

تأثیر معنا درمانی متکی به آموزه های قرآنی بر سلامت روان شناختی و تاب آوری مردان سالمند

محمد رضوانی^۱، صفورا بهزادی بیکاه^{۲*}، ادیبه برشان^۳، وحید منظری توکلی^۲

چکیده

هدف: امروزه اهمیت سلامت روان سالمندان و تأثیر شگرف آن بر ابعاد دیگر سلامت جسمی، اجتماعی و معنوی آن‌ها انکارناپذیر هست و به نظر می‌رسد درمان‌های مبتنی بر آموزه‌های قرآنی نقش مهمی در سلامت روانی و جسمی آن‌ها دارد. هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر سلامت روانی و تاب‌آوری مردان سالمند شهر سنندج بود. **روش:** روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۱۰ نفر مرد سالمند ۶۵ سال و بالاتر مرکز نگهداری سالمندان شهر سنندج در سال ۱۴۰۳ بودند که ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس از دو مرکز خانه سالمندان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. مداخله معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر سلامت روانی و تاب‌آوری سالمندان شهر سنندج در سطح معناداری $P < 0/001$ مؤثر است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر سلامت روان و تاب‌آوری، می‌توان از این درمان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی سالمندان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: آموزه های قرآنی، تاب‌آوری، سالمندان، سلامت روانی، معنا درمانی

۱. دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد رشته مشاوره شغلی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه خوارزمی کرج، ایران
۲. نویسنده مسئول. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران
۳. استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

مقدمه

تأثیر معنا درمانی متکی به آموزه های قرآنی...

علاوه بر سیرنزولی فرآیندهای زیست‌شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، نحوه کنش‌های اجتماعی در ایجاد اختلالات روانی این دوره نقش مهمی دارند. برخی از نظریه‌پردازان معتقدند بهترین راه حفظ سلامت روان و اجتناب از اختلالات روانی در سالمندی، فعال باقی ماندن از نظر اجتماعی است، عدم پذیرش از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری‌های روانی در سنین سالمندی به شمار می‌روند که حضور و مشارکت در امور اجتماعی می‌تواند از آن پیشگیری کند (۲). افراد با سلامت روان ویژگی‌هایی دارند که شامل پذیرش و دوست داشتن خویشان است. این دو مفهوم به همراه هم مکمل اولین بخش سلامت روان هستند. برقراری روابط با دیگران وقتی بهتر صورت می‌گیرد که فرد از خود پنداره و عزت‌نفس مثبتی برخوردار باشد. مقابله با نیازها و انتظارات زندگی و مدیریت چالش‌ها و الزامات آن بخشی از سلامت روانی است. امروزه اهمیت سلامت روان و تأثیر شگرف آن بر ابعاد دیگر سلامت جسمی، اجتماعی و معنوی انکارناپذیر هست. جدا از تعریف سلامت، با در نظر گرفتن ارتباط تنگاتنگ این بخش از سلامت با بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت می‌توان بیان نمود بدون سلامت روان، دستیابی به ابعاد دیگر سلامت امکان‌پذیر نیست (۳).

یکی دیگر از متغیرهای مهم و مؤثر بر کیفیت زندگی در دوران سالمندی می‌توان تاب‌آوری را نام برد. انسان‌ها در برابر شرایط نامساعد، خطرناک و سختی‌ها معمولاً احساس بی‌پناهی می‌کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می‌کنند که در برابر خطرناک و سختی‌ها تحمل و تاب‌آوری کنند. تاب‌آوری در واقع فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز، علی‌رغم شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده است. تاب‌آوری به این مسئله می‌پردازد که فرد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود

را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (۴). تاب‌آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علی‌رغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد. تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده، فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برابر برقراری تعادل زیستی، روانی، معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است (۵). تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند. افراد تاب‌آور نسبت به شرایط تنش‌زا نگرش متفاوتی دارند و تسلیم آن شده و حالت انفعالی نمی‌گیرند، بلکه به‌طور مؤثری با شرایط مقابله نموده و با آن مواجهه می‌شوند، نه اینکه از آن اجتناب کنند. تاب‌آوری نوعی ظرفیت کلی است که برای جلوگیری، به حداقل رساندن، یا غلبه بر مشکلات از آن استفاده می‌کنند. تاب‌آوری نشان‌دهنده توانمندی‌های فرد به‌عنوان عوامل محافظتی و ابزاری برای رشد مثبت است. فرض تاب‌آوری این است که افراد توانایی‌هایی را دارا هستند که به آن‌ها کمک می‌کنند تا علی‌رغم شرایط ناگوار به بقای خود ادامه دهند (۶).

یکی از عوامل اثرگذار بر سالمندان فقدان معنا در زندگی است. در کنار درمان‌های دارویی و نیز مراقبت‌های موردنیاز در سالمندان، مداخلات روان‌شناختی کمک‌شایانی به آسیب‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی در سالمندان خواهد کرد (۷). نیاز به مطالعات پیگیر و رویکردهای درمانی که متناسب با شرایط آموزه‌هایی و مذهبی جامعه باشد واقعیتی انکارناپذیر است. یکی از جنبه‌های اساسی در جوامع مختلف در طول تاریخ باورهای دینی بوده آموزه‌های دینی، باور به واقعی بودن جنبه‌های اسطوره‌ای، فراطبیعی یا معنوی یک دین است. ایمان به خداوند زندگی را به سمت امور معنوی و متعالی جهت



قرار می‌گیرد، دین ترس و وحشت را از او برطرف و حیاتی دوباره به وی اعطاء می‌کند و او را تحریک می‌کند تا به شیوه‌ای عمل نماید که از نظر جامعه قابل قبول است. تنها مذهب است که در دنیای مادی امروز جهت حفظ ارزش‌های انسانی قادر به تعیین مسیر صحیح برای اوست (۱۲).

کنعانی و گودرزی، در مطالعه خود دریافتند که معنا درمانی قرآنی برافزایش تاب‌آوری تأثیر داشت (۱۳). سروریان و همکاران، در پژوهش خود نشان داد که معنا درمانی با رویکرد دینی موجب افزایش تاب‌آوری شده است (۱۴). صداقت، در مطالعه خود دریافت که درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر ارتقای سلامت روان تأثیر دارد (۱۵). دویتیاتی و همکاران، در بررسی خود، بیان داشتند معنویت درمانی قرآنی موجب افزایش سلامت روان شده است (۱۶).

با افزایش مشکلات و آسیب‌های روان‌شناختی سالمندان درمان‌های دارویی و مشاوره فردی و گروهی می‌توانند در رهایی سالمند از تعارضات عاطفی و فشارهای روانی سودمند باشند. با توجه به دشواری و پیچیدگی درمان دارویی در سالمندان، کاربرد روش‌های غیر دارویی ضروری به نظر می‌رسد. یکی از ویژگی‌های برجسته جامعه ایرانی پابندی و اعتقاد به آموزه‌های اسلام است که می‌توان از این باورهای دینی و قرآنی در روش‌های درمانی بومی‌شده استفاده کرد. با توجه به ادبیات پژوهش و مطالعات انجام‌شده در این زمینه، می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که تاکنون معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های ایرانی-قرآنی بر سلامت روانی و تاب‌آوری در یک مطالعه، موردبررسی قرار نگرفته است. این پژوهش به دنبال آن است که این خلأ موجود در پژوهش‌های گذشته را پرکند؛ بنابراین، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر سلامت روانی و تاب‌آوری مردان سالمند شهر سنندج بود.

می‌بخشد؛ و شور و شوق، حرکت و تلاش را در انسان افزایش می‌دهد (۸). معنا درمانی، یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی‌گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و به آینده‌ی فرد معنا می‌دهد. امروزه بیش از پیش، مردم شیوه‌ها و وسایل گوناگون زندگی کردن را در اختیاردارند، اما معنایی را که برای آن زندگی کنند در اختیار ندارند. معنا درمانی، روشی از رویکرد وجودی است که می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعین جهت چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان معنا کند (۹). این روش درمانی بر اساس دیدگاه فرانکل پایه‌گذاری شده است. به نظر فرانکل در معنای انسان سالم، معنویت مستتر است و در سایه همین سلامت معنوی است که فرد به کمال می‌رسد و فراتر از ابعاد عینی و مادی زندگی حرکت می‌کند. این نوع درمان به مراجعین کمک می‌کند تا معنایی را در زندگی‌شان پیدا کنند. معنا درمانی کمتر به گذشته توجه دارد و بیشتر بر آینده و معنای زندگی تأکید می‌کند. معنا درمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی، به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت برمی‌انگیزد و بیان می‌کند آنچه انسان را از پای درمی‌آورد، رنج و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست بلکه بی‌معنی شدن زندگی است که مصیبت آور است (۱۰). معنی درمانی را می‌توان برخاسته از دین دانست همان‌گونه که ابعاد آن در چارچوب اسلام قرارگرفته و دین اسلام نیز آن را تأیید نموده است (۸). انسان مؤمن لذت و کمالی را خواستار است که هیچ لذت دنیایی و کمال مادی به ارزش و مطلوبیت آن نمی‌رسد. پس شوق او در خواستن این لذت و کمال بیشتر از شوق کسانی است که خواستار لذت و کمالات مادی هستند. این تفاوت، تفاوت در اهداف است، کسی که هدفش خداوند لایزل است تا ابد مجذوب او می‌گردد؛ و در جهت رضایت او حرکت می‌کند (۱۱). هنگامی که انسان در مواجهه با ناکامی‌ها، تنش‌های روانی و کشمکش‌ها در شرف از بین رفتن و خرد شدن



روش بررسی

پژوهش نیمه تجربی حاضر به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۱۰ نفر مرد سالمند ۶۵ سال و بالاتر مرکز نگهداری سالمندان شهر سنندج در سال ۱۴۰۲ بودند که ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) دو مرکز خانه سالمندان ذهن نو و امید به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌های تاب‌آوری و سلامت روان به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی هفته‌ای دوبار، روی دو گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل، اعلام رضایت شرکت در جلسات آموزشی، سن بالای ۶۵ سال و بیشتر، اقامت بیش از یک سال در مرکز نگهداری سالمندان، عدم اختلال روانی عمده و اختلالات شخصیت، عدم شرکت در هرگونه جلسات روان‌درمانی به‌طور هم‌زمان با عدم سابقه شرکت آزمودنی در درمان مقابل با توجه به خوداظهاری خود آزمودنی‌ها بود. معیارهای خروج شامل دریافت هم‌زمان نوع دیگری از روان‌درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه‌ای به‌صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید.

پرسشنامه تاب‌آوری: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. شامل ۲۵ سؤال است که برای هر سؤال طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است که از صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه

ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و پرخطر) احراز گردیده است. در نسخه اصلی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش شد، همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک‌فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ به دست آمد (۱۷).

برای تعیین روایی ایرانی توسط رجیبیان و حیدری، نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و پس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد (۱۸).

پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس علائم جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (سؤالات ۸ تا ۱۴)، کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و علائم افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) است. برای جمع‌بندی نمرات به الف (هیچ) نمره صفر، ب (خفیف) ۱، ج (متوسط) ۲ و د (شدید) نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. در نسخه اصلی پرسشنامه میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد. در مطالعه درب اصفهانی و همکاران، میزان پایایی با روش باز آزمایی ۰/۹۱ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۱۹).

سپس پروتکل معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی توسط دکترای روانشناسی که آموزش لازم در این خصوص را دیده بود، در مرکز خانه سالمندان ذهن نو شهر سنندج طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در آذرماه سال ۱۴۰۳ و به‌صورت گروهی هفته‌ای دوبار در گروه مداخله اجرا شد ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد.

محتوای مداخله معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در جدول ۱ بیان شد (۲۰).
 تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی

جلسات درمانی	محتوا
جلسه اول	تعیین اهداف و قوانین گروه، تعریف و بیان معنی درمانی و لزوم وجود معنی در زندگی برای افراد با ذکر یک مثال، ارائه تکلیف به سالمندان به منظور اندیشیدن در مورد مطالب جلسه.
جلسه دوم	دادن بازخورد، تعریف آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند.
جلسه سوم	مسئولیت شخصی که باید به عنوان یک بخش اجتناب ناپذیر وضعیت انسان تلقی شود، ما می توانیم از طریق ترمیم و بازسازی زندگی مان سازگاری خویش با دیگران را افزایش دهیم.
جلسه چهارم	صحبت درباره جنبه‌های متفاوت عشق و راهی برای رسیدن به معنی زندگی و به خاطر داشتن این مطلب که عشق یک پدیده انسانی است و باید مراقب بود که جنبه انسانی آن حفظ گردد.
جلسه پنجم	آموزش چیستی و ماهیت انسان: اراده و اختیار انسان، محدودیت توانایی انسان، تکثر نوع انسان، شکوفایی انسان، انسان خطا کار، ارزش وجودی انسان
جلسه ششم	بحث در مورد ارزش های خلاق، ارزش های تجربی و ارزش های گرایشی. ارزش های خلاق با فعالیت آفریننده و زایا ادراک می شوند، با عمل آفریدن اثری ملموس یا اندیشه ای ناملموس یا خدمت به دیگران که بیان فردی است. می توان به زندگی معنا بخشید. ارزش های تجربی مجذوب شدن در زیبایی های عالم طبیعت یا هنر است و ارزش های گرایشی آن هایی هستند که دگرگون ساختن آن ها یا دوری گزیدن از آن ها در توان ما نیست، یعنی شرایط تغییرناپذیر سرنوشت به هنگام رویارویی با چنین وضعی، تنها راه معقول پاسخگویی پذیرفتن است. شیوه ای که سرنوشت خویش را می پذیریم شهامتی است که در برابر مصیبت و مشکلات نشان می دهیم.
جلسه هفتم	آموزش چگونگی ارتباط با خویشتن خود (چگونگی زندگی با مالک عدم حسرت و پشیمانی، پذیرش محدودیت توانایی های انسان) رهایی از احساس گناه و سرزنش خود (ایمان به توانایی و اراده و اختیار انسان، رهایی از کمال زدگی، توجه معطوف به خویش و پذیرش نقاط مثبت و منفی خود، انتخاب ویژگی های مطلوب وجودی خود، ارزش وجودی انسان، پذیرش تکثر نوع انسان) رهایی از قیاس با دیگران و سرزنش خود (دوست داشتن و تائید خود، سلامتی).
جلسه هشتم	آموزش چگونگی ارتباط با خدا و امر قدسی (چگونگی زندگی با مالک عدم حسرت و پشیمانی، پذیرش تفاوت سطح و نوع ایمان و یقین در انسان ها، ایمان و انواع رویکردها نسبت به خداوند یا امر قدسی، رابطه ایمان و سلامت، شک و تردید، تواضع، توکل، دعا، رابطه ایمان با اخلاق، احساس و عاطفه و نقش آن در معنویت، وجود رنج و شر، عشق خدا)
جلسه نهم	ارتباط با زندگی، هستی و خلقت (چگونگی زندگی با مالک عدم حسرت و پشیمانی، ساختنی بودن زندگی به دست انسان، پذیرش محدودیت توانایی های انسان، عظمت خلقت هستی و انسان، ارزش نعمت و فرصت زندگی)
جلسه دهم	مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسه اول تا نهم به صورت نظری، اجمالی و عملی، اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0/05$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین بررسی اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر سلامت روانی و تاب‌آوری مردان سالمندان مراکز نگهداری شهر سنندج صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۴۰ نفر در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) با میانگین سنی ۶۸/۶ و انحراف معیار ۲/۸۵

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش‌آزمون Mean±SD	پس‌آزمون Mean±SD
سلامت روانی	کنترل	۳۸/۹۴±۶/۵۵	۳۶/۲۵±۷/۱۲
	آزمایش	۳۹/۸۷±۶/۷۴	۵۵/۴۵±۸/۱۲
تاب‌آوری	کنترل	۴۰/۱۱±۴/۵۸	۴۲/۵۸±۶/۸۷
	آزمایش	۳۷/۷۴±۵/۴۱	۶۶/۴۱±۸/۸۷

مطابق نتایج به‌دست‌آمده جدول ۳، بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، آموزش معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی طور معناداری برافزایش بر سلامت روانی و تاب‌آوری سالمندان تأثیر گذاشته است ($P < 0/05$). همچنین ۴۸/۹ درصد افزایش سلامت روان و ۵۳/۴ افزایش تاب‌آوری سالمندان را معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی تبیین می‌کند.

بر اساس جدول ۲ بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای سلامت روانی و تاب‌آوری تفاوت فراوانی وجود دارد. نتایج مربوط به اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های ایرانی-قرآنی بر سلامت روانی و تاب‌آوری در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های ایران-قرآنی بر سلامت روانی و تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذور ایبا
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۴۷/۷۸	۱	۴۷/۷۸	۱/۷۳	۰/۱۴	۰/۴۸۹
	گروه	۵۸۲/۴۳	۱	۵۸۲/۴۳	۲۱/۲۰	۰/۰۱	
	خطا	۷۴۱/۷۲	۲۷	۲۷/۴۷	-	-	
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۵۱/۹۴	۱	۵۱/۹۴	۱/۳۱	۰/۱۲	۰/۵۳۴
	گروه	۱۱۸۷/۴۶	۱	۱۱۸۷/۴۶	۲۳/۲۱	۰/۰۰۱	
	خطا	۸۵۱۰۶۶	۲۷	۳۹/۵۱	-	-	

رویکرد دینی موجب افزایش تاب‌آوری شده است (۱۴). نتایج ناهم‌سویی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که انسان‌ها (به‌ویژه زمانی که به دوران پایان عمر و سالمندی می‌رسند) در طول زندگی خود از چه باید‌ها و نبایدهایی پیروی کنند و آموزه‌های دینی- روان‌شناختی چنین بیان می‌کنند که وجود آدمی، میل به کمال را دنبال می‌کند و نباید در مسیر هدفی خیالی یا تنازلی گام بردارد. سالمندان با بهره‌جستن از آموزه‌های دینی می‌آموزند که در برخورد با مشکلات فردی، اجتماعی و محیطی

مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر سلامت روانی و تاب‌آوری سالمندان مرد شهر سنندج انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های ایرانی قرآنی بر تاب‌آوری سالمندان مرد شهر سنندج تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته همسو بود. کنعانی و گودرزی، در مطالعه خود دریافتند که معنا درمانی قرآنی برافزایش تاب‌آوری تأثیر داشت (۱۳). سروریان و همکاران، در پژوهش خود نشان داد که معنا درمانی با

بحث

پس از تعریف و بازشناسی مشکل، چگونه بهترین واکنش را نشان دهند (۲۱). نوع نگرش و باورهای آدمی درباره فلسفه زندگی در این عالم و این که این جهان را آسایشگاه تلقی کند یا آزمایشگاه بداند، در تاب‌آوری او اثرگذار است. حتی اگر شرایط زندگی بسیار سخت هم باشد، با اعتقادات صحیح می‌توان خوش‌بین بود و در نتیجه کمتر افسرده شد و از زندگی راضی بود. در این راستا، قرآن کریم و ائمه معصومین علیهم‌السلام، آموزه‌های ارزنده‌ای دارند که انسان‌ها را به خوش‌بینی نسبت به خداوند و حیات طیبه دعوت می‌کنند (۱۴). در تعالیم دینی به‌منظور بهره‌مند شدن از زندگی باکیفیت مطلوب، توصیه‌ها و راه‌کارهایی ارائه شده است مانند ذکر خدا، تفکر مثبت، حسن ظن، شاد کردن دیگران، توکل کردن بر خدا، در حال زندگی کردن، خوش‌بینی به قضا و قدر الهی، رعایت تقوا، توجه سازنده به مرگ و آخرت، نگاه به پایین‌دست، امیدواری به شفاعت اهل بیت علیهم‌السلام که در صورت به کار بستن این توصیه‌ها، انسان علاوه بر بهره‌مندی از یک زندگی مطلوب در این دنیا، سرانجام به سعادت و کمال انسانی خود که رسیدن به قرب الهی است نیز دست خواهد یافت (۱۳). هم‌چنین به دلایل مختلف از جمله مفاهیم فلسفی و اعتقادی معنای زندگی، آمیختگی آموزه‌های قرآنی با جامعه ایرانی و غنی بودن آموزه‌های قرآنی - ایرانی در زمینه معنا، اثربخشی برنامه معنا درمانی مبتنی بر ارزش‌های قرآنی - ایرانی برافزایش تاب‌آوری سالمندان قابل تبیین است (۲۰).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های ایرانی قرآنی بر سلامت روانی سالمندان شهر سنندج تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته همسو بود. صداقت، در مطالعه خود دریافت که آموزه‌های قرآنی بر ارتقای سلامت روان تأثیر دارد (۱۵). دویتیان‌تی و همکاران، در بررسی خود، بیان داشتند معنویت درمانی قرآنی موجب افزایش سلامت روان شده است (۱۶). نتایج ناهم‌سویی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که اعضای گروه در زمان از دست دادن دوستان قدیم طعم رفاقت‌های تازه‌ای را می‌چشند و فرصتی تازه می‌یابند تا به یکدیگر کمک کنند و احترام و اعتماد به نفسشان را افزایش دهند. بر این اساس معنا درمانی گروهی می‌تواند به افراد مسن کمک کند تا معنایی در زندگی خود بیابند و در پناه حمایت‌های اجتماعی به دست آمده با غم و اندوه، کمبودها، بیماری‌های روانی و در نهایت مرگ سازگار شوند (۲۲). بهداشت روانی شخص وقتی تأمین می‌گردد که فرد ارتباط مطلوب با محیط داشته باشد و زندگی آرام، بدون اضطراب و هماهنگ با دیگران را تجربه نماید. هر چیزی او را نلرزاند. این موارد در آموزه‌های دینی و اهداف تربیتی اسلام محقق می‌شود. اسلام آمده است تا انسان‌ها را به سوی همین هدف رهنمون سازد. زیرا اهداف تربیت در اسلام رساندن به کمال مطلق و بیدار ساختن استعداد خداخواهی و خداجویی انسان است (۱۵). شخص متدین و مؤمن که بزرگ‌ترین آرام‌بخش را یاد خدا می‌بیند، ایمانش مهم‌ترین پشتوانه در مسیر زندگی است و خدا را بهترین تکیه‌گاه می‌بیند، انسان اگر از ایمان خالی شود. اگرچه وجدان بر او حاکم باشد باز هم نمی‌تواند انسانی به تمام معنی باشد، بلکه احساس کمبود می‌کند و گرفتار آشفتگی‌ها و پریشان‌حالی‌ها می‌شود از تعبیرهای زیبای قرآن که در مورد حزن دارد این نکته را به خوبی می‌توان درک کرد که خداوند ایمان و عبادت را مهم‌ترین چیزی نقش آموزه‌های دینی در بهداشت روانی می‌داند که از اندوه و اضطراب جلوگیری می‌نماید (۱۶). از دلایل دیگری که اثربخشی برنامه مذکور را قابل تبیین می‌کند این است که مبنای آن، اصول و مفاهیم و برنامه معنا درمانی بنیان‌گذار معنا درمانی، ویکتور امیل فرانکل است که برخلاف برخی از روان‌درمانگران وجودی که جهان را پوچ و بی‌معنا می‌دانند، رویکردی دینی دارد و از اصول اساسی نظریه وی این است که هستی، هدف و غایتی

دارد و ما در جهانی معنادار زندگی می‌کنیم که این نظر با نظر ادیان هم‌راستا است (۲۰).

اما محدودیت‌هایی در این زمینه وجود داشت. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت بررسی‌ها و مصاحبه‌ها مطابق با چند جلسه روان‌درمانی بوده است و زمان برای دوره‌های پیگیری نیز وجود نداشت. جلسات آموزش درمان هم بامشکلات زیادی نظیر توجیه حضور به‌موقع در جلسات، غیبت نکردن از جلسات درمانی و موارد دیگر همراه بود. هم‌چنین از آنجایی که جامعه آماری مردان سالمند شهر سنندج بودند بدین معنی که تنها در یک مکان و شهر و جنسیت انجام شده است در تعمیم نتایج به سالمندان کل کشور و زنان سالمند باید احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود، از سایر مداخلات درمانی استفاده شود. هم‌چنین این پژوهش در سایر شهرها و روی زنان سالمند اجرا گردد. در بعد کاربردی به درمانگران مرتبط با این حیطه پیشنهاد می‌شود، در ابتدا آموزش‌های لازم در ارتباط با معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی را دریافت کرده، سپس این آموزش‌ها را در مراکز نگهداری سالمندان جهت بهبودی این‌گونه افراد به کار برند تا آسیب‌های روان‌شناختی کمتری را تجربه کنند و سلامت روانی و تاب‌آوری آن‌ها افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

طبق اصول اساسی نظریه معنا درمانی، « هستی » هدف و غایتی دارد و ما در جهانی معنادار زندگی می‌کنیم و این نظر با دیدگاه آموزه‌های قرآنی نیز هم‌راستا است، معنا درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی می‌تواند سلامت روان و تاب‌آوری سالمندانی که در پایان عمر هستند را افزایش دهد؛ بنابراین می‌توان از این درمان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی سالمندان استفاده کرد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی زیر نظر اداره بهزیستی شهر سنندج و دارای کد اخلاق IR.IAU.SANANDAJ.REC.1402.128 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد قرآنی واحد سنندج است. بدین‌وسیله از کلیه مسئولان و کارکنان مراکز نگهداری سالمندان و سالمندان مشارکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌گردد.

Reference

1. Puchalski, C. M. Vitillo, R. Hull, S. K. & Reller, N. Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*. 2019; 17(6), 642– 656. doi:10.1089/jpm.2014.9427.
2. Dokoohaki N, Farhadi A, Tahmasebi R, Ravani-pour M. Relationship of Social Participation with Mental Health and Cognitive Function of the Older People with Chronic Disease. *Iran J Rehabil Res*. 2021;7(2):29 -39.
3. Santini S, Tombolesi V, Baschiera B, Lamura G. Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot Research -Action in Italy. *BioMed Res Int*. 2018;2018:1 -14.
4. Schwalm, F. D. Zandavalli, R. B. de Castro Filho, E. D. & Lucchetti, G. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*, 27(5), 1218-1232.
5. Hatami, S. & Shekarchizadeh, H. (2022). Relationship between spiritual health, resilience, and happiness among a group of dental students: a cross-sectional study with structural equation modeling method. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-8.
6. Ebrahimi A, Yadollahpour M, Akbarzadeh Pasha A, Seyedi-Andi S, khafri S. The Relationship between Spiritual Health and Resilience in Hemodialysis Patients. *J Babol Univ Med Sci*. 2021; 23(1):135-141.
7. Westerhof, G. J. & Slatman, S. In search of the best evidence for life review therapy to reduce depressive symptoms in older adults: A meta- analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2019;26(4), 12301.
8. Sarkha, Zainab, Meaning therapy from the perspective of Islam and its role in mental health, the first international conference and the second national conference of psychology and religion, Ardabil, 2023, <https://civilica.com/doc/1840799>.
9. Wong PT. Existential positive psychology and integrative meaning therapy. *International Review of Psychiatry*. 2020 Nov 16;32(7-8):565-78.
10. Religiosity, Spirituality and Health - Scientific Mechanisms and Evidence. *Iran J Cult Health Promot*. 2021; 4 (4):510-520.
11. Wahab MA. Islamic spiritual and emotional intelligence and its relationship to eternal happiness: A conceptual paper. *Journal of religion and health*. 2022;61(6):4783-806.
12. Harianti WS, Huwaida R, Adriwiguna NS, Qudsyi H. Muraqabah intensification therapy (MIT): an alternative Islamic therapy for social media addiction. *International Journal of Public Health*. 2022 Mar 1;11(1):38-46.
13. Kanaani K, Godarzi MA. Investigating the Effect of Islamic logo Therapy on the Improvement of Social adaptation and Resiliency in the Mothers of Mentally Retarded Children. *Community Health Journal*. 2017 May 9;10(1):52-62.
14. Sorourian Z, Taghizadeh M.H, Sorourian H.R. The effectiveness of meaning therapy; With a religious approach on self-esteem, happiness and resilience of adolescent girls. *Psychology and Religion*. 2017; 10(3): 81-93.
15. Sedaqat, M. The role of religious teachings in mental health and improving immigration problems. 2022; 1(2): 39-63.
16. Dwidiyanti M, Munif B, Santoso A, Rahmawati AM, Prasetya RL. DAHAGA: An Islamic spiritual mindfulness-based application to reduce depression among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Belitung Nursing Journal*. 2021 Jun 28;7(3):219-26.
17. Connor KM, Davidson J.R, Lee LC. Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of traumatic stress*. 2003; 16(2): 487-94.
18. Rajabiyan dehziroh M, Heydari S. The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence and resilience, life satisfaction and mental health of the spouses. *Rooyesh*. 2020; 9 (5):105-116
19. Darbe Esfahani F, Motaghedifard M, Arfaei F, Shekari A, Abbasi Moghadam M. Correlation of Islamic Lifestyle with Life Satisfaction and Mental Health. *Islamic Life Style*. 2018; 2 (3):131-135.

20. Farahini N, Afrooz GA, Ghojari Bonab B, Arjmand Nia AA. The effectiveness of logotherapy program based on Islamic-Iranian values on marital satisfaction among parents of exceptional children. *Journal of Family Psychology*. 2021 Aug 17;6(1):15-26.
21. Hashemizadeh F, Rezaei Dehnavi S, Montajabian Z. A Survey of the Effectiveness of Logotherapy Education Based on Mullā Ṣadrā's School of Thoughts upon Marital Satisfaction. *Journal of Religion and Health*. 2021 Feb 10;8(2):28-40.
22. Vahid Moštāfapour, Abdollah Motamedi, Hossein Farrokhi, (2018). The Effectiveness of Group Logo-Therapy on the Sense of Loneliness and Death Anxiety in Elderly Women, *Journal of Woman Cultural Psychology*, 2018; 10(36), 23-36.



The Effectiveness of Meaning Therapy Based on Quranic Teachings on The Psychological Health and Resilience of The Elderly

Mohammad Rezvani¹, Safoora Behzadi Bikah², Adibeh Barshan³, Vahid Manzari Tavakoli^{3 4}

Abstract

Purpose: Today, the importance of the mental health of the elderly and its tremendous impact on other aspects of their physical, social and spiritual health is undeniable, and it seems that treatments based on Quranic teachings play an important role in their mental and physical health. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of meaning therapy based on Islamic teachings on the mental health and resilience of elderly men in Sanandaj.

Method: The statistical population of this study included 110 elderly men aged 65 and above in the elderly care center of Sanandaj in 2024, of which 40 people (20 in the experimental group and 20 in the control group) were selected by convenient sampling method from two nursing home centers. The tools of data collection were Goldberg (1979) mental health questionnaires and Conner and Davidson (2003). Meaning therapy intervention based on Quranic teachings was implemented in 10 sessions of 90 minutes twice a week in the experimental group and the control group did not receive any training. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis using SPSS-24 software.

Results: The results of multivariate covariance analysis showed. Meaning therapy based on Islamic teachings is effective on the mental health and resilience of the elderly in Sanandaj at a significance level of $P < 0.001$

Conclusion: Considering the effectiveness of meaning therapy based on Islamic teachings on mental health and resilience, this therapy can be used to reduce the psychological problems of the elderly.

Keywords: Elderly, Meaning therapy, Mental health, Quranic teachings, Resilience

1. Graduate of the Master's Degree in Career Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khorazmi University, Karaj, Iran
- 2*. Master's degree in Educational Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran