

## اثربخشی محتوای آموزشی دینی بر معنادار شدن زندگی سالمندان مرد مقیم آسایشگاه

\*هادی غلاممحمدی<sup>۱</sup>، مهشید فروغان<sup>۲</sup>، فاضل بهرامی<sup>۳</sup>، سید جلال یونسی<sup>۴</sup>، مرجان فرضی<sup>۵</sup>

## The Effectiveness of Religious Component Training on Meaning of Life of Elderly Men Resident in Sanatorium

\*Gholammohammadi H.<sup>1</sup>, Foroughan M.<sup>2</sup>, Bahrami F.<sup>3</sup>, Younesi S.J.<sup>3</sup>, Farzi M.<sup>4</sup>

### Abstract

**Objective:** The aim of present study was to review the efficacy of the religious trainings based on Quran and Islamic traditions on the meaningfulness of elderly men's life.

**Methods:** The study design was quasi experimental post-test, pre-test with control group. The sampling method was accessible sampling based on the goal. In the way that from 150 elderly men living in Kahrizak center who had participated voluntarily and had the including criteria were selected. From these number, 32 people were selected accidentally and divided accidental in two groups: intervention and control groups. The Intervention group had 8 sessions of RCT, <http://www.win2farsi.com> twice a week and each session was 90 minutes. Meaningfulness 10-question Questionnaire was administered to the control group and intervention group before and after intervention. Analysis of covariance were used to compare two group data.

**Results:** Analysis of covariance indicated that the efficacy of religious based training on life meaning and its sections in intervention group rather than before and after intervention is significantly meaningful ( $p < 0.001$ ), but this efficacy is not meaningful in comparison with control group ( $p > 0.005$ ).

**Conclusion:** It seems that religious components training can increase elderly's hope, and finally their life will be meaningful. But, instead of only training, paying more attention to assignment is needed for more significant effectiveness; this issue should be considered in therapy manual.

**Keywords:** Religious training, Elderly people, Life meaningfulness.

### چکیده

**هدف:** هدف از مطالعه حاضر، بررسی تأثیر آموزه‌های دینی مبتنی بر قرآن و حدیث و روایات اسلامی بر معناداری زندگی سالمندان مرد بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. بدین صورت که از تعداد ۱۵۰ سالمندی که داوطلب بوده و ملاک‌های ورود را داشتند، پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه، پیش‌آزمون گرفته شد؛ سپس از این تعداد، ۳۲ نفر به تصادف انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های مداخله و کنترل جای گرفتند. جلسات آموزش آموزه‌های دینی شامل هشت جلسه، هفته‌ای دو مرتبه و هر مرتبه به مدت ۹۰ دقیقه بود. پرسشنامه ۱۰ سؤالی معنای زندگی، قبل و بعد از مداخله بر روی گروه مداخله و کنترل اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس گویای اثربخشی آموزه‌های دینی بر معنای زندگی و حیطه‌های آن در آزمودنی‌های گروه مداخله، بعد از انجام مداخله بود ( $p < 0.001$ )؛ ولی این تأثیر در مقایسه با گروه کنترل معنادار نبود ( $p > 0.005$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزه‌های دینی تا حدی توانسته‌اند، به زندگی سالمندان معنا دهند. به نظر می‌رسد برای اینکه این تأثیر قابل ملاحظه و معنادار شود، بجای آموزش صرف آموزه‌ها بر عمل به آن‌ها تأکید بیشتری شده و همچنین به افزایش دقت در تهیه پروتکل‌های درمانی توجه شود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزه‌های دینی، سالمندان، معنای زندگی.

Accepted: 30/8/2013

Received: 22/06/2013

پذیرش: ۱۳۹۲/۰۹/۰۷

دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۰۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران؛ ۲. روانپزشک، استادیار مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران؛ ۳. دکترای فلسفه و روان‌شناسی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران؛ ۴. دکترای روان‌شناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران؛ ۵. کارشناس ارشد روان‌سنجی، کارمند تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. \*آدرس نویسنده مسئول: استان خراسان رضوی، شهرستان فریمان، روستای آبکوه \*تلفن: ۰۹۳۷۶۱۷۵۹۱۴ \*رایانامه: hgholammohammadi@yahoo.com  
\*این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد اینجانب هادی غلاممحمدی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران است که از سوی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه تأمین اعتبار شده است.

1. MA Student of Rehabilitation Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran; 2. Psychiatrist, Assistant Professor of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran; 3. PhD of Philosophy and Psychology, Assistant professor, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. 4. PhD of Psychology, Assistant professor, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran; 5. MA. of Psychometry, Post-graduate employee, University of Social Welfare Sciences and Rehabilitation, Tehran, Iran. \*Corresponding Author's Address: Abkooch Village, Fariman, Khorasan Razavi, Iran; \*Tel: +98 9376175914 \*E-mail: hgholammohammadi@yahoo.com

## مقدمه

سالمندی در اکثر جوامع، خصوصاً جوامع در حال توسعه، سن بالای ۶۰ سال در نظر گرفته می‌شود (۱). سالمندی با تغییر پایگاه اجتماعی، کاهش روابط اجتماعی، افزایش اوقات بیکاری، کاهش درآمد و مشکلات بهداشتی و درمانی همراه است. در پی صنعتی شدن جوامع، تغییراتی در شیوه زندگی مردم و عادات و رسوم آنها ایجاد شده که در سال‌های اخیر شتاب بیشتری نیز گرفته است. این تغییرات و نیز تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن مواجهند از قبیل ازدست‌دادن شغل و موقعیت اجتماعی و عزیزان و سلامتی، توجه به مقوله سلامت روان در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است (۱).

غالباً زندگی سالمندان در آسایشگاه با ناامیدی و فقدان معنا در زندگی همراه است (۲) که می‌تواند منبع افسردگی آنان شود. انسان موجودیست کمال‌گرا و هدفمند که از بیهودگی و بی‌معنایی و بی‌هدفی سخت‌گریزان است. بیهودگی و پوچی، چنین موجودی را ارضا نمی‌کند؛ از این‌رو اگر زندگی او معنا و هدفی نداشته باشد، زنده ماندن برایش ارزشی نخواهد داشت. هر چند تمامی امکانات زندگی فراهم باشد. علت نارضایتی و سرد شدن از زندگی صرفاً فقدان رفاه نیست و زندگی ساده و حتی سخت را می‌توان دوست داشت و راضی بود، به شرط آنکه معنای زندگی درک شود. آنچه بیشتر موجب بن‌بست و ناامیدی در زندگی می‌شود، ناکامی در معناتلبی است (۳). دغدغه معنا و دستیابی به زندگی معنادار یکی از دغدغه‌های اساسی وجودی آدمی است. واژه معنا در پرسش از معنای زندگی به سه گونه قابل تفسیر است: ۱. معنا به معنای هدف زندگی؛ ۲. معنا به معنای ارزش زندگی؛ ۳. معنا به معنای فایده و کارکرد زندگی. مراد از زندگی نیز در بحث معنای زندگی وجه انسانی آن است؛ یعنی آنجا که زندگی آدمی از زندگی حیوانی متمایز می‌شود و از آن فاصله می‌گیرد. در دوران اخیر در شیوه نگرش به مسئله معنای زندگی و در گونه‌های جوابی که می‌طلبند، دگرگونی حاصل شده است و بسیاری از متفکران در حوزه‌ها و رشته‌های گوناگونی مانند فلسفه، روان‌شناسی، فلسفه

دین و فلسفه اخلاق به تحلیل و بررسی این پرسش پرداخته‌اند (۴). در سه دهه گذشته، تحقیق بر روی اثر متقابل معنویت و مذهب و متغیرهای روان‌شناختی، به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است (۵). کوین (۲۰۱۰)، این مسئله را مورد توجه قرار می‌دهد که مطرح شدن مباحث مربوط به مذهب و معنویت در روان‌شناسی باعث شده است که راهبردهای مرتبط با آنها، به‌عنوان شکلی از درمان تلقی شوند. وی بیان می‌کند که انطباق معنویت با درمان‌های مذکور، با در نظر گرفتن مناسبت‌ها و حساسیت‌های فرهنگی، شیوه بالقوه نافی از مداخلات محسوب می‌شود. علی‌الخصوص زمانی که مراجع، فردی است مذهبی که شکلی از اختلال عملکردی، روان‌شناختی، رفتاری یا فیزیولوژیکی را تجربه می‌کند (۶). اعمال مذهبی و آموزه‌های دینی همراه با آنها، از طریق گشودن فضای ذهنی برای دستیابی به ارتباط عمیق با خدا یا قدرت برتر دیگر، سرچشمه‌ای از هیجان‌های مثبت را فراهم می‌کنند که اکثر آنها دارای تأثیرات مثبت بر سلامت روان هستند (۷). سانچز و ناپو (۲۰۰۸)، معتقدند آنچه که دین را در بهبود مسائل بین فردی و بهداشت عمومی، کارآمد می‌کند، افزایش حسن‌ظن و مسئولیت‌پذیرکردن افراد و افزایش حمایت اجتماعی و داشتن درکی بهتر از این حمایت است. به اعتقاد آنها مهمترین جنبه دین در درمان و آموزش، تأمین منابع اجتماعی برای تغییر است. این منابع شامل شکل‌دهی روابط اجتماعی جدید، سازماندهی خانواده و ایجاد دایره جدیدی از دوستان است؛ از این‌رو، افرادی که دچار انزوای اجتماعی هستند، بهتر می‌توانند از رویکردهای دینی بهره‌مند شوند (۸). تیلور و همکاران (۱۹۸۸)، بیان می‌کنند که رفتارهای مذهبی همچون نماز خواندن و صداقت و اعتقاد به خداوند و ... ممکن است از طریق ایجاد امید و تشویق در جهت دیدگاه مثبت نسبت به شرایط موجود و بیرون‌کشیدن فرد از یک بحران مایوس‌کننده که بر روی آنها تسلط چندانی هم ندارد، سبب ایجاد یک نوع آرامش درونی شود (۹). درباره سالمدان، مطالعات نشان داده‌اند که آموزه‌های دینی موجب ارتقاء فعالیت‌های بدنی سالمندان می‌شود (۱۰). حاجی‌زاده میمندی و برغمندی

(۲۰۱۰)، در پژوهشی با عنوان رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان چنین گزارش کرده‌اند که رضایت از زندگی در بین سالمندانی که عمل به باورهای دینی دارند، بیشتر است و این با آموزه‌های دین مبین اسلام همسوست (۱۱).

ماسوله و همکاران (۲۰۱۰)، در پژوهشی با عنوان نقش باورهای مذهبی در سلامت عمومی سالمندان عضو کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت گزارش کرده‌اند که باورهای مذهبی می‌توانند منبع حمایتی مهمی برای ارتقاء سلامت جسمی و روانی سالمندان به شمار آیند و توجه به این موضوع در برنامه‌های آموزشی بهداشت روان را توصیه کرده‌اند (۱۲).

فرهادی و همکاران (۲۰۰۹)، در پژوهشی با عنوان «سلامت روان سالمندان: نقش بهزیستی معنوی و امیدواری» گزارش کرده‌اند که: باورهای مذهبی و معنوی قوی و امیدواری با افزایش آرامش و احساسات مثبت، تجارب روان‌شناختی خوشایند را افزایش داده و علائم روان‌شناختی منفی را کاهش می‌دهند (۱۳).

توجه به آموزه‌های معنوی و مذهبی در دوران سالمندی باعث انطباق سالمند با این دوران شده و سلامت روان وی را ارتقاء می‌بخشد (۱۴). همچنین با توجه به اینکه عدم معناداری زندگی می‌تواند موجب ناامیدی و افسردگی و کاهش شادکامی شود؛ این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزه‌های دینی دین اسلام به مثابه یک رویکرد مذهبی و معنوی بر معناداری زندگی سالمندان مرد می‌پردازد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن تأثیر آموزش آموزه‌های دینی بر معنای زندگی سالمندان مرد مقیم آسایشگاه کهریزک تهران بررسی شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. بدین صورت که از تعداد ۱۵۰ سالمندی که در مجموعه بنفشه (این مجموعه به دلیل هوشیاربودن آزمودنی‌های آن انتخاب شد) داوطلب بوده و ملاک‌های ورود را داشتند، پس از تکمیل فرم

رضایت آگاهانه، پیش‌آزمون گرفته شد، سپس از این تعداد، ۳۲ نفر به تصادف انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های مداخله و کنترل جای گرفتند (هر گروه ۱۶ نفر). معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بودند: داشتن قدرت تکلم، تسلط به زبان فارسی و توانایی گفتگو در جلسات، نداشتن اختلالات روانپزشکی شدید مانند بیماری آلزایمر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم دریافت روان‌درمانی فردی و گروهی دیگر در مدت اجرای پژوهش (با مراجعه به پرونده پزشکی تعیین شد)، توانایی خواندن و نوشتن، حداکثر سن ۸۰ سال (با توجه به این نکته که شرکت در جلسات گروهی طولانی ممکن است برای سالمندان مشکل و خسته‌کننده باشد) و زندگی تمام وقت در آسایشگاه. جلسات آموزش آموزه‌های دینی شامل هشت جلسه، هفته‌ای دو بار و هر بار به مدت ۹۰ دقیقه، بود که برای گروه مداخله برگزار شد. در طول این مدت آموزشی به گروه کنترل داده نشد. محتوای جلسات، آموزش آموزه‌های دینی مرتبط با معنای زندگی و بحث و تبادل نظر با اعضا بود. در پایان پس از اجرای آموزش، پس‌آزمون انجام شد. لازم به ذکر است که از هر گروه تعداد ۳ نفر به دلیل فوت، بیماری و کسالت، عدم همکاری و عدم حضور در مرحله پس‌آزمون از پژوهش کنار گذاشته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، آزمون معنای زندگی (MLQ) بود. آزمون معنای زندگی شامل ۱۰ سؤال است که معنای حاضر در زندگی و جستجوی معنا در زندگی را می‌سنجد. پاسخ به هر سؤال با میزان موافقت یا مخالفت با یک عبارت در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود. بنابراین دامنه نمرات از ۱۰ تا ۷۰ متغیر است. استیگر و اویشی (۲۰۰۶)، در چهار مطالعه شواهدی را برای ثبات درونی، ثبات زمانی، ساختار عاملی و اعتبار آزمون معنای زندگی ارائه دادند. در یکی از این مطالعات همسانی درونی برای مقیاس معنای حاضر در زندگی (۸۶ درصد) و برای مقیاس جستجوی معنا در زندگی (۸۷ درصد) گزارش شده است. همسانی درونی کل این آزمون ۷۰ تا ۸۴ درصد گزارش شده است. پایایی این آزمون پس از یک دوره زمانی یک‌ماهه برای مقیاس معنای حاضر در

مذکور استفاده شد. برای تعیین ضریب اعتبار از آلفای کرونباخ استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشنامه معنای زندگی بر روی نمونه‌ای ۵۰ نفری از سالمندان اجرا شد و پس از جمع آوری داده‌ها، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. برای به‌دست‌آوردن پایایی از روش بازآزمایی استفاده شد؛ بدین صورت که پس از یک دوره زمانی یک‌ماهه پرسشنامه معنای زندگی مجدداً بر روی نمونه ۵۰ نفری مذکور اجرا شد و پایایی آن ۰/۷۵ گزارش شد. همچنین همبستگی آن با پرسشنامه امیدواری اشنایدر ۰/۵۷ به دست آمد. برای به‌دست‌آوردن روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه در اختیار ۸ نفر از اساتید (پنج نفر از اساتید روان‌شناسی، مشاوره و سه نفر از اساتید حوزه) قرار گرفت و با توجه به نظرات ایشان روایی صوری پرسشنامه مذکور در حد مطلوب و روایی محتوایی که با استفاده از روش لاواشه محاسبه شد ۰/۸۰ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس)، استفاده شد. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 صورت گرفت.

زندگی (۸۱ درصد) و برای مقیاس جستجوی معنا در زندگی (۸۴ درصد) گزارش شده است. پس از یک دوره زمانی دوماهه پایایی این آزمون برای مقیاس معنای حاضر در زندگی (۷۰ درصد) و برای مقیاس جستجوی معنا در زندگی (۷۳ درصد) گزارش شد (۱۵). اما در ایران مطالعه‌ای برای اعتبار این آزمون انجام نگرفته است. به همین دلیل پرسشنامه مذکور توسط پژوهشگر دریافت و در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار گرفت و پس از تأیید ایشان مبنی بر تناسب پرسشنامه مذکور با این پژوهش نسخه انگلیسی در اختیار یک متخصص زبان انگلیسی قرار گرفت و به فارسی ترجمه شد. سپس متن ترجمه‌شده به فارسی در اختیار یکی از متخصصین مترجمی زبان انگلیسی قرار گرفت و به انگلیسی برگردانده شد. متن انگلیسی‌شده مجدداً به فارسی برگردانده شده و سپس هر دو متن در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار گرفت و پس از تطبیق متن ترجمه‌شده اصلی و متن ترجمه‌شده‌ای که از برگردان انگلیسی به دست آمده بود، مشاهده شد که هر دو متن به لحاظ محتوایی تفاوتی با هم نداشته و یک مفهوم را می‌رسانند. بنابراین با نظر اساتید پرسشنامه

#### خلاصه طرح درمان آموزه‌های دینی

جلسه	موضوع	شرح مختصر
۱	آشنایی	پذیرش و خوش‌آمدگویی به اعضا؛ آشنایی رهبر و اعضا با یکدیگر؛ روشن‌سازی اهداف و انتظارات اعضا از جلسات گروه؛ بیان قوانین و هنجارهای گروه و استفاده از تکنیک «من چه کسی هستم؟» با هدف تفکر در مورد خود و بحث درباره آن برای پذیرش سالمندی خود.
۲	هدف زندگی	هدف: پی‌بردن به هدف زندگی و ارتباط آن با امیدواری و معناداری زندگی. روش اجرا: بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بیان دیدگاه اسلام در مورد هدف زندگی، با تأکید بر اینکه هدف اصلی زندگی خداست. ارائه تکلیف به اعضا. تکلیف: پاسخ به این پرسش که «تفکر در مورد اهداف زندگی در اسلام» و اینکه هدف نهایی انسان که همانا مقام قرب الهی است، چگونه می‌تواند به زندگی معنا و امید دهد.
۳	احساس تنهایی	هدف: درک تنهایی. روش اجرا: بررسی تکلیف جلسه قبل؛ پرداختن به نظر اعضا درباره تنهایی؛ تشریح مفهوم تنهایی مطابق با آموزه‌های دینی توسط رهبر گروه؛ جمع‌بندی مطالب و ارائه تکلیف مرتبط با جلسه. تکلیف: راه‌های تحمل تنهایی و ارتباط آن با امیدواری و معناداری زندگی.
۴	مسئولیت و استقلال	هدف: درک مفهوم استقلال و مسئولیت. روش اجرا: بررسی تکلیف جلسه قبل؛ پرداختن به مفهوم مسئولیت و رابطه آن با استقلال براساس آموزه‌های دینی توسط رهبر گروه؛ جمع‌بندی مطالب و ارائه تکلیف مرتبط با جلسه. تکلیف: تفکر در مورد راه‌های افزایش مسئولیت‌پذیری و استقلال و ارتباط آن‌ها با امیدواری و معناداری زندگی.
۵	اضطراب مرگ	هدف: بررسی نگرش و دیدگاه‌های اعضا در مورد مرگ و نیستی. روش اجرا: بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بیان دیدگاه اسلام در مورد مرگ و اینکه اسلام مرگ را پلی به سوی عالم جاوید می‌داند؛ بیان احادیث و آیات مرتبط؛ جمع‌بندی و ارائه تکلیف. تکلیف: تفکر در مورد مرگ و ارتباط آن با امیدواری و معناداری زندگی.

جلسه	موضوع	شرح مختصر
۶	اضطراب مرگ	هدف: درک نظر اسلام در مورد مرگ. روش اجرا: بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بررسی نگرانی اعضا درباره مرگ؛ تشریح نقش مرگ در معنابخشی به زندگی توسط رهبر گروه بر اساس آموزه‌های دینی؛ جمع‌بندی و خلاصه کردن مباحث با مشارکت اعضا؛ ارائه تکلیف. تکلیف: چگونه می‌توان مرگ را پذیرفت و با آن روبرو شد؟
۷	سوغ و رنج	هدف: کمک به فرد تا با سوگ‌ها و رنج‌های حاصل از آن‌ها کنار بیاید. روش اجرا: بررسی تکلیف جلسه قبل؛ اجازه دادن به اعضا تا فقدان‌ها و از دست دادن‌های خود و رنج‌های حاصل از آن را در گروه مطرح کنند؛ بررسی دیدگاه اسلام در رابطه با سوگ‌ها و رنج‌ها؛ پرداختن به واقعیت‌شناسی و معناشناسی سختی‌ها بر اساس آموزه‌های دینی؛ توجه به نقش اعتقادات دینی از جمله تسلیم و رضا در تحمل سختی‌ها؛ ارائه تکلیف. تکلیف: چگونه می‌توان سوگ‌ها را پذیرفت و رنج‌های حاصل از آن‌ها را تحمل کرد؟ و این امر چه ارتباطی با معناداری زندگی و امیدواری دارد؟
۸	اختتام	هدف: ارتباط برقرار کردن بین مفاهیم مطرح شده در جلسات، و پایان دادن به گروه. روش اجرا: تشریح مباحث مطرح شده با مشارکت فعالانه اعضا؛ تبیین ارتباط و پیوند بین مفاهیم هدف زندگی، تنهایی، استقلال، مسئولیت، سوگ و رنج و مرگ توسط رهبر و اعضای گروه؛ بررسی فرآیند گروه از آغاز تا پایان؛ ارزیابی میزان دستیابی به اهداف؛ اجرای آزمون و خداحافظی.

### یافته‌ها

حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها و آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش) استفاده شد.

در این بخش اطلاعات گردآوری شده از نمونه در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه شد. داده‌های این پژوهش با به کار بردن پرسشنامه معنای زندگی بر روی گروه‌های مداخله و کنترل جمع‌آوری شد. در پژوهش

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد سالمندان دو گروه مداخله و کنترل بر مبنای سن و وضعیت تأهل

متغیر	گروه	وضعیت	تعداد	درصد
سن	مداخله	۶۱-۶۵	۳	۱۲
		۶۶-۷۰	۴	۱۵
		۷۱-۷۵	۲	۸
	کنترل	۶۱-۶۵	۲	۸
		۶۶-۷۰	۱	۴
		۷۱-۷۵	۶	۲۳
کل			۲۶	۱۰۰
وضعیت تأهل	مداخله	مجرد	۱	۴
		متأهل	۶	۲۳
		فوت همسر	۵	۱۹
	کنترل	مجرد	۰	۰
		متأهل	۵	۱۹
		فوت همسر	۶	۲۳
کل			۲۶	۱۰۰

جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها را بر حسب سن و وضعیت تأهل نشان می‌دهد. داده‌های جدول فوق حاکی از پراکندگی آزمودنی‌ها در تمامی دامنه‌های سنی و وضعیت‌های تأهل است. بر اساس داده‌های جدول مذکور دامنه سنی ۷۱-۷۵ در گروه کنترل

بیشترین (۶ نفر) و دامنه سنی ۶۶-۷۰ در همین گروه کمترین (۱ نفر)، فراوانی را داشتند. وضعیت‌های متأهل در گروه مداخله و فوت همسر در گروه کنترل بیشترین (۶ نفر) و وضعیت مجرد در گروه کنترل کمترین (بدون فراوانی)، فراوانی را دارا بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات سالمندان دو گروه مداخله و کنترل در پرسشنامه معنای زندگی و حیطه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون

مراحل حیطه‌ها	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
معنای فعلی	۱۳	۲۲/۳	۶/۱	۱۳	۲۴/۲	۶/۵
	۱۳	۲۴/۸	۶/۶	۱۳	۲۴/۲	۷/۶
جستجوی معنا	۱۳	۲۳/۵	۶	۱۳	۲۷	۶/۶
	۱۳	۲۴/۲	۶/۳	۱۳	۲۴	۸/۱
کل	۱۳	۴۵/۸	۱۱/۴	۱۳	۵۱/۲	۱۲/۳
	۱۳	۴۹/۱	۱۰/۱	۱۳	۴۸/۲	۱۵/۵

بر اساس نتایج جدول ۲ میانگین گروه مداخله در حیطه معنای فعلی پرسشنامه معنای زندگی از ۲۲/۳ در مرحله پیش‌آزمون به ۲۴/۲ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است. در حالی که میانگین گروه کنترل در حیطه مذکور از ۲۴/۸ در مرحله پیش‌آزمون به ۲۴/۲ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون در گروه کنترل در حیطه مذکور نیز از انحراف استاندارد گروه مداخله بیشتر است که این خود نشان‌دهنده پراکندگی بیشتر در نمرات گروه کنترل است.

از جمله پیش‌شروط استفاده از تحلیل کوواریانس یکسانی واریانس‌ها است. بنابراین قبل از انجام تحلیل کوواریانس، آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در معنای زندگی و حیطه‌های آن انجام شد. با توجه به نتایج حاصل از آزمون لون که برای حیطه معنای فعلی ( $F=0/073, sig=0/789, p>0/005$ )، جستجوی معنا ( $F=0/103, sig=0/752, p>0/005$ ) و معنای زندگی کل ( $F=0/000, sig=0/983, p>0/005$ )، به دست آمد، این شرط رعایت شده است و لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

بر اساس نتایج جدول ۲ میانگین گروه مداخله در حیطه معنای فعلی پرسشنامه معنای زندگی از ۲۲/۳ در مرحله پیش‌آزمون به ۲۴/۲ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است. در حالی که میانگین گروه کنترل در حیطه مذکور از ۲۴/۸ در مرحله پیش‌آزمون به ۲۴/۲ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون در گروه کنترل در حیطه مذکور نیز از انحراف استاندارد گروه مداخله بیشتر است که این خود نشان‌دهنده پراکندگی بیشتر در نمرات گروه کنترل است. میانگین گروه مداخله در حیطه جستجوی معنای پرسشنامه معنای زندگی از ۲۳/۵ در مرحله پیش‌آزمون به ۲۷ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که میانگین گروه کنترل در حیطه مذکور از ۲۴/۲ در مرحله پیش‌آزمون به ۲۴ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون در گروه کنترل در حیطه مذکور نیز از انحراف استاندارد گروه مداخله بیشتر است که این خود نشان‌دهنده پراکندگی بیشتر در نمرات گروه کنترل است.

میانگین گروه مداخله در معنای زندگی کل پرسشنامه

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه جهت بررسی معنای زندگی و حیطه‌های آن

متغیر	منبع تغییرات	F	مقدار احتمال
معنای فعلی زندگی	پیش‌آزمون	۵۵/۲۲۵	*۰/۰۰۰
	گروه	۲/۲۸۹	۰/۱۴۴
جستجوی معنا در زندگی	پیش‌آزمون	۷/۸۳۰	*۰/۰۱۰
	گروه	۱/۷۶۸	۰/۱۹۷
معنای زندگی کل	پیش‌آزمون	۳۷/۲۲۸	۰/۰۰۰
	گروه	۳/۲۴۰	۰/۰۸۵

\*  $p < 0.001$

پیش‌آزمون- پس‌آزمون نشان داد که اثر آموزه‌های دینی بر معنای زندگی و حیطه‌های آن معنادار بوده است. معنادار نشدن اختلاف بین دو گروه (و نه تنها پیش‌آزمون-پس‌آزمون گروه مداخله) می‌تواند علل متعددی داشته باشد که ما در این جا در سه محور بدان می‌پردازیم:

۱. از آنجایی که در مطالعه حاضر آگاهی دینی آزمودنی‌های دو گروه قبل از انجام مداخله اندازه‌گیری نشده بود، شاید بتوان گفت که آگاهی دینی آزمودنی‌های گروه مداخله کمتر از کنترل بوده است و آموزش‌های ما تنها توانسته‌اند این اختلاف را جبران کنند و آگاهی دینی گروه مداخله را به سطح آگاهی گروه کنترل برسانند؛

۲. ممکن است آگاهی دینی دو گروه قبل از مداخله یکسان بوده و در این حالت عدم اختلاف معنادار دو گروه را به دو صورت می‌توان تبیین کرد: الف. آگاهی و نگرش قبلی شرکت‌کنندگان پژوهش، جهت نتیجه‌گیری از مداخله مبتنی بر آموزه‌های دینی و معنوی اهمیت زیادی دارد. احتمالاً در مداخله حاضر، آگاهی نسبتاً بالای سالمندان این پژوهش پیرامون آموزه‌های دینی قبل از انجام مداخله دینی که ناشی از خصوصیات اجتماعی و فرهنگی جامعه مورد پژوهش است توجیه‌گر عدم تفاوت پیامد دو گروه بوده است. ب. به دلیل نبودن پژوهش و با توجه به تجارب بسیار محدود مداخلات آموزشی مشابه به‌ویژه از لحاظ محتوای آموزشی، ضعف محتوای آموزشی موضوع دیگری است که می‌توان به آن اشاره کرد؛

۳. برای تغییر در رفتار نیاز است تا فرد از دانش و آگاهی به ترتیب به سمت فهمیدن، تحلیل، ترکیب،

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر آموزه‌های دینی بر معنای زندگی و حیطه‌های آن (جستجوی معنا و معنای فعلی) در آزمودنی‌های گروه مداخله نسبت به قبل و بعد از اجرای مداخله معنادار است ( $p < 0.001$ ) که یعنی معنای زندگی سالمندان گروه مداخله در پس‌آزمون افزایش یافته است. ولی این تأثیر در مقایسه با گروه کنترل معنادار نیست ( $p > 0.005$ ).

#### بحث

یافته‌های حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه میانگین نمرات سالمندان در حیطه‌های پرسشنامه معنای زندگی در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون بین دو گروه مداخله و کنترل نشان داد که اثر آموزه‌های دینی بر معنای زندگی و حیطه‌های آن معنادار نبوده است. مطالعاتی که در حال حاضر در این حیطه در ایران انجام شده است، نظیر اسحاقی و همکاران (۱۰)، حاجی‌زاده میمندی و همکاران (۱۱)، ماسوله و همکاران (۱۲) و فرهادی و همکاران (۱۳)، همخوان و همسو نیست. البته نکته مهم در این موضوع این است که مطالعات یادشده بدون گروه کنترل انجام شده‌اند. از این رو چنانچه مطالعه حاضر را نیز صرفاً با گروه مداخله در نظر بگیریم تا شباهت با مطالعات مذکور داشته باشد، شاهدیم که نتیجه با مطالعات اسحاقی و همکاران (۱۰)، حاجی‌زاده میمندی و همکاران (۱۱)، ماسوله و همکاران (۱۲) و فرهادی و همکاران (۱۳)، همخوان و همسو بوده است؛ زیرا یافته‌های حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه میانگین نمرات سالمندان گروه مداخله در حیطه‌های پرسشنامه معنای زندگی در مراحل

ارزشیابی و به کار بستن حرکت کند (۱۶). به نظر می‌رسد فرآیند فوق در مطالعه حاضر به دلیل نبود زمان کافی اتفاق نیفتاده است. در مطالعه حاضر به دلیل کمبود وقت صرفاً به آموزش آموزه‌های دینی توجه شده که نتیجه چنین آموزشی تنها افزایش آگاهی دینی است، حال آنکه دین مبین اسلام بر عمل به باورها و به کار بستن آن‌ها تأکید می‌کند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، یکسانی دو گروه قبل از انجام مطالعه از لحاظ میزان آگاهی‌های دینی بررسی شود و در آن به جای تأکید صرف بر آموزش و آگاهی دینی بر عمل به آموزه‌ها نیز توجه شود.

### نتیجه‌گیری

آموزه‌های دینی تا حدی توانسته‌اند روزه‌های امید را در دل سالمندان روشن کرده و به زندگی آنان معنا دهند. اما به نظر می‌رسد برای اینکه این تأثیر قابل ملاحظه و معنادار باشد و بتوان از آن در برنامه‌های درمانی سود جست، تأکید بیشتر بر عمل به جای آموزش صرف

آموزه‌ها و دقت بیشتر در تهیه پروتکل‌های درمانی صورت پذیرد.

### محدودیت‌ها

۱. اندازه‌گیری نکردن میزان آگاهی از آموزه‌های دینی قبل و بعد از مداخله؛
۲. بررسی نکردن جهت‌گیری مذهبی افراد تحت مطالعه قبل از مداخله. زیرا بر خلاف افرادی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، افرادی با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، نمی‌توانند از آموزه‌های دینی بهره‌مند شوند.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی دوستانی که بنده را در امر این پژوهش یاری نمودند، به خصوص پرسنل و سالمندان محترم آسایشگاه کهریزک و آقای مهندس موسوی خطاط مدیر محترم مرکز اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که در تهیه این مقاله از راهنمایی‌های ارزشمندشان بهره‌مند شدم، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

## References

1. Ardebili Y. Retirement counseling. Tehran; Kavir. 2004, pp: 28-29. (Persian)
2. Brody CM, Semel VG. Strategies for therapy with the elderly: Living with hope and meaning. 2nd Ed. New york: Springer Publishing Company; 2005,pp:180.
3. Pasandideh A. Satisfaction with life. Qom; Dar-Al-hadith. 2005, pp:51. (Persian)
4. Karimi Qodousi Z. "God and the meaning of life" according to Thaddeus Metz, and a Critique from Allameh Tabatabaei's Point of view. Journal of Islamic philosophy and kalam. 2011;44:63-91. (Persian)
5. Rosmarin DH, Pargament KI, Robb HB. Spiritual and religious issues in behavior change: Introduction. Cognitive and Behavioral Practice. 2010;17(4):343-7.
6. Masters KS. The Role of Religion in Therapy: Time for Psychologists to Have a Little Faith? Cognitive and Behavioral Practice. 2010;17(4):393-400.
7. Mousavi Asl SM. The Function of Religious action In Mental Health. Journal of Ravanshenasi & din. 2008;1(2):73-104. (Persian)
8. Sanchez Z, van der M, Nappo SA. Religious treatments for drug addiction: an exploratory study in Brazil. Social Science & Medicine. 2008;67(4):638-46.
9. Sajjadian A, Akrami N. The Relation between Trusting to God and other Coping solutions with Anxiety In High School Girls. Journal of Knowledge & Research in Applied psychology. Islamic Azad University of Khorasagan (Isfahan). 2006;30:51-70. (Persian)
10. Eshaghi SR, Mahmoudian SA, Asgarian R, Sohrabi A. Effect of Faith - Based Education on Physical Activity on the Elderly. Iranian Journal of Medical Education. Education Development. 2009;10(5):1281-88. (Persian)
11. Hajizadeh Meimandi M, Barghamdi M. The study of the Relationship between Religious Beliefs performance and Life Satisfaction among the Elderly. Salmand. 2010;5(15):87-94. (Persian)
12. Masoule Sh R, Sheikh AlEslami F, Khodadadi N, Yazdani MA. Study the Role of the Religious beliefs on General health status of the members of pensioners association of Guilan University of medical Sciences-Rasht. Journal of Nursing and Midwifery Faculties of Gilan. 2010;2(63):23-6. (Persian)
13. Farhadi M, Ahmadi Tahouri Soltani M, Ramezani V, Gharekhani E. Elderly Mental Health: The Role of Spiritual Welfare and Being Hopeful. Scientific Research Journal of Research of Psychological Health. 2009;3(2):43-50. (Persian)
14. Berk L. Development through the lifespan. 4th ed. Boston: Pearson Education India; 2007, pp:400.
15. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of counseling psychology. 2006;53(1):80.
16. Saif A. Modern Educational Psychology, psychology of learning and instruction. 6th Ed. Tehran, Dowran Publishers. 2007;pp:449-54. (Persian)