواه ۶۲/۷۹ (۱۳/۴۱) بود. دو گروه معنویت‌درمانی و گروه گواه از نظر متغیر سن، تفاوت معناداری به لحاظ آماری با هم نداشتند ($P\text{-Value} > 0.05$). قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های شاپیرو-ویلکز، M باکس،

کرویت موچلی، و لوین، بررسی شد. از آن جایی که آزمون شاپیرو-ویلکز، M باکس، کرویت موچلی و لوین برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط نرمال بودن داده‌ها و شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رد نشد. همچنین نتایج بیان‌گر آن بود که میانگین آزمون‌ها از نظر اثربخشی معنویت‌درمانی بر متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود داشت.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کیفیت خواب	معنویت‌درمانی	۱۷/۲۳	۱/۹۸	۱۴/۶۰	۱/۵۹	انحراف معیار
	گواه	۱۶/۸۶	۲/۳۵	۱۶/۸۰	۲/۳۰	میانگین
اضطراب مرگ	معنویت‌درمانی	۱۱۵/۳۶	۵/۲۴	۹۹	۷/۴۷	انحراف معیار
	گواه	۱۱۹/۴۶	۴/۸۸	۱۱۹/۱۳	۴/۷۷	میانگین
تاب‌آوری	معنویت‌درمانی	۳۴	۴/۴۴	۳۷/۸۰	۴/۷۵	انحراف معیار
	گواه	۳۳/۵۳	۲/۷۴	۳۴/۲۰	۲/۶۲	میانگین

مرگ (اثر گروه: $P\text{-Value} < 0.001$ ؛ اثر زمان: $P\text{-Value} < 0.001$ ؛ اثر زمان*گروه: $P\text{-Value} < 0.001$) و در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری شد اما نمرات کیفیت خواب و تاب‌آوری و اضطراب مرگ در گروه گواه تغییری مشاهده نشد.

نتایج جدول ۳ بیانگر آن بود که آموزش معنویت‌درمانی به طور معناداری منجر به بهبود کیفیت خواب (اثر گروه: $P < 0.001$ ؛ اثر زمان: $P\text{-Value} < 0.001$ ؛ اثر زمان*گروه: $P < 0.001$ ؛ Value)، تاب‌آوری (اثر گروه: $P\text{-Value} < 0.001$ ؛ اثر زمان: $P\text{-Value} < 0.001$ ؛ اثر زمان*گروه: $P\text{-Value} < 0.001$)، اضطراب

جدول ۳- تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زمان و گروه بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ

مقیاس	منبع متغیر	منبع اثر	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	مقدار احتمال	مجنورات
کیفیت خواب	درون‌گروهی	زمان	۴۳/۲۸	۲	۲۱/۶۴	۱۵۳/۲۱	< 0.001	۰/۸۴
	بین‌گروهی	زمان*گروه	۳۹/۴۶	۲	۱۷/۷۳	۱۳۹/۶۸	< 0.001	۰/۸۳
	درون‌گروهی	گروه	۶۹/۵۶	۱	۶۹/۵۶	۱۲/۷۰	< 0.001	۰/۱۸
تاب‌آوری	درون‌گروهی	زمان	۹۳/۹۵	۱/۶۰	۵۸/۷۱	۱۵۲/۱۶	< 0.001	۰/۸۴
	بین‌گروهی	زمان*گروه	۴۲/۷۵	۱/۶۰	۳۶/۷۱	۶۹/۲۴	< 0.001	۰/۷۱
	درون‌گروهی	گروه	۱۵۷/۳۴	۱	۱۵۷/۳۴	۳۰/۵۴	< 0.001	۰/۳۴
اضطراب مرگ	درون‌گروهی	زمان	۱۳۲۹/۸۰	۱/۰۲	۶۶۴/۹۰	۷۲/۶۹	< 0.001	۰/۷۲

زمان*گروه	۱۲۴۲/۳۵	۱/۰۲	۱۲۱۱/۳۶	۶۷/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۰
بین‌گروهی	۴۸۶۹/۳۷	۱	۴۸۶۹/۳۷	۵۵/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۶

همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شد.

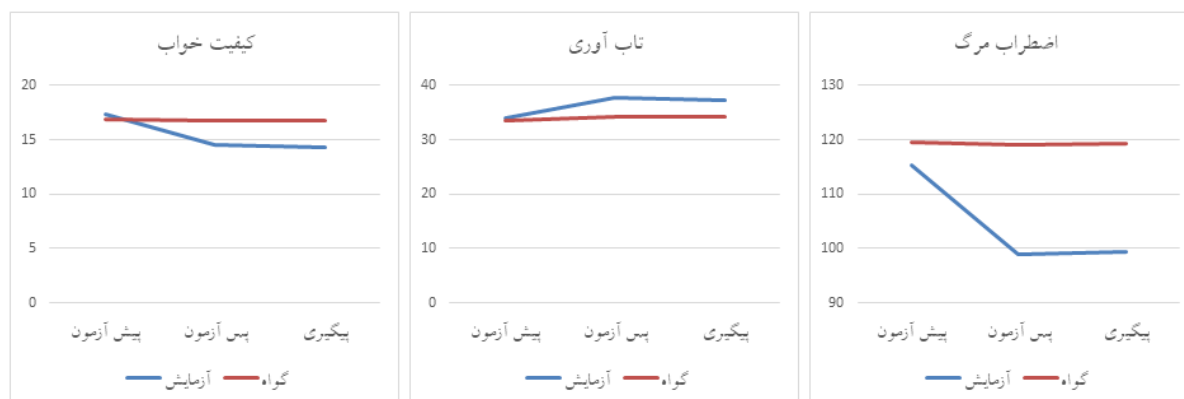
جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مراحل	اختلاف میانگین‌های هر دوره	
			پس‌آزمون	پیگیری
کیفیت خواب	آزمایش	پیش آزمون	۱/۴۰*	۱/۵۳*
		پس آزمون	-	۰/۱۳
	گواه	پیش آزمون	۰/۰۴	۰/۱۰
		پس آزمون	-	۰/۰۸
تاب‌آوری	آزمایش	پیش آزمون	-۲/۲۰*	-۲/۱۳*
		پس آزمون	-	۰/۰۶
	گواه	پیش آزمون	-۰/۰۵	-۰/۰۷
		پس آزمون	-	۰/۰۴
اضطراب مرگ	آزمایش	پیش آزمون	۸/۳۰*	۸/۰۰*
		پس آزمون	-	-۰/۳۰
	گواه	پیش آزمون	۰/۰۲	۰/۱۱
		پس آزمون	-	۰/۰۸

*P-Value < ۰/۰۵

گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافته است.

نمودار ۱ نشان داد که اضطراب مرگ در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است. همچنین نتایج نشان داد تاب‌آوری و کیفیت خواب در



نمودار ۱- مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری، اضطراب مرگ، کیفیت خواب در گروه آزمایش و گواه

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان بود. با توجه به

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده، ملاحظه می‌گردد که آموزش نظریه معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب سالمندان تأثیر دارد. نتیجه این پژوهش با پژوهش قدم‌پور مبنی بر تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر کیفیت خواب و سرسختی روان‌شناختی سالمندان همسو بود. در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت آموزش معنویت آموزش دقیق ارتباط فکر و احساس و رفتار در سالمندان منجر به این مسئله می‌شود که آن‌ها رابطه بهتر درک کنند و باورهای سالم‌تری بسازند تا بر مبنای باورهای خود عمل کنند. همچنین کمک می‌کند تا سالمندان سطوح افکار و باورهای ناکارآمد بسنجند تا بتوانند به خودپذیری بیشتری دست یابند و نگرانی‌های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تأمین نماید. آموزش بعد معنوی رویکرد معنویت‌درمانی با تأکید به مفهوم حضور خدا سعی دارد بسیاری از مسایل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، سطوح مدیریت و برنامه‌ریزی اجتماعی و انتظارات، احساسات، اعتقادات و پندارهای فردی را تحت تأثیر قرار دهد و بین آنچه هست و آنچه باید باشد، تعادل برقرار سازد تا فرد به رضایت از زندگی دست یابد. در نتیجه معنویت‌درمانی گروهی می‌تواند با تأمین منابع حمایتی برای فرد و نیز به شکلی غیرمستقیم‌تر از طریق تأثیرگذاری بر امید، به بهبود کیفیت خواب در سالمندان نیز منجر شود (۱۷-۱۹).

با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که آموزش نظریه معنویت‌درمانی اثربخشی بالا بر روی بهبود تاب‌آوری داشت. نتایج این پژوهش با پژوهش کریمی و شریعت‌نیا مبنی بر تأثیر معنویت‌درمانی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان همسو بود (۱۶).

این یافته را می‌توان این چنین تبیین کرد که در همه تجربه‌های عمیق معنوی حالت‌های وحدت‌یافتگی و تجربه‌هایی نظیر وجد، نشاط، خوف و رجا دیده می‌شود. نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه آموزش معنویت در بهبود نگرش و تغییر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور

از طریق ارزیابی‌های شناختی که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد، تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، اضطراب خود را مدیریت می‌کنند. از این دیدگاه، می‌توان گفت: باورها، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرآیند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نماید. بنابراین، معنویت حس قوی‌تری را ایجاد می‌نماید که از این راه به سازگاری و افزایش تاب‌آوری سالمندان کمک می‌کند (۲۰). با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که آموزش نظریه معنویت‌درمانی اثربخشی بالا بر روی بهبود اضطراب مرگ داشته است. نتایج این پژوهش با پژوهش ترابی و همکاران مبنی بر تأثیر معنویت‌درمانی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به سرطان همسو بود (۲۱). می‌توان گفت که مرگ از ابتدای خلقت انسان، کانون اصلی خرافات و باورهای گوناگون قرار گرفته و بشر برای رویارویی با این پدیده ناشناخته و هراسناک، به مذهب و فلسفه پناه برده و با توسل به علم و هنر تحمل آن را آسان‌تر کرده است. معنویت ترس از مرگ را کاهش می‌دهد (۲۲).

افرادی که دارای معنویت درونی شده بودن و حفظ کرامت او به منظور تقرب به درگاه خداوند جست‌وجو می‌کنند، با روی در خلال بزرگسالی افزایش می‌یابد، به گونه‌ای که اضطراب مرگ در بزرگسالانی، که افراد ایمانی راسخ به نیرو یا موجودی عالی دارند، کمتر است و سالمندی دوره‌ای است که سالمندان احساس معنویت پخته‌تری را پرورش می‌دهند؛ یعنی با آگاهی از این موضوع که زندگی آن‌ها در آینده‌ای نزدیک به پایان می‌رسد فعالانه معنای عالی‌تری را در آن می‌جویند. معنویت با مذهب همپوشی دارد و سطوح مذهبی بودن افراد پیر و جوان می‌تواند به گونه‌ای عمیق، اضطراب مرگ را که فرد در طول زندگی تجربه می‌کند، تحت تأثیر قرار دهد.

برخورداری از فلسفه شخصی پیشرفته درباره مرگ نیز ترس از مرگ را کاهش می‌دهد. بدین‌سان، افرادی که دیدگاه

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی سلامت دانشگاه بین‌المللی کیش با کد اخلاق به شماره IR.HUMS.REC.1398.339 مصوب کمیته اخلاق دانشگاه هرمزگان و تاریخ ۱۳۹۸/۹/۱۶ می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافعی بین آن‌ها وجود ندارد.

سهم نویسندگان

بهمن حاجات‌نیا (نویسنده اول) طراحی مطالعه، نگارش و جمع‌آوری داده‌ها ۵۰ درصد؛ بیوک تاجری (نویسنده دوم) مفهوم‌پردازی و ویرایش نهایی مقاله ۳۰ درصد؛ کبری حاجی‌علیزاده (نویسنده سوم) نگارش بحث ۲۰ درصد.

حمایت مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی سلامت دانشگاه بین‌المللی کیش است و تمام هزینه‌های مالی آن بر عهده نویسنده اول مقاله بوده است.

مذهبی متزلزلی دارند، مرگ را ترسناک‌تر می‌دانند. با رسیدن فرد به مرحله سالمندی، علاقه به معنویات در او تقویت می‌شود و معنویت به عنوان یکی از نیازهای درونی انسان که در قلب‌ها، ذهن‌ها و آیین‌ها، به ویژه آیین‌های مذهبی وجود دارد، می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ کمک کند و این زمانی میسر خواهد شد که معنویت رشد یافته، سالم و سودمند باشد. چون سالمندی مرحله گرایش به معنویات و ارتباط با یک نیروی متعالی و گسست ارتباط با دنیا است، از این رو، معنویات‌درمانی موجب کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌گردد (۲۳، ۲۴).

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است. این پژوهش تنها بر روی جمعیت سالمندان شهر شیراز صورت گرفته و در تعمیم نتایج به دیگر مناطق و شهرهای دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در جامعه و نمونه آماری دیگر، نیز انجام شود و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مقایسه‌ای میان اثربخشی رویکرد معنویت‌درمانی و دیگر روش‌های درمانی با متغیرهای مذکور صورت پذیرد. با توجه به اهمیت کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ در عرصه‌های مختلف زندگی و نقش کلیدی آن در سلامت روان و همچنین مزایای معنویت‌درمانی به شیوه گروهی پیشنهاد می‌شود جهت بهبود کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ افراد در حوزه‌های مختلف دیگر از جمله مراکز مشاوره و مراکز سالمندان از این روش استفاده شود.

تأییدیه اخلاقی

References

1. Sousa TM, Rodrigues B, Uchida MC, Ruberti OD, Schwingel PA, Novais TM, et al. Novel combined training approach improves sleep quality but does not change body composition in healthy elderly women: A preliminary study. *J Aging Res.* 2017; 2017:8984725. DOI: 10.1155/2017/8984725
2. Fraley RC, Roisman GI. The development of adult attachment styles: Four lessons. *Curr Opin Psychol.* 2019; 25:26-30. DOI: 10.1016/j.copsyc.2018.02.008
3. Bonardi JM, Lima LG, Campos GO, Bertani RF, Moriguti JC, Ferrioli E, et al. Effect of different types of exercise on sleep quality of

- elderly subjects. *Sleep Med.* 2016; 25:122-9. DOI: 10.1016/j.sleep.2016.06.025
4. Tsapanou A, Gu Y, O'shea DM, Yannakoulia M, Kosmidis M, Dardiotis E, et al. Sleep quality and duration in relation to memory in the elderly: Initial results from the Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet. *Neurobiol Learn Mem.* 2017; 141:217-25. DOI: 10.1016/j.nlm.2017.04.011
 5. Doumas DM, Esp S, Flay B, Bond L. A randomized controlled trial testing the efficacy of a brief online alcohol intervention for high school seniors. *J Stud Alcohol Drugs.* 2017; 78(5):706-15. DOI: 10.15288/jsad.2017.78.706
 6. Hartogsohn I. The meaning-enhancing properties of psychedelics and their mediator role in psychedelic therapy, spirituality, and creativity. *Front Neurosci.* 2018; 12:129. DOI: 10.3389/fnins.2018.00129
 7. Hosseini S, Barker K, Ramirez-Marquez JE. A review of definitions and measures of system resilience. *Reliab Eng Syst Saf.* 2016; 145:47-61. DOI: 10.1016/j.res.2015.08.006
 8. Kang SH, Yoon IY, Lee SD, Kim T, Lee CS, Han JW, et al. Subjective memory complaints in an elderly population with poor sleep quality. *Aging Ment Health.* 2017; 21(5):532-6. DOI: 10.1080/13607863.2015.1124839
 9. Shirkavand L, Abbaszadeh A, Borhani F, Momenyan S. Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderly suffering from cancer. *Electron J Gen Med.* 2018; 15(3):1-7. DOI: 10.29333/ejgm/85501
 10. Solaimanzadeh F, Mohammadinia N, Solaimanzadeh L. The relationship between spiritual health and religious coping with death anxiety in the elderly. *J Relig Health.* 2020; 59(4):1925-32. DOI: 10.1007/s10943-019-00906-7
 11. Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect of group spirituality therapy on hope of life and life style improvement of breast cancer patients. *Appl Couns.* 2017; 7(1):101-14. [Persian]
 12. Dadfar M, Bahrami F, Noghabi FS, Askari M. Relationship between religious spiritual well-being and death anxiety in Iranian elders. *Int J Med Res Health Sci.* 2016; 5(6):283-7.
 13. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003; 18(2):76-82. DOI: 10.1002/da.10113
 14. Lester D. The Collett-Lester fear of death scale: The original version and a revision. *Death Stud.* 1990; 14(5):451-68. DOI: 10.1080/07481189008252385
 15. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28(2):193-213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
 16. Karimi MM, Shariatnia KA. Effect of spirituality therapy on the resilience of women with breast cancer in Tehran, Iran. *J Gorgan Univ Med Sci.* 2018; 19(4):32-7. [Persian]
 17. Ghadampour E. Measuring the effectiveness of group spirituality therapy on sleep quality and mental toughness in elderly subjects in Khorramabad. *JOGE.* 2019; 3(2):31-9. [Persian] DOI: 10.29252/joge.3.2.31
 18. Soleimani MA, Lehto RH, Negarandeh R, Bahrami N, Chan YH. Death anxiety and quality of life in Iranian caregivers of patients with cancer. *Cancer Nurs.* 2017; 40(1):10-20. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000355
 19. Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, et al. Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage.* 2017; 54(4):514-22. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.019
 20. Chaar EA, Hallit S, Hajj A, Aaraj R, Kattan J, Jabbour H, et al. Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Support Care Cancer.* 2018; 26(8):2581-90. DOI: 10.1007/s00520-018-4089-1
 21. Torabi F, Sajjadi M, Nourian M, Borumandnia N, Farahani AS. The effects of spiritual care on anxiety in adolescents with cancer. *Support Palliat Care.* 2017; 1:12-7. DOI: 10.22037/spc.v1i1.11007
 22. Sankhe A, Dalal K, Save D, Sarve P. Evaluation of the effect of spiritual care on patients with generalized anxiety and depression: A randomized controlled study.

- Psychol Health Med. 2017; 22(10):1186-91.
DOI: 10.1080/13548506.2017.1290260
23. Oshvandi K, Amini S, Moghimbeigi A, Sadeghian E. The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: A Randomized Clinical Trial. *Hayat*. 2018; 23(4):332-44. [Persian]
24. Hedayatizadeh-Omran A, Janbabaei G, Faraji Emafti M, Noroozi A, Kolagari S, Modanloo M. Relationship between spirituality and death anxiety in patients with cancer undergoing chemotherapy. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2018; 27(156):98-108. [Persian]

The effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience, and death anxiety of the elderly

Bahman Hajatnia¹Biouk Tajeri^{2*}Kobra Haji Alizadeh³

1. Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.
2. Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
3. Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Abstract

Introduction: The multiplicity and variety of stresses that people face in old age have made it necessary to pay attention to the issue of mental health, especially resilience in the elderly people. The aim of this study was to investigate the effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience, and death anxiety of the elderly.

Methods: The present research was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group. The statistical population of this study included all elderly people living in the nursing home in Shiraz in 2019. Out of them, 30 people were selected using the available sampling method and using simple randomization method assigned to two groups of spiritual therapy (n=15) and control group (n=15). The data were obtained using a resilience questionnaire (Connor-Davidson, 2003), Death Anxiety Scale (Collett Lester, 1969), and the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (Buysse et al, 1989). Data were analyzed using repeated measurement and ANOVA tests by SPSS software. The significance level of tests was considered to be 0.05.

Results: The results showed that spirituality therapy significantly improved the sleep quality (P-Value<0.001), resilience (P-Value<0.001), and death anxiety (P-Value<0.001) in the experimental group. But the mean scores of sleep quality, resilience, and death anxiety did not change significantly in the control group.

Conclusion: Based on the findings of this study, spirituality therapy can be used to improve the sleep quality, resilience, and death anxiety in elderly people.

Keywords: Spiritual Therapy, Sleep Quality, Resilience, Death Anxiety, Elderly.

Original Article

Received: 31 May 2021

Accepted: 21 July 2021

How to cite this article: Hajatnia B, Tajeri B, Haji Alizadeh K. The effectiveness of spiritual therapy on the quality of sleep, resilience and death anxiety of the elderly. *Journal of Preventive Medicine*. 2021; 8(2):17-26.

Correspondence: Biouk Tajeri, PHD, Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Tel: +98 9126049225 Email: btajeri@yahoo.com ORCID: 0000-0001-9575-9236