

Measuring the Effectiveness of Group Spirituality Therapy on Sleep Quality and Mental Toughness in Elderly Subjects in Khorramabad



Ghadampour E¹, *Roshannia S², Rezaeifar N³

<https://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.29252/joge.3.2.31>

1- Associate Professor of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

2- M.A of General Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran (**Corresponding Author**)

Email: Somayeh.roshannia@gmail.com

3- M.A of General Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Abstract

Introduction: In recent years, the issues of decreased sleep quality and lower mental toughness among older individuals have received significant attention. Spirituality therapy has emerged as a possible intervention to overcome these problems, with researchers showing increased interest in the topic. Therefore, this paper aims to examine how group spirituality therapy affects sleep quality and mental toughness in older individuals in the City of Khorramabad.

Method: This study follows a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population includes all senior citizens residing in retirement homes in the City of Khorramabad in 2017. A convenience sample of 30 individuals was drawn and randomly assigned to two groups of experiment and control (15 people in either group). The Pittsburgh Sleep Quality Index (1989) and the MTQ48 (2002) were administered to both groups as pre-test and post-test. The experiment group received eight hour-long group spirituality therapy training sessions. The collected data were then analyzed using MANCOVA and ANCOVA in SPSS 23.0.

Results: Analysis of covariance revealed that spirituality therapy has a significant positive impact on both the quality of sleep and mental toughness among older individuals ($P = 0.001$).

Conclusions: Given the fact that group spirituality therapy was found to improve sleep quality and mental toughness, this approach is recommended as an effective intervention to resolve psychological issues among the elderly, especially those pertaining to quality of sleep and mental toughness.

Keywords: spirituality therapy, quality of sleep, mental toughness, elderly.

Received: 25 November 2018

Accepted: 22 December 2018

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.3.2.31](https://doi.org/10.29252/joge.3.2.31)

اثر بخشی معنویت درمانی گروهی بر کیفیت خواب و استحکام روانی سالمندان شهر خرم آباد

عزت اله قدم پور، *سمیه روشن نیا، نسرین رضایی فر^۳

- ۱- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
- ۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسئول)
Somayeh.roshannia@gmail.com
- ۳- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۳ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۷، ۳۹-۳۱

چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر نقش کیفیت خواب کاهش یافته و استحکام روانی آسیب دیده در سالمندان مورد توجه قرار گرفته است. همچنین معنویت درمانی به عنوان یکی از مداخلات مؤثر در درمان مشکلات سالمندان توجه محققان را به خود جلب کرده است؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین معنویت درمانی گروهی بر کیفیت خواب و استحکام روانی سالمندان شهر خرم آباد انجام شد.

روش: این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه می باشد. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده کلیه سالمندان مراکز روزانه نگهداری از سالمندان شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۶ می باشد که در این میان تعداد ۳۰ سالمند با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. گروهها پرسشنامه های کیفیت خواب پیترزبورگ (۱۹۸۹) و استحکام روانی (۲۰۰۲) را به عنوان پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. ۸ جلسه یک ساعته آموزش معنویت درمانی گروهی در گروه آزمایش اجرا شد. در پایان، دادهها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تکمتغیره در نرم افزار SPSS.۲۳ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که معنویت درمانی بر بهبود کیفیت خواب و استحکام روانی سالمندان تأثیر معناداری دارد ($p=0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه آموزش معنویت درمانی گروهی بر بهبود کیفیت خواب و افزایش استحکام روانی سالمندان تأثیر دارد، از این رو، این روش درمانی به عنوان مداخله ای مؤثر در ارتقای مشکلات روانشناختی سالمندان به خصوص کیفیت خواب و استحکام روانی در مراکز سالمندی توصیه می شود.

کلید واژه ها: معنویت درمانی، کیفیت خواب، استحکام روانی، سالمندان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۴

مقدمه

سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می شود (۱) و به طور معمول از ۶۰-۶۵ سالگی آغاز می شود و به فرآیند زندگی از آبستنی تا مرگ اشاره دارد، که در برگیرنده رشد و نمو سریع در طی مراحل اولیه زندگی، سپس دوره ثبات نسبی و در نهایت زوال جسمانی و در برخی موارد ذهنی می شود (۲). براساس آخرین سرشماری کشور در سال ۱۳۹۵ نرخ سالمندی ۹/۲۷ می باشد همچنین طبق اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران تخمین زده می شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمندان ایران به بیش از ۲۶ میلیون نفر برسد، که در آن سالمندان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد (۳). خواب نامطلوب یکی از شایعترین مشکلات سالمندان است که بعد از سردرد و اختلالات گوارشی، در رتبه سوم مشکلات سالمندان قرار دارد (۴)، چنانچه مطالعات همه گیرشناسی نشان داده است که بیش از ۵۷٪ سالمندان از مشکلات خواب شکایت دارند (۵) و حدود ۳۵٪ افراد بالای ۶۰ سال از کیفیت خواب نامناسبی برخوردار هستند (۶). مفهوم کیفیت خواب به طور گستردهای اطلاعاتی را در مورد مدت خواب، عوامل فیزیولوژیکی و همچنین ادارک روانشناختی خواب مناسب ارائه می دهد (۷). کیفیت خواب سالمندان تحت تاثیر تغییرات مربوط به سن قرار دارد که منجر به داشتن خواب سبکتر و کاهش توانایی در به خواب فرو رفتن، کاهش طول مدت خواب رضایتبخش و به تبع آن بروز اختلالات خواب و اختلال در عملکرد روزانه می شود (۸).

مفهوم دیگر مورد بحث در پژوهش حاضر استحکام روانی است. استحکام روانی، اولین بار از سوی کوباسا (۱۹۸۸) مطرح شد، وی با استفاده از نظریه های وجودی در شخصیت، استحکام را ترکیبی از باورها درباره خود و جهان تعریف کرد که از شش مولفه کنترل زندگی، کنترل هیجانی، چالش، تعهد، اعتماد به تواناییهای خود و اعتماد بین فردی تشکیل شده است (۹). استحکام روانی که یکی از ویژگی های شخصیتی است، به عنوان عاملی برای ارتقای سلامت روانی تلقی می شود و سالمندان را در برابر فشارهای درونی و بیرونی مصون می سازد (۱۰). سالمندان دارای استحکام روانی تقاضاهای موقعیتی را به عنوان چالش قلمداد می کنند تا اینکه آنها را به عنوان تهدید در نظر بگیرند. آنها خود را به منابع لازم برای مقابله کارآمد

با موقعیتهای فشارزا مجهز می سازند، چرا که به توانایی های خود اعتماد دارند. همچنین، چنین سالمندانی انتظار خودکارآمدی و نتایج مثبتی از خود دارند. آنها حس می کنند که کنترل احساسات، هیجانها و زندگی خود را در دست دارند و قادرند نتایج مثبتی را رقم بزنند (۱۱). با این حال، متأسفانه شواهد نشان میدهد که تنها تعداد کمی از سالمندان از استحکام روانی مطلوبی برخوردار هستند و میتوانند خود را با تغییرات سنی موجود انطباق دهند و بیشتر آنها در مواجه با وقایع خاص یا ترکیبی از رخدادهایی که فراتر از تحمل یا توانایی و مهارت های مقابله ای آنان است، دچار یک حس درماندگی می شوند که این امر زمینه ساز بروز مشکلات روانی در آنها می شود (۱۲).

برای کاهش مشکلات روانی سالمندان در زمینه بهداشت روان، خدمات حرفه ای متنوعی وجود دارد؛ این خدمات طیفی از درمان های روانپزشکی تا روان درمانی های گروهی و فردی را شامل می شود که از جمله آنها می توان به معنویت درمانی گروهی اشاره کرد (۱۳). شواهد پژوهشی نشان می دهند که به کارگیری این روش درمانی در مراجعان با گرایش مذهبی موفقیت آمیز بوده است (۱۴)، بنابراین با توجه به وجود فرهنگ و باورهای مذهبی در کشور ما، پژوهشگران فرض کرده اند که این روش درمانی می تواند در بهبود مشکلات روانشناختی سالمندان مفید واقع شود. اهمیت آموزش معنویت درمانی به سالمندان برای اولین بار توسط کرو و ونگ مطرح شد. آنها معنویت درمانی را براساس اجزای شناختی، هیجانی و انگیزشی تعریف کردند. تعریف آنها براساس به کارگیری مفاهیم فرانکل (هدف زندگی، خلا وجودی، کنترل زندگی، پذیرش مرگ، معنا، معنا یا هدف در زندگی) پایه ریزی شد (۱۵). در رویکرد معنویت درمانی، باورهای فرهنگی - مذهبی مراجع در فرآیند درمانگری در نظر گرفته می شود. باورهایی که با خلق تجربیات خاص، موجب تعالی و اخلاقی مسولانه در افراد می شود. به عبارت دیگر، درمانگر درمانجو را به کاوش در موضوع ها و مسایل معنوی که با بهبود بازیابی سلامتی او مرتبط هستند، دعوت می کند (۱۶).

در سالهای اخیر کارآیی معنویت درمانی در درمان احساس تنهایی و اضطراب مرگ (۱۷)، تابآوری (۱۶)، افسردگی (۱۸) و سبک زندگی (۱۹) افراد سالمند مورد تایید قرار گرفته است، اما در خصوص اثربخشی این رویکرد درمانی بر روی کیفیت خواب و استحکام روانی سالمندان پژوهشی صورت نگرفته است. از این رو، پژوهش حاضر

۱۵ نفره) انجام شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی فرم موافقتنامه کتبی برای شرکت در پژوهش توسط سالمندان امضا شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه های کیفیت خواب پیتزبورگ و استحکام روانی بود.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ. این پرسشنامه توسط بایس، رینالدز، مانک، برمن و کوفر در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است و دارای ۱۹ سؤال خود گزارشی و ۵ سؤال مجاز برای شریک بدخواب یا هم اتاقی (در صورت وجود) می باشد که کیفیت خواب افراد در طول ماه گذشته را با ارزیابی ۷ خرده مقیاس کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال در عملکرد روزانه مشخص می سازد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت چهار گزینه (صفر تا ۳) بوده و دامنه نمرات آن بین صفر تا ۲۱ بوده که نمره بالاتر از پنج نشان دهنده بی خوابی و کیفیت خواب نامناسب می باشد (۲۱). بایس و همکاران (۱۹۸۹)، در مطالعه ای بر روی ۱۶۸ نفر، روایی و اعتبار این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند (حساسیت ۸۹/۶، ویژگی ۸۶/۵ و ضریب کاپا ۰/۷۵) (۲۱). در مطالعه باقری و همکاران (۱۳۹۵)، ضریب پایایی پرسشنامه کیفیت خواب با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد (۲۲).

پرسشنامه استحکام روانی. این پرسشنامه توسط کلاف، ارل و سول در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است و دارای ۴۸ سوال و شش خرده مقیاس کنترل هیجانی، کنترل زندگی، چالش، تعهد، اعتماد به توانایی های خود و اعتماد بین فردی میباشد. نمره گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه ای ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) انجام می شود (۲۳). ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آزمون-بازآزمون توسط کلاف و همکاران (۲۰۰۲) ۰/۹۰ به دست آمد و روایی آن مطلوب ارزیابی شد (۲۳). سهرابی و همکاران (۲۰۱۷)، نیز پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آوردند و پایایی خرده مقیاس های آن را با استفاده از همین روش بدین شرح گزارش کردند: کنترل هیجانی ۰/۷۷، کنترل زندگی ۰/۷۸، چالش ۰/۷۸، تعهد ۰/۷۴، اعتماد به توانایی های خود ۰/۷۸ و اعتماد بین فردی ۰/۷۵ (۱۲).

در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی از روش بازآزمایی استفاده شد؛ به این منظور پرسشنامه های مذکور توسط ۱۵ نفر از سالمندان

با هدف تعیین معنویت درمانی گروهی بر کیفیت خواب و استحکام روانی سالمندان شهر خرم آباد انجام شد.

روش مطالعه

این پژوهش شبه آزمایشی از نوع طرحهای پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه می باشد. این پژوهش از این جهت شبه آزمایشی محسوب می شود که امکان کنترل متغیرهای مزاحم در آن در کمترین حد ممکن قرار داشت. جامعه آماری این پژوهش در برگزیده کلیه سالمندان مراکز روزانه نگهداری از سالمندان شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۶ میباشد. با توجه به اینکه در طرحهای تجربی و نیمه تجربی برای افزایش اعتبار درونی، در هر یک از گروهها حداقل بایستی ۱۵ نفر حضور داشته باشند (۲۰)، در این پژوهش تعداد ۳۰ سالمند (مرد و زن) با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی (زوج و فرد) در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل میزان سنی بالای ۶۰ سال، سکونت در مراکز روزانه نگهداری از سالمندان به مدت حداقل ۲ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلال پزشکی یا روانپزشکی جدی (مانند اختلالات عصبی شناختی از قبیل اختلالات عصبی شناختی خفیف یا شدید) براساس پرونده پزشکی و موافقت افراد برای شرکت در پژوهش و امضای رضایتنامه کتبی بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل دریافت معنویت درمانی قبل از ورود به پژوهش، شرکت همزمان در سایر جلسات آموزش روانشناختی، عدم همکاری و عدم حضور در یک جلسه و عدم پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه ها و یا فوت آزمودنی بود.

دوره ۸ جلسهای آموزش معنویت درمانی در گروه آزمایش برگزار شد، گروه گواه نیز برنامه های معمول خانه سالمندان را دریافت کردند. جهت جلوگیری از انتقال مفاهیم آموزشی از گروه آزمایش به گروه گواه، آموزش معنویت درمانی در ساعات متفاوتی (گروه آزمایش در ساعات اولیه صبح و گروه گواه در ساعات اولیه بعد از ظهر برنامه های مرسوم خانه سالمندان را دریافت کردند) انجام شد و بر عدم بازگویی مطالب آموزشی مطرح شده طی جلسات، توسط گروه آزمایش به گروه گواه تاکید شد. به علاوه به منظور یکسان سازی آموزش در هر دو گروه در روزهای چهارشنبه به صورت گروهی (گروه

سرفراز مهر (۲۴)، طی هشت جلسه یک ساعته به صورت هفتگی به گروه آزمایش ارایه شد (جدول ۱).
در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس تکمتغیره و چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS.۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

که دارای مشخصات یکسان با نمونه‌های پژوهش بودند، تکمیل و فاصله ۷-۱۰ روز بعد مجدداً پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل و سپس ضریب همبستگی آن‌ها محاسبه شد. ضریب همبستگی برای کیفیت خواب و استحکام روانی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۴ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها نیز پس از مطالعه و بررسی ۳ تن از اساتید دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه لرستان و انجام اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت.

معنویت درمانی براساس راهنمای لطفی کاشانی، مفید و

جدول ۱: راهنمای معنویت درمانی لطفی کاشانی و همکاران (۲۰۱۳)

جلسه	محتوای جلسات: هدف، فرایند و تمرینات
اول	هدف: آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه فرایند: اعضا خود را معرفی میکنند. قوانین گروه مبتنی بر محرمانه ماندن، احترام به نظر یکدیگر و تحمل دیدگاههای متفاوت، تعداد و زمان جلسات و حضور مداوم تا انتهای درمان مطرح میشود.
دوم	هدف: آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا. فرایند: طرح سوال معنویت چیست؟ آیا به نیروی مقدس معتقدید؟ در مقابل این نیرو چه کاری دوست دارید انجام دهید؟ چه کاری انجام میدهند؟ اعمالی که انجام میدهند چه احساسی در شما ایجاد میکند؟ کدام رفتار در شما احساس خوب ایجاد میکند؟ نام ببرید. این اقدامات در برابر مشکلات و کنار آمدن با آنها چطور به شما کمک میکند؟ آیا تا به حال شده که این کارها برای شما مشکل ایجاد کند؟
سوم	هدف: خود مشاهده‌گری و توضیح مراقبه فرایند: آنچه در این هفته در رابطه با اعمال معنوی انجام دادید و احساساتتان را بیان کنید (یادداشتبرداری درمانگر از موارد مشترک مانند دعا، بخشیدن، تامل، صبر و ...) بیان احساسات و هیجانات ناشی از این اعمال و تأکید بر احساس اعضا در مقابل هر یک از این عملکردها. آموزش تکنیک مراقبه و تمرین روزانه آن تا انتهای درمان.
چهارم	هدف: توضیح تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص، بررسی اثرات مراقبه فرایند: مراقبه چه احساسی در شما ایجاد کرد؟
پنجم	هدف: ارائه مفهوم پاپانایزیری و اتصال به نیروی لایزال فرایند: آیا کسی را که دوست داشتید، از دست داده اید؟ احساساتتان در حال حاضر نسبت به آن فرد چیست؟ آیا کسی در اطرافتان هست که در سنی باشد که ممکن است از دست بدهید؟ این از دست دادن چه معنایی برایتان دارد؟ آیا دیدگاهی معنوی یا مذهبی در رابطه با این از دست دادن دارید؟ از نظر معنوی یا مذهبی چه توضیحی دارید؟ از دست دادن‌ها چه تاثیری بر ما میگذارد؟ تأکید بر اینکه هفته بعد از بخشش خود و دیگران و احساس معنوی که در این حس داریم، صحبت خواهیم کرد.
ششم	هدف: فهم بخشودگی فرایند: چه کسی از هفته قبل تا به حال در مورد بخشش فکر کرده؟ چه کسانی را قرار است ببخشیم؟ بخشش کسانی که با آنها رابطهای نداریم، بخشش کسانی که با آنها رابطه داریم. بخشش چه احساسی در شما ایجاد میکند؟ بخشش چه احساسی را در دیگران ایجاد میکند؟ طلب بخشش از کسی که در رابطه با او خطایی مرتکب شده‌ایم و اینکه بخشیده شویم چه احساسی در ما ایجاد میکند؟ برای اینکه احساس بخشودگی کنید چه کارهایی انجام میدهند؟ توضیح دهید (مواردی مانند دعا و ... توسط درمانگر یادداشت و جمع‌بندی میشود). کدام یک را تا هفته بعد انجام دهیم؟ تمرین مراقبه و خواندن دعا. تکلیف: خواندن دعا هر روز بعد از مراقبه تا انتهای درمان.
هفتم	هدف: بررسی تجربیات ناشی از بخشودگی فرایند: بیان احساس مثبت و تجربیات ناشی از بخشش و عملکردهای معنوی: انجام این اعمال در شما چه تغییری ایجاد کرده است؟ چگونه میتوانیم این احساسات را در خودمان ثابت نگه داریم؟ چه اقداماتی وجود دارد که به ما در این راه کمک میکند؟ تمرین مراقبه و خواندن دعا تکلیف: تکرار دعا هر روز بعد از تمرین مراقبه.
هشتم	هدف: شکر و تجربه تغییرات مثبت ناشی از معنویت و معناداری به تجربیات سخت فرایند: نام بردن نعمتهایی که در زندگی فرد وجود دارد. کمک به پیدا کردن معنا در آنچه ناخوشایند درک میشود و انجام شکرگزاری.

یافته‌ها

روانی و خرده مقیاسهای آن در گروههای آزمایش و گواه طی مراحل ارزیابی در (جدول ۲ و ۳) درج شده است.

آماره توصیفی مولفه‌های متغیرهای کیفیت خواب و استحکام

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های کیفیت خواب و استحکام روانی در گروه های آزمایش و گواه طی مراحل ارزیابی

متغیر	خرده مقیاسها	گروه	پیش آزمون انحراف معیار \pm میانگین	پس آزمون انحراف معیار \pm میانگین	
کیفیت خواب	کیفیت ذهنی خواب	آزمایش گواه	۱/۴۰ \pm ۰/۵۰	۲/۹۳ \pm ۰/۵۹	
	تاخیر در به خواب فرو رفتن	آزمایش گواه	۱/۲۷ \pm ۰/۶۳	۱/۲۶ \pm ۰/۵۲	
	طول مدت خواب	آزمایش گواه	۱/۵۳ \pm ۰/۷۴	۰/۶۶ \pm ۰/۷۳	
	خواب مفید	آزمایش گواه	۱/۳۳ \pm ۰/۴۸	۱/۱۷ \pm ۰/۴۵	
	اختلالات خواب	آزمایش گواه	۰/۴۳ \pm ۰/۱۳	۱/۴۶ \pm ۰/۷۴	
	مصرف داروهای خواب آور	آزمایش گواه	۱/۲۰ \pm ۰/۴۱	۰/۴۸ \pm ۰/۵۰	
	اختلال در عملکرد روزانه	آزمایش گواه	۰/۴۸ \pm ۰/۶۳	۰/۹۳ \pm ۰/۵۹	
		آزمایش گواه	۱/۶۰ \pm ۰/۷۳	۰/۵۱ \pm ۰/۳۷	
	استحکام روانی	کنترل هیجانی	گواه آزمایش	۱/۴۰ \pm ۰/۸۲	۲/۰۰ \pm ۰/۷۳
		کنترل زندگی	گواه آزمایش	۲۱/۸۶ \pm ۳/۳۳	۲۱/۹۴ \pm ۳/۹۹
چالش		گواه آزمایش	۲۰/۸۰ \pm ۳/۸۰۷	۲۰/۵۳ \pm ۵/۵۵	
تعهد		گواه آزمایش	۲۱/۳۳ \pm ۳/۱۰	۲۲/۸۶ \pm ۲/۸۵	
اعتماد به تواناییهای خود		گواه آزمایش	۳۱/۴۶ \pm ۵/۷۵	۲۱/۰۳ \pm ۳/۱۹	
		گواه آزمایش	۳۲/۲۵ \pm ۴/۵۴	۲۳/۲۶ \pm ۳/۶۶	
اعتماد به بین فردی		گواه آزمایش	۲۹/۰۰ \pm ۳/۹۲	۲۱/۰۰ \pm ۳/۶۴	
		گواه آزمایش	۳۰/۶۰ \pm ۲/۸۲	۳۳/۶۷ \pm ۳/۰۷	
		گواه آزمایش	۲۲/۶۰ \pm ۱۱/۳۷	۲۹/۸۰ \pm ۷/۷۵	
		گواه آزمایش	۲۱/۲۷ \pm ۸/۶۲	۲۹/۶۷ \pm ۳/۵۱۳	
			۳۰/۰۰ \pm ۳/۵۴	۲۴/۲۷ \pm ۱۰/۶۵	
			۲۰/۲۶ \pm ۸/۵۴۷	۲۰/۲۶ \pm ۸/۵۴۷	

شاپیرو ویلک و لوین با مقادیر ($P > ۰/۰۵$) مورد تایید قرار گرفت. همگنی ماتریس کواریانس نیز با استفاده از آزمون ام باکس با مقادیر همگنی ($F = ۲/۰۵۳$, $P = ۰/۱۴۵$) مورد تایید قرار گرفت. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز با استفاده از محاسبه مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل با مقادیر ($F = ۰/۰۵۷$, $P = ۳۳/۰۷۱$) مورد تایید قرار گرفت.

پس از خارج کردن اثر پیش آزمون، به روش تحلیل کواریانس چند متغیره، اثر معنی داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چند متغیره نشان می دهد که معنویت درمانی بر کیفیت خواب و استحکام روانی سالمندان تأثیر دارد ($F = ۱۳/۵۰$, $P < ۰/۰۰۱$), $F = ۰/۴۸ =$ ضریب لامبدای ویلکز، $۰/۵۱ =$ ضریب اتا). به منظور تعیین اینکه در کدام یک از متغیرها تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و گواه وجود دارد از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در (جدول ۳) ارائه گردیده است.

همانطور که در (جدول ۲) مشاهده می شود، در مرحله پیش آزمون میانگین نمره های خرده مقیاسهای کیفیت در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی باهم ندارند؛ اما پس از انجام معنویت درمانی در گروه آزمایش، میانگین نمرات کیفیت ذهنی خواب و خواب مفید افزایش یافته و تاخیر در به خواب فرو رفتن، طول مدت خواب، اختلالات خواب و اختلال در عملکرد روزانه کاهش یافته است. به علاوه، در مرحله پیش آزمون میانگین نمره های خرده مؤلفه های استحکام روانی در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی باهم ندارند؛ اما پس از مداخله، میانگین نمره خرده مؤلفه های کنترل هیجانی، کنترل زندگی، چالش، تعهد، اعتماد به توانایی های خود و اعتماد بین فردی در گروه آزمایش افزایش یافته است.

برای مشخص کردن معناداری تفاوت بین متغیرهای کیفیت خواب و استحکام روانی در بین گروه های آزمایش و گواه از تحلیل کواریانس استفاده شد. نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانسهای متغیرهای وابسته به ترتیب با استفاده از آزمونهای

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس آزمون کیفیت خواب و استحکام روانی در گروهها

متغیر	مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
کیفیت خواب	پیش آزمون عضویت گروهی	۴۷/۶۵۶	۱	۴۷/۶۵۶	۱۲۱/۷۳	۰/۰۱	۰/۸۲	۱
		۹/۳۴۷	۱	۹/۳۴۷	۲۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
استحکام روانی	پیش آزمون عضویت گروهی	۸۰۷۳/۷۵	۱	۸۰۷۳/۷۵	۴۰۳/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
		۱۱۲/۶۷	۱	۱۱۲/۶۷	۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۶۲

با توجه به نتایج (جدول ۳) با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه بین کیفیت خواب سالمندان در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F=23/87$ ، $P=0/001$). به طوری که معنویت درمانی موجب افزایش ۴۷ درصدی کیفیت خواب سالمندان در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در استحکام روانی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد ($P=0/001$)، با توجه به میانگین‌های مشاهده شده، می‌توان نتیجه گرفت که معنویت درمانی موجب افزایش ۱۷ درصدی استحکام روانی در مرحله پس‌آزمون شده است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش معنویت درمانی گروهی بر بهبود کیفیت خواب و استحکام روانی سالمندان در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه مؤثر است. با توجه به اینکه در خصوص کارایی معنویت درمانی بر روی متغیرهای مورد بحث در پژوهش حاضر در بین جمعیت سالمندان مطالعه مشابهی یافت نشد، لذا ناگزیر پژوهشگران به مقایسه یافته‌های خود با نتایج حاصل از مطالعات نسبتاً مشابه می‌پردازند. برای مثال، این یافته‌ها در راستای مطالعاتی قرار می‌گیرد که نشان‌دهنده تاثیر مثبت معنویت درمانی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ (۱۷)، افزایش تاب‌آوری (۱۶)، کاهش نشانه‌های افسردگی (۱۸) و بهبود سبک زندگی (۱۹) و امید به زندگی (۲۵) در میان افراد سالمند هستند. به علاوه، حسینیان در پژوهشی نشان داد که معنویت درمانی بر بهبود کیفیت خواب کارکنان درمانی بیمارستان تامین اجتماعی هشتگرد تاثیر معنی داری دارد (۲۶).

در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر اشاره به این نکته ضروری به نظر می‌رسد که در معنویت درمانی گروهی، افراد

فرستی برای دریافت حمایت متقابل و کمک برای مقابله با استرس و منابع کاهنده زندگی می‌یابند و همچنین فرصتی برای رویارویی با موضوعات ملاحظه شده در طول زندگی و پاسخ‌دهی مناسب به آنها فراهم می‌یابند (۲۷). چرا که طی درمان درمانگر، درمانجو را به کاوش در موضوع‌ها و مسایل معنوی که با بازیابی استحکام روانی سالمند مرتبط هستند، دعوت می‌کند (۱۸). همچنین، به نظر می‌رسد طبیعت دوران سالمندی، نیازهای معنوی افراد را افزایش می‌دهد (۱۶)، چرا که افراد سالمند در مرحله‌ای از زندگی قرار دارند که پیوسته مروری بر زندگی گذشته خویش دارند و احساس ناتوانی در رویارویی با آینده دارند، بنابراین دچار نوعی کاهش استحکام روانی می‌شوند (۱۲). در نتیجه، افراد سالمند، اغلب باورهای معنوی - مذهبی خود را به عنوان راهی برای دستیابی به معنا در دوران پیری و بهبود مشکلات روانشناختی و همچنین از آن به عنوان راهی برای مقابله و کنار آمدن با مفهوم مرگ استفاده می‌کنند. از این طریق است که معنویت، به عنوان منبعی مؤثر برای مقابله با پاسخهای جسمانی و روانی مورد توجه قرار می‌گیرد (۲۸). در نتیجه معنویت درمانی گروهی می‌تواند با تامین منابع حمایتی برای فرد و نیز به شکلی غیرمستقیم تر از طریق تاثیرگذاری بر امید، به بهبود کیفیت خواب در سالمندان نیز منجر شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این مطالعه در بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان انجام شده است. لذا قدرت تعمیم یافته‌های پژوهش را به سالمندان مقیم جامعه کاهش می‌دهد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری دردسترس و استفاده از طرح شبه‌آزمایشی اشاره کرد. به علاوه، عدم انجام پیگیری نیز از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که محققان علاقمند به این حوزه موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین سالمندان سطح جامعه انجام دهند و از سایر طرح‌های آزمایشی با نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند.

کیفیت خواب و افزایش استحکام روانی سالمندان تاثیر دارد، از این رو، این روش آموزشی به عنوان مداخله ای موثر در ارتقای مشکلات روانشناختی سالمندان به خصوص کیفیت خواب و استحکام روانی در مراکز سالمندی توصیه می شود.

همچنین، تاثیر مداخله مورد بحث در این پژوهش را در دوره‌های نسبتاً بلند مدت مورد پیگیری قرار دهند.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به اینکه آموزش معنویت درمانی گروهی بر بهبود

References

- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry. 5nd ed. USA: Williams & Wilkins Co. 2015.
- Azizi A, Sepahvandi MA, Peyda N, Mohamadi J. Effective Approach to the Study of Aging: Grounded Theory Study. Iranian Journal of Ageing. 2016; 10 (4): 88-100.
- Mortazavi S, Eftekhar Ardebili H, Eshaghi SR, Dorali R, Shahsiah M, Botlani S. The effectiveness of regular physical activity of mental health in elderly. Journal of Isfahan medical school. 2012; 29 (161): 1519-1526.
- Cotroneo A, Gareri P, Lacava R, Cabodi S. Use of zolpidem in over 75-year-old patients with sleep disorders and comorbidities. Arch Gerontol Geriatr Suppl. 2004; 38 (9): 93-6.
- Li J, Yao YS, Dong Q, Dong YH, Liu JJ, Yang LS, et al. Characterization and factors associated with sleep quality among rural elderly in China. Arch Gerontol Geriatr. 2013; 56 (1): 237-43.
- Zeitlhofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G et al. Sleep and quality of life in the Austrian population. Acta Neurologica Scandinavica. 2000; 102: 249-57.
- Aliasgharpoor M, Eybpoosh S. Quality of sleep and its correlation factors in residents of KAHRIZAK NURSING HOME. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2011; 9 (5): 383-374.
- Bahrami M, Dehdashti A, Karami M. A Survey on Sleep Quality in Elderly People Living in a Nursing Home in Damghan City in 2017: A Short Report. JRUMS. 2017; 16 (6): 581-590.
- Kobasa SC. (1988). Hardiness in Lindsey, Thompson and Spring. New York: Worth Publication.
- Rahmati F, Na'imi Kia M. Relationship between intelligent emotional strength and its comparison between athletic and non-athlete students. Research on sports management and motor behavior. Eleven Years. 2014; 22: 141-148.
- Sheard M. Mental toughness: The mindset behind sporting achievement. Routledge; 2012.
- Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. The Relationship between Psychological Well-being and Mental Toughness Among Elders: Mediator Role of Physical Activity. SIJA. 2017; 11 (4): 538-549.
- Asghari N, Ali Akbari M, Dadkhah A. Group Therapy as a Rehabilitation Method for Depression Depression in Elderly Women. Journal of Disability Studies. 2012; 2(1): 31-38.
- Bush AL, Jameson JP, Barrera T, Phillips LL, Lachner N, Stanley MA. (2012). An evaluation of the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality in older patients with prior depression or anxiety. Mental Health, Religion & Culture. 2012; 15 (2), 191-203.
- Koenig HG. Definitions, in Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources, pp. 193-206, Templeton Foundation Press, Philadelphia, Pa, USA. 2011.
- 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.
- Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic Spiritual Therapy on the Feeling of Loneliness and Death Anxiety in Elderly People. Journal of ageing psychology. 2016; 2 (3): 177-18.

18. Mahammadi SH. The Effect of Spiritual Therapy on Depression in Elderly Women Residing in Nursing Homes. *Clinical Psychology Studies*. 2013; 3 (12): 41-63.
19. 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.
20. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6nd ed. Boston: Person Education. 2013.
21. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiat Res*. 1989; 28 (2): 193-213.
22. Bagheri H, Sadeghi M, Esmaeili N, Na'imi Z. The relationship between spiritual well-being and depression and sleep quality in the elderly in Shahrood. *Elderly Journal*. 2016; 1 (1):55-62.
23. Clough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement. *Solutions in sport psychology*. 2002: 32-43.
24. Lotfi Kashani F, Mofid B, Sarafranz Mehr S. Effectiveness of Spirituality Therapy in Decreasing Anxiety, Depression and Distress of Women Suffering from Breast Cancer. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2013; 7 (27): 27-42.
25. Obodi A. (dissertation), The Effectiveness of Spirituality Therapy on the Life Expectation and Quality of Life of the Elderly Women of Shiraz. Marvdasht: Islamic Azad University of Marvdasht Branch. 2013.
26. Hosniyan F. (dissertation), The Effect of Spirituality Therapy on Increasing Self-efficacy and Sleep Quality in Medical Staff of Hashtgerd Social Security Hospital. Tehran: Payam Noor university. 2014.
27. Kiani J, Jahanpour F, Abbasi F, Darvishi SH, Gholizadeh B. Evaluation of effectiveness of spiritual therapy in mental health of cancer patients. *NVJ*. 2016; 2 (5): 40-51.
28. Meraviglia M. Effects of spirituality in breast cancer survivors. *Journal of Oncology Nursing Forum*. 2006; 33 (1): 1- 7.