



# The Comparison of the Effectiveness of Healthy Elderly Training Model and Spirituality-Based Existential Therapy on Affective Capital Components of the Elderly

Somayeh Karimi<sup>1</sup> , Mohsen Golparvar<sup>1\*</sup> , Asghar Aghaei<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Dept of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

## Article Info

### Article History

Received: 04.08.2022

Revised: 15.09.2022

Accepted: 21.09.2022

ePublished: 05.11.2022

### Keywords

Affective capital, healthy elderly, spirituality-based existentialism therapy, elderly people

### How to cite this article

Karimi, S., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2022). The Comparison of the effectiveness of healthy elderly training model and spirituality based existential therapy on affective capital components of the elderly. *Aging Psychology*, 8(3), 219-234.

### \*Corresponding Author

Mohsen Golparvar

### Email

drmgolparvar@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

## Abstract

The elderly are valuable sources of experience and knowledge whose quality of life need to be improved through scientific manners. Therefore, this study aims to compare the effectiveness of healthy elderly training model and spirituality-based existential therapy on affective capital components of the elderly. It was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all the elderly living in elderly care centers in Isfahan, Iran in the spring of 2022. The sample was made up of 58 elderly selected based on inclusion criteria by purposeful sampling method, and randomly assigned into two experimental groups of spirituality-based existential therapy (n=20) and healthy aging training (n=18), and one control group (n=20). Golparvar's affective capital questionnaire (GACQ) was applied to collect data. Each of the healthy elderly training model and spirituality-based existential therapy underwent twelve 90-minute sessions of intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-26 software. The results revealed that after control of pretest, there was a significant difference between the groups in terms of positive affect ( $F=5.85$ ;  $P=0.005$ ), feeling of energy ( $F=4.30$ ;  $P=0.02$ ) and happiness ( $F=8.91$ ;  $P=0.001$ ). The comparison of the groups revealed that only healthy elderly training model was effective in increasing the components of affective capital. The effectiveness of healthy elderly training model on increasing affective capital components was confirmed in the present study. Therefore, this geriatric training can be used to help the elderly in elderly care centers.



## مقایسه اثربخشی آموزش الگوی سالمندی سالم و درمان وجودگرایی معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی سالمندان

سمیه کریمی<sup>۱</sup>، محسن گل‌پرور<sup>۱\*</sup>، اصغر آقایی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

### چکیده

سالمندان منابع ارزشمندی از تجربه و دانش هستند که می‌توان با روش‌های علمی کیفیت زندگی آنها را ارتقا داد. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش الگوی سالمندی سالم و درمان وجودگرایی معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی سالمندان انجام شد. مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه شامل سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان در شهر اصفهان در بهار ۱۴۰۱ بودند. گروه نمونه ۵۸ نفر از این سالمندان بودند که بر مبنای ملاک‌های ورود به صورت هدفمند انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش درمان وجودگرایی معنویت‌محور ( $n=20$ ) و آموزش سالمندی سالم ( $n=18$ ) و یک گروه کنترل ( $n=20$ ) گمارده شدند. از پرسشنامه سرمایه عاطفی گل‌پرور (GACQ) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. آموزش الگوی سالمندی سالم و درمان وجودگرایی معنویت‌محور هر یک طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. نتایج نشان داد که پس از کنترل پیش‌آزمون، در عاطفه مثبت ( $F=5/85$ ;  $P=0/005$ )، احساس انرژی ( $F=4/30$ ;  $P=0/02$ ) و شادکامی ( $F=8/91$ ;  $P=0/001$ ) تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. مقایسه گروه‌ها نشان داد که فقط آموزش الگوی سالمندی سالم بر افزایش مؤلفه‌های سرمایه عاطفی اثربخش است. اثربخشی آموزش الگوی سالمندی سالم بر افزایش مؤلفه‌های سرمایه عاطفی در مطالعه حاضر تأیید شد. بنابراین می‌توان از این آموزش سالمندی برای یاری سالمندان در مراکز نگهداری سالمندان استفاده نمود.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۳

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۶/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۳۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

#### کلیدواژه‌ها

سرمایه عاطفی، سالمندی سالم، درمان وجودگرایی معنویت‌محور، سالمندان

#### نحوه ارجاع به مقاله

کریمی، س.، گل‌پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش الگوی سالمندی سالم و درمان وجودگرایی معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۳۴-۲۱۹.

#### \* نویسنده مسئول

محسن گل‌پرور

#### پست الکترونیکی

drmgolparvar@gmail.com

انرژی و شادکامی تشکیل شده است (گل‌پرور، ۱۳۹۵). مهم‌ترین کارکرد سرمایه عاطفی در تمام سنین و برای تمامی گروه‌های جمعیت‌شناختی مختلف، ایجاد بستر برای درگیری و تعامل کارآمد با محیط اطراف و به تبع آن ظرفیت‌افزایی و توان‌افزایی مهارتی و رفتاری است (قاسمی کله‌مسیحی و همکاران، ۱۳۹۸؛ عبدلی و همکاران، ۱۴۰۰؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۹). توان‌افزایی مهارتی و رفتاری یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با سطح سلامت و بهزیستی سالمندان محسوب می‌شود (گیل-لاکراز و همکاران، ۲۰۱۹). از چنین منظری، سرمایه عاطفی در صورت تقویت شدن، سالمندان را برای استفاده بهینه‌تر از تمامی ظرفیت‌های رفتاری و مهارتی خود بیش از پیش آماده می‌کند (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

نکته حائز اهمیت با توجه به نقش مهم سرمایه عاطفی برای سالمندان این است که چگونه می‌توان این سازه عاطفی مثبت را در آنها تقویت نمود. تاکنون طیف مختلفی از آموزش و درمان برای ارتقای سرمایه عاطفی، در بستر مداخلات شناختی-رفتاری (گل‌پرور و اکبری، ۱۳۹۸)، تربیتی-آموزشی برای کودکان (عبدلی و همکاران، ۱۴۰۰)، درمان پذیرش و تعهد (نوریان و همکاران، ۱۴۰۰)، ذهن‌آگاهی (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۹)، مثبت‌نگری (قاسمی کله‌مسیحی و همکاران، ۱۳۹۸)، معنویت‌گرایی (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸) و وجودگرایی (مددی زواره و همکاران، ۱۳۹۸) در میان جمعیت‌های مختلف از جمله سالمندان استفاده شده است. از میان طیف مداخلات مختلف برای اولین بار در ایران بر آموزش جامع الگوی سالمندی سالم در کنار درمان وجودگرایی معنویت‌محور در مطالعه حاضر تمرکز شده است.

تاکنون مدل‌های نظری، مفهومی، آموزشی و درمانی متنوع و مختلفی برای سالمندی سالم در ایران و جهان معرفی شده است (طایری و همکاران، ۱۴۰۰؛ لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه حاضر بر اساس مرور متون حوزه سالمندی سالم و با تمرکز بر مفاهیم و مضامین معطوف به حفظ و ارتقای سلامتی (طایری و همکاران، ۱۴۰۰) و زندگی به صورت مستقل (باسو و سوزوکی، ۲۰۱۷) به همراه ارتقای بهزیستی و استفاده از فرصت‌ها برای پی بردن و بهره‌گیری از توانایی‌های بالقوه (ساکانیوا و همکاران، ۲۰۲۲؛ لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸) تلاش شده تا مدل به نسبت جامع سالمندی سالم از بعد روان‌شناختی و

سالمندی دوره‌ای سرشار از تجارب و دانش ارزشمند برای جوامع بشری است. طبق تعاریف پذیرفته شده امروزی سن بالای ۶۵ سال را می‌توان به عنوان دوره سالمندی تلقی کرد. سالمندان در این دوره، در معرض تهدیدات عمده نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، و افزایش احساس تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. این تهدیدات به همراه افت ظرفیت‌های جسمی و ذهنی در بیشتر موارد کنترل و استقلال سالمندان را کاهش می‌دهد (روزنبلام، ۲۰۲۲). با این حال به دلیل پیشرفت‌های همه‌جانبه بشر بالاخص در عرصه بهداشت و سلامت، در زمان کنونی فرصت زندگی سالم‌تر و استفاده از تمام ظرفیت‌های این دوره بسیار مهم بیش از گذشته فراهم شده است. طی سال‌های اخیر در جامعه ایران نیز مانند دیگر کشورهای جهان، دوره سالمندی و مسائل مربوط به آن به عنوان یک دوره اساسی مطرح و مورد توجه قرار گرفته است. واقعیت این است که جمعیت سالمندان با سرعتی بی‌سابقه در ایران و جهان در حال رشد است و پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان تا سال ۲۰۵۰ به ۱/۶ دهم میلیارد نفر در دنیا برسد (فروچی و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس برخی برآوردها، ایران نیز از نظر درصد افزایش جمعیت بالای ۶۰ سال بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ بعد از کره جنوبی، دومین کشور با پیری سریع در جهان خواهد بود (مهری و همکاران، ۲۰۲۰). پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد تا سال ۱۴۳۰ جمعیت سالمندان کشور به ۱۹/۲ درصد جمعیت کل کشور می‌رسد (فتحی، ۱۳۹۸).

به هرحال سالمندان برای گذار و زندگی سالم‌تر در دوره سالمندی نیازمند یاری برای تقویت توان عاطفی و هیجانی خود هستند (احمد و محمد، ۲۰۲۲؛ گیل-لاکراز و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس شواهد در دسترس، توان عاطفی و هیجانی مثبت در سالمندان، ظرفیت بالقوه بالایی برای تجهیز نیرو و توان آنها برای حیات و زندگی کارآمدتر دارد (فریاس-لوکیو و تولدانو-گونزالس، ۲۰۲۲). از میان متغیرهای دارای بار عاطفی و هیجانی مثبت که توان بالایی نیز برای تجهیز و هدایت نیرو و توان سالمندان به مسیر کیفیت زندگی سالم‌تر دارد، سرمایه عاطفی جایگاهی بسیار با اهمیت دارد (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). از نظر تعریف، سرمایه عاطفی شکلی از احساس نیرو، نشاط و توان همراه با شادکامی و احساس انرژی است و بر همین قیاس نیز از سه بعد عاطفه مثبت شبه حالت، احساس

هیجان‌های مثبت و نقاط قوت شخصی را بر تحمل پریشانی هیجانی، پوراابراهیم و شهابی (۱۳۹۸) تأثیر آموزش مثبت‌نگری را بر افسردگی، صیادی‌سیرینی و همکاران (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی را بر بهزیستی روان‌شناختی و ولی‌زاده و پرن‌دین (۱۴۰۱) اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر شادکامی در سالمندان نشان داده‌اند.

در کنار آموزش سالمندی سالم، دوره سالمندی با مسائل معنوی و وجودی به طور همزمان در آمیخته است (حاجی‌حسینی و نادری، ۱۳۹۹؛ کاپالا، ۲۰۱۵). به ترتیبی که در موارد زیادی، حتی در مواردی که بیماری جسمی مزمن و خطرآفرینی در کار نباشد، ممکن است سالمندان به دلیل مشغولیت ذهنی با مسائل وجودی نظیر احساس نزدیک شدن به مرگ نیاز به آموزش و درمان‌های معنوی و وجودی پیدا کنند (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ هروی و همکاران، ۱۳۹۹). در چنین بستری درمان وجودگرایی معنویت‌محور برای سالمندان جایگاه ویژه‌ای پیدا می‌کند. درمان وجودگرایی معنویت‌محور آمیزه‌ای از نظرات و فنون مطرح در دیدگاه‌ها و رویکردهای وجودگرا و آموزه‌ها و فنون مطرح در معنویت‌درمانی است (حاجی‌بابایی و همکاران، ۲۰۲۰؛ سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). در این رویکرد همزمان بر حل کارآمد معماهایی نظیر معمای مرگ و آزادی انتخاب با اتکای همزمان بر ظرفیت‌های وجودی، معنوی و دینی نظیر ایمان، خداباوری، خودپذیری معنوی و درونی، پرهیز از احساس گناه و سرزنش مخرب خود و احساسات متعاقب آن و هدف‌گرایی معنادار تأکیدی ویژه می‌شود (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹). چنین بستر تلفیقی و ترکیبی معنویت و وجودگرایی، اگرچه نسبت به دیگر رویکردهای پایه خود نوین‌تر است، از ظرفیت قابل توجهی برای استفاده در میان طیف متنوعی از مخاطبان درگیر با بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج تا سالمندان سالم و یا درگیر با بیماری‌های مختلف برخوردار است (ترائو و ساتو، ۲۰۲۲؛ حاجی‌بابایی و همکاران، ۲۰۲۰؛ هایوفی و همکاران، ۲۰۲۰). در جستجوهای مکرر مطالعات بسیار محدودی در دسترس قرار گرفت که در آن از درمان وجودگرایی معنویت‌محور برای ارتقای ظرفیت‌ها و توانایی‌های عاطفی و هیجانی نظیر سرمایه عاطفی در سالمندان استفاده شده باشد. سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که درمان وجودگرایی معنویت‌محور به

اجتماعی تهیه و سپس بسته آموزشی-درمانی مبتنی بر آن تهیه شود. بر اساس مرور انجام شده مدل سالمندی سالم لازم است شامل طیف گسترده‌ای از نیازها و مفاهیم متشکل از سالمندی سالم و موفق (طایری و همکاران، ۱۴۰۰؛ ابود و همکاران، ۲۰۲۲)، استمرار، بهبودی و شکوفایی زندگی (ابود و همکاران، ۲۰۲۲)، بهره‌برداری از خبرگی هیجانی، بالندگی و تعالی خود (اوری و اسمیت، ۲۰۲۲)، خودمدیریتی و بهزیستی سالمندی (جاوول و همکاران، ۲۰۲۰)، انتخاب هیجانی-اجتماعی سالمندی (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸)، فعالیت بدنی و توانمندی سالمندی (باسو و سوزوکی، ۲۰۱۷)، رشد عمر و سالمندی مثبت (ابود و همکاران، ۲۰۲۲)، مقابله با هرج و مرج در برابر نگرش‌ها و درک مثبت از سالمندی و انسجام خود (هائوچیانتیه و همکاران، ۲۰۲۰)، شخصیت‌شناسی و نگرش‌های سالمندی (ابود و همکاران، ۲۰۲۲)، مقابله کارآمد با کناره‌گیری خواسته و ناخواسته از فعالیت‌ها (فلوری و همکاران، ۲۰۲۲)، تطابق و سالمندی فعال، تغییرات شخصیت و ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت (ابود و همکاران، ۲۰۲۲)، یادآوری گذشته و مرور زندگی و طول عمر سالمندی (لو و همکاران، ۲۰۱۸)، درک و بهره‌برداری صحیح از گستره روانی-اجتماعی و انتقال سالمندی (منی‌چتی و همکاران، ۲۰۱۶)، تعهد و مبادله سالمندی مبتنی بر سبک زندگی سالم و موفق (لو و همکاران، ۲۰۱۸)، در نهایت سالمندشناسی و مواجهه کارآمد با عقب‌ماندگی و نقایص سالمندی (ابود و همکاران، ۲۰۲۲) باشد. گستره مفاهیم و عرصه‌های مورد اشاره بسان حلقه‌های یک زنجیر در کنار یکدیگر، شرایط ایجاد یک زندگی سالمندی موفق و سالمتر را برای سالمندان فراهم می‌نماید. نگاهی به هر یک از مفاهیم و مضامین عرصه سالمندی سالم از بعد اجتماعی و روان‌شناختی مورد اشاره، پوشش جمع شده و به نسبت کاملی را برای ارتقای کارآمدی و سلامت سالمندان فراهم می‌سازد. شواهد پژوهشی حمایت‌چندی را برای اثربخشی طیف آموزش‌ها و درمان‌های مختلف که بخشی از چهارچوب نظری آموزش سالمندی سالم را پوشش می‌دهند بر متغیرهای هیجانی و عاطفی مرتبط با سرمایه عاطفی به دست داده‌اند. اسدی بیجائیه و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی آموزش شفقت به خود را بر رضایت از زندگی، پرن‌دین و رحیمی (۱۴۰۱) تأثیر آموزش مثبت‌نگری متمرکز بر تقویت

توجه به آن چه بیان شد، سه فرضیه شامل اثربخشی مدل آموزش سالمندی سالم، اثربخشی درمان وجودگرای معنویت‌محور و تفاوت اثربخشی مدل آموزش سالمندی سالم با درمان وجودگرای معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی در سالمندان در این مطالعه مد نظر بود.

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، شامل کلیه سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان در شهر اصفهان در بهار ۱۴۰۱ بودند. از جامعه آماری مورد اشاره، با نظر گرفتن احتمال کناره‌گیری از پژوهش، از طریق نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود، ۶۰ سالمند دارای ملاک‌های ورود انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و هر گروه به تعداد ۲۰ نفر جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، اخذ امتیاز متوسط (در راستای کنترل اثر رگرسیون، سطح متوسط لحاظ شده است) در پیش‌آزمون پرسش‌نامه سرمایه عاطفی، تمایل و رضایت برای مشارکت در اجرای پژوهش از ابتدا تا انتها، و شرکت نداشتن در هیچ گونه آموزش روان‌شناختی همزمان بودند.

### ابزار

**پرسش‌نامه سرمایه عاطفی<sup>۱</sup>**. برای سنجش سرمایه عاطفی پرسش‌نامه بیست سؤالی گل‌پرور که سه حوزه عاطفه مثبت (ده سؤال)، احساس انرژی (پنج سؤال)، و شادکامی (پنج سؤال) را پوشش می‌دهد، استفاده شد (نوریان و همکاران، ۱۴۰۰). مقیاس پاسخگویی این پرسش‌نامه پنج درجه‌ای در قالب هرگز=۱ تا همیشه=۵ است. دامنه امتیازات این پرسش‌نامه ۲۰ تا ۱۰۰ و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سرمایه عاطفی است. روایی این پرسش‌نامه از طریق تحلیل عامل اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس بررسی و آلفای کرونباخ آن در دامنه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (نوریان و همکاران، ۱۴۰۰). گل‌پرور و زارعی (۱۳۹۶) به نقل از مطالعات انجام شده، علاوه بر ارائه شواهد روایی همگرایی این پرسش‌نامه بر مبنای همبستگی امتیازات حاصل از این پرسش‌نامه با سازه‌های مثبت رفتاری و عملکردی، آلفای

طور اثربخشی موجب افزایش سطح سرمایه عاطفی زنان سالمند می‌شود. در طیف دیگری از مطالعات نظیر مطالعه کاشانی نسب و همکاران (۱۳۹۳) و زنجیران و همکاران (۱۳۹۳) اثربخشی معنادرمانی که در مواردی با بعد معنویت‌گرایی در درمان وجودگرای معنویت‌محور همپوشی دارد بر افسردگی در سالمندان و اثربخشی درمان وجودی بر افسردگی (خضری‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۷) در سالمندان گزارش شده است.

در مجموع مروری بر پیشینه نظری و پژوهشی در دسترس حاکی از آن است که هر یک از دو رویکرد آموزشی-درمانی سالمند سالم و درمان وجودگرای معنویت‌محور، قابلیت‌های محتوایی و نظری قابل توجهی برای یاری سالمندان دارند. دلیل مطرح شدن مدل آموزشی-درمانی سالمند سالم در مطالعه حاضر این بوده که در حوزه آموزش سالمندی سالم تاکنون مدل آموزشی جامع متکی بر نظریات و رویکردهای نظری در دسترس، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این خلأ دانش آموزشی-درمانی در حوزه سالمندی سالم، یکی از ضرورت‌های انجام مطالعه حاضر به حساب می‌آید. نکته بعدی اینکه، سنخیت درمان تلفیقی وجودگرای معنویت‌محور با مسائل و نیازهای برخی از سالمندان، و فقدان مطالعه‌ای که اثربخشی مقایسه‌ای این رویکرد درمانی-آموزشی را با یک مدل آموزشی-درمانی جامع سالمندی سالم بر متغیری مانند سرمایه عاطفی مد نظر قرار داده باشد، با توجه به نیاز به بسط و گسترش آموزش‌ها و درمان‌های مورد نیاز برای ارتقای سلامت و بهزیستی سالمندان بیش از گذشته، انگیزه و زیربنای دیگری برای اهمیت و ضرورت مطالعه حاضر محسوب می‌شود. بنابراین انتخاب درمان وجودگرای معنویت‌محور به عنوان درمان مورد مقایسه با مدل آموزشی-درمانی سالمندی سالم یکی به دلیل برجسته شدن نیازهای وجودی-معنوی در دوره سالمندی و دیگری این بوده که پس از مقایسه دو رویکرد با هم مشخص شود که آیا تمرکز صرف بر نیازهای وجودی-معنوی به تنهایی به جای تمرکز بر نیازهای گسترده‌تر مطرح برای سالمندی سالم می‌تواند، سالمندان را در اتقای سرمایه عاطفی خود یاری کند و یا نیاز به مدلی فراگیرتر از تمرکز بر نیازهای وجودی و معنوی سالمندان هستیم. پاسخ به این سؤال نکات قابل توجهی را برای جامعه علمی و بسط و گسترش مدل‌های درمانی-آموزشی سالمندان روشن می‌نماید. با

<sup>۱</sup> affective capital questionnaire (ACQ)



جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (در راستای برابری تعداد جلسات دو مداخله این درمان نیز طی ۱۲ جلسه اجرا شده است)، هر جلسه در یک هفته و در مجموع طی ۱۲ هفته متوالی اجرا شده است. سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در ایران این بسته درمانی را از طریق بررسی اثربخشی آن بر سرمایه عاطفی زنان سالمند مورد بررسی قرار داده و اعتبار آن را تأیید نموده‌اند. خلاصه جلسات درمان وجودگرایی معنویت‌محور در جدول ۲ ارائه شده است.

### روش اجرا

روش اجرای مطالعه به این صورت بود که ابتدا طرح پژوهش (پروپوزال) با توضیحات کامل و تکمیل فرم‌های لازم به کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه ارسال و پس از داوری و انجام اصلاحات، کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1401.122) دریافت گردید. پس از کسب کد اخلاق، طی نامه‌نگاری با سازمان بهزیستی، درخواست معرفی پژوهشگران به مراکز سالمندی ارائه و معرفی‌نامه مذکور دریافت گردید. با مراجعه به مراکز سالمندی مورد اشاره در بخش نمونه‌گیری، نمونه لازم بر مبنای ملاک‌های ورود انتخاب و پس از گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان در دو گروه آموزشی-درمانی و یک گروه کنترل، سالمندان گروه آموزش سالمندی سالم، از طریق بسته تدوین شده الگوی سالمندی سالم و افراد گروه درمان وجودگرایی معنویت‌محور از طریق پروتکل اعتبارسنجی شده سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، هر یک طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت آموزش و درمان قرار گرفتند. از گروه آموزش سالمندی سالم ۲ نفر از سالمندان به دلیل غیبت بیش از دو جلسه کنار رفتند، بنابراین تعداد نمونه در این گروه به ۱۸ نفر تقلیل یافت. معیارهای خروج شامل ابتلا به اختلال حاد روان‌پزشکی به تشخیص روان‌پزشک نظیر اختلال شخصیت، دو قطبی و اسکیزوفرن از طریق مصاحبه با مشاور و روان‌شناس مراکز و بررسی پرونده پزشکی و روان‌پزشکی موجود در مراکز و سپس انجام مصاحبه تشخیصی اولیه برای اطمینان از وجود ملاک‌های ورود بر اساس معیارهای DSM-IV (از طریق مصاحبه تشخیصی اولیه با هر یک از شرکت‌کنندگان) و غیبت بیش از ۲ جلسه در فرایند آموزش بودند. معیارهای اخلاقی شامل کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در دانشگاه، اخذ رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان به منظور توزیع پرسش‌نامه و اجرای آموزش‌های مربوطه، وجود آزادی و اختیار کامل

کرونیخ این پرسش‌نامه را بالای ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونیخ این پرسش‌نامه در پژوهش مددی‌زواره و همکاران (۱۳۹۸) برابر با ۰/۹۳ گزارش شد. در مطالعه حاضر آلفای کرونیخ برای عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادکامی به ترتیب برابر با ۰/۹۶، ۰/۹۳ و ۰/۸۶ بود.

**پروتکل آموزشی و درمانی.** از دو پروتکل آموزشی-درمانی شامل پروتکل الگوی سالمندی سالم با تمرکز بر آموزش شاخص‌های اجتماعی و روان‌شناختی زندگی و کیفیت زندگی سالم و پروتکل درمان وجودگرایی معنویت‌محور با تمرکز بر آموزش شاخص‌های معنوی-وجودی مورد نیاز برای دوره سالمندی استفاده شده است.

**پروتکل سالمندی سالم.** بسته آموزشی-درمانی الگوی سالمندی سالم برای اولین بار در این مطالعه تدوین و پس از اعتبارسنجی اولیه محتوایی، علمی و تخصصی مورد استفاده قرار گرفته است. فرایند تدوین این بسته آموزشی-درمانی نوین، به این صورت بود که ابتدا از طریق تحلیل مضمون متون حوزه سالمندی سالم از طریق تحلیل شبکه مضامین آتراید-استرلینگ (۲۰۰۱)، مضامین سازمان‌دهنده و پایه لازم برای بسته آموزشی-درمانی الگوی سالمندی سالم، استخراج گردید. در این مرحله نسبت روایی محتوایی (CVR) که از طریق سه کدگذار مستقل محاسبه گردید برابر با یک به دست آمد. پس از آن، فنون آموزشی-درمانی برای هر یک از مضامین حوزه سالمندی سالم از طریق تحلیل محتوای متعارف استخراج و سپس توسط یک پنل تخصصی شامل ۶ متخصص روان‌شناس با بیش از ۱۵ سال سابقه آموزش و پژوهش در حوزه سالمندی، ترکیب فنون آموزشی-درمانی الگوی سالمندی سالم برای ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به ترتیب تعیین و بسته آموزشی-درمانی اولیه تدوین گردید. سپس بسته تدوین شده توسط شش داور متخصص حوزه سالمندی بررسی و پس از اعمال اصلاحات داوران، ضریب توافق کلی برابر با ۰/۹۰ برای بسته آموزشی-درمانی به دست آمد. پس از تأیید تخصصی، طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) اثربخشی بسته طراحی شده بر روی شش نفر از سالمندان اجرا، و اعتبار اولیه بسته تأیید شد. خلاصه جلسات بسته آموزشی-درمانی الگوی سالمندی سالم در جدول ۱ ارائه شده است.

**پروتکل وجودگرایی معنویت‌محور.** این درمان نیز بر مبنای طرح سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، در قالب ۱۲

## جدول ۱

## خلاصه جلسات آموزش الگوی سالمندی سالم

جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه؛ معرفی و بیان اصول و قوانین گروه؛ آموزش فنون تاب‌آوری و قدرت تحمل شرایط متفاوت؛ آموزش فنون درنظرگیری زمان برای انجام کارهای شخصی به صورت فعالانه؛ آموزش فنون فعالیت‌های خلاقانه و سرگرمی‌های متنوع؛ تکلیف منزل
دوم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش فن شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه و خیریه؛ آموزش فن مهارت‌های جدید؛ آموزش فن یافتن معنا از حوادث و رخداد‌های رنج آور زندگی و تکلیف منزل
سوم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش فن ارتباط و ارتقای نیازهای فیزیکی، عاطفی و اجتماعی؛ آموزش فن شناخت توانمندی‌ها و نقاط قوت خود؛ آموزش مراقبه شکر گذاری؛ تکلیف منزل
چهارم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ فن مراقبه جهت مقابله با تنش و اضطراب و فشارهای روزمره؛ فن ارتباط با خدا برای افزایش لذت و رضایت؛ آموزش فن منابع کاهش استرس، و فن آموزش استقلال در کارهای روزمره؛ آموزش تمرینات آگاهانه جهت تقویت حافظه؛ فن قدردانی و مراحل آن جهت تنظیم پاسخ فرد به اعمال نوعدوستانه؛ تکلیف منزل
پنجم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش فنون مشارکت، تعامل اجتماعی و حفظ آن؛ آموزش فنون تقویت انعطاف پذیری شناختی؛ آموزش بکارگیری برنامه‌های خلاقانه روزانه؛ تکلیف منزل
ششم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش فنون خودمدیریتی بیماری‌های مزمن؛ آموزش فنون بهبود افسردگی ناشی از بیماری؛ آموزش فنون تقویت روحیه در کنار بیماری؛ تکلیف منزل
هفتم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش نشاط و اشتیاق برای حرکت رو به جلو؛ آموزش استقامت، تلاش و پایداری در کارها؛ آموزش ایجاد خلاقیت در کارها و تکلیف منزل
هشتم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش داشتن زندگی متعادل؛ آموزش فنون یادگیری مطالب یا فعالیت جدید؛ آموزش فنون روحیه بخشش؛ تکلیف منزل
نهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش تغییر ذهنیت طرد شدن (تنها گذاشته شدن) و از دست دادن؛ آموزش خودآگاهی نسبت به توانایی‌ها؛ آموزش ایجاد و تقویت خود انگیزشی برای عملکرد؛ تکلیف منزل
دهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش باورهای ذهنی مثبت؛ آموزش پاسخ مناسب به چالش‌های زندگی؛ آموزش تجدید ظرفیت برای سازگاری مثبت با ناملایمات؛ تکلیف منزل
یازدهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش توجه هدایت شده؛ آموزش کنترل تمرکز و دقت در کارها؛ آموزش قدردانی از جایگاه؛ تکلیف منزل
دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش بکارگیری تجارب مثبت؛ آموزش و تقویت خردمندی؛ آموزش بی طرفی در شرایط پرفشار و غیرقابل زندگی؛ تکلیف منزل

سالمندان و مراکز انجام پذیرفت. در قبل از انتخاب اعضای نمونه، به عنوان یکی از ملاک‌های ورود، سالمندان به پرسش‌نامه سرمایه عاطفی پاسخ داده و با پایان درمان - آموزش دو گروه آزمایش، هر سه گروه مجدد به این پرسش‌نامه پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های دو جهت بررسی همسانی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی، و پس از بررسی پیش‌فرض‌های آماری نرمالیتی از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس‌های خطا از

برای کناره‌گیری از مطالعه، حفظ رازداری و محافظت از اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان و آموزش گروه کنترل به یکی از دو روش آموزش مورد استفاده به اختیار خودشان پس از اتمام دوره آموزش گروه‌های آزمایش در پژوهش مد نظر قرار گرفته و رعایت شده است. دو نوع آموزش و درمان به صورت گروهی، هر یک توسط متخصص مربوط به خود دارای بیش از ۱۵ سال تجربه آموزش، پژوهش و درمان در مراکز سالمندان منتخب با هماهنگی کامل

طریق آزمون لون و بررسی شیب خطوط رگرسیون، از طریق تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی

## جدول ۲

خلاصه جلسات درمان وجودگرایی معنویت‌محور (سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه؛ معرفی و بیان اصول و قوانین گروه؛ آموزش فنون دین‌گرایی برای آموزش احساس پوچی و مراحل دین‌گرایی
دوم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش قصد متناقض برای متوقف کردن حلقه بیماری روان‌رنجوری و پرسش‌های سقراطی برای تغییر نگرش درمانجو نسبت به موقعیت‌هایی که نتواند شرایط را تغییر دهد؛ فن معناجویی به عنوان ضربه‌گیر در برابر استرس؛ تکلیف منزل
سوم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش خودشکوفایی و تعالی خود؛ فن همراهی و خدمت برای تقویت حس نوعدوستی؛ احساس تعلق و مقبولیت اجتماعی؛ حس هدفمندی و احساس هماهنگی با خدا و عشق و اعتماد به دیگران؛ تکلیف منزل
چهارم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش فن معنویت برای پاسخ به سؤال‌های وجودی؛ فن حل مسئله با رویکرد معنوی؛ تکلیف منزل
پنجم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش فن مراقبه جهت مقابله با تنش و اضطراب و فشارهای روزمره؛ فن ارتباط با خدا برای افزایش لذت و رضایت از زندگی؛ تکلیف منزل
ششم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ آموزش فن قدردانی و مراحل آن برای تنظیم پاسخ افراد به اعمال نوعدوستانه، و آموزش اولیه دین‌گرایی؛ تکلیف منزل
هفتم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ ادامه فن دین‌گرایی برای رهایی از گم‌گشتگی، رهاشدگی، اندوه و دلهره و آشوب درونی؛ فن تعهد برای معنادار کردن زندگی؛ فن خود بخشایش‌گری برای رهایی از احساس گناه و شرم؛ تکلیف منزل
هشتم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ فن موج‌زنی برای مقابله با ترس از مرگ و اضطراب مرگ؛ فن بخشش و مراحل آن برای بهبود روابط بین فردی؛ تکلیف منزل
نهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ فن دعا و انواع دعا برای افزایش آرامش و تاب‌آوری؛ فن خود بخشایش‌گری برای رهایی از عواطف منفی؛ انجام مراقبه برای کاهش استرس، اضطراب و درد؛ تکلیف منزل
دهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ مراحل یافتن معنا در زندگی؛ آموزش مهارت خودآگاهی برای غلبه بر احساسات ناخوشایند نامیدی؛ حسادت و تنفر نسبت به دیگران و عدم تعادل هیجانی و معنوی؛ تکلیف منزل
یازدهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ توانمندسازی روان‌شناختی با استفاده از فن معنویت و مراحل آن؛ معنایابی و مقابله با احساس خلاء وجودی؛ تکلیف منزل
دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ مروری بر فنون و مطالب جلسات قبل؛ انجام پس‌آزمون

## یافته‌ها

نظر توزیع فراوانی سن، جنسیت، تحصیلات، تعداد فرزندان، ابتلا به بیماری و وضعیت تأهل با یکدیگر (از طریق آزمون خی دو) مورد مقایسه قرار گرفتند. نتیجه این تحلیل نشان داد که در متغیرهای جمعیت‌شناختی مورد اشاره بین توزیع فراوانی سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سرمایه عاطفی به تفکیک سه گروه پژوهش و دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

در جدول ۳ متغیرهای جمعیت‌شناختی به تفکیک برای سه گروه همراه با نتایج آزمون خی دو برای همسان‌سنجی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در سه گروه ارائه شده است. تفاوت توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی از طریق آزمون خی دو مورد بررسی قرار گرفته است. چنانکه در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، سه گروه پژوهش از



## جدول ۳

مقایسه فراوانی گروه‌های پژوهش در متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر و زیرگروه‌های آن	گروه کنترل فراوانی (%)	گروه سالمندی سالم فراوانی (%)	گروه وجودگرای معنویت‌محور فراوانی (%)	آزمون تفاوت* (مقدار احتمال)
سن				
۶۰ تا ۷۰ سال	۹ (۴۵)	۸ (۴۴/۴۴)	۹ (۴۵)	۵/۰۴ (P=۰/۸۶)
۷۱ سال و بالاتر	۱۱ (۵۵)	۱۰ (۵۵/۵۵)	۱۱ (۵۵)	
جنسیت				
زن	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۵/۵۵)	۹ (۴۵)	۰/۴۲ (P=۰/۸۱)
مرد	۱۰ (۵۰)	۸ (۴۴/۴۴)	۱۱ (۵۵)	
تحصیلات				
تا دیپلم	۱۸ (۹۰)	۱۵ (۸۳/۳۳)	۱۸ (۹۰)	۸/۲۰ (P=۰/۶۱)
لیسانس	۲ (۱۰)	۳ (۱۶/۶۷)	۲ (۱۰)	
تعداد فرزندان				
تا سه فرزند	۳ (۱۵)	۲ (۱۱/۱۱)	۸ (۴۰)	۷/۶۰ (P=۰/۳۰)
چهار و بیشتر	۱۷ (۸۵)	۱۶ (۸۸/۸۹)	۱۲ (۶۰)	
ابتلا به بیماری (طیف مختلفی بیماری‌های جسمی)				
بلی	۱۶ (۸۰)	۹ (۵۰)	۱۶ (۸۰)	۵/۳۹ (P=۰/۴۹)
خیر	۴ (۲۰)	۹ (۵۰)	۴ (۲۰)	
وضعیت تأهل				
مجرد	۳ (۱۵)	۱ (۵/۵۵)	۱ (۵)	۵/۳۵ (P=۰/۵۰)
متأهل	۵ (۲۵)	۳ (۱۶/۶۷)	۸ (۴۰)	
مطلقه یا فوت همسر	۱۲ (۶۰)	۱۴ (۷۷/۷۸)	۱۱ (۵۵)	

## جدول ۴

میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سرمایه عاطفی در گروه‌های پژوهش در دو مرحله زمانی

متغیرها	گروه					
	سالمندی سالم		وجودگرای معنویت‌محور		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
عاطفه مثبت	۲۷/۵۵ (۸/۴۶)	۳۱/۹۴ (۶/۳۴)	۲۴/۷۵ (۸/۲۶)	۲۶/۹۵ (۶/۵۴)	۲۷/۲۰ (۸/۰۶)	۲۶/۷۰ (۸/۹۲)
احساس انرژی	۱۴/۳۹ (۳/۳۶)	۱۶/۳۹ (۲/۸۳)	۱۲/۳۵ (۳/۵۳)	۱۲/۹۵ (۳/۲۸)	۱۳/۴۰ (۴/۳۰)	۱۳/۴۰ (۴/۳۳)
شادکامی	۱۴/۳۹ (۳/۱۲)	۱۶/۸۹ (۲/۳۵)	۱۲/۷۰ (۳/۱۳)	۱۲/۸۰ (۲/۸۹)	۱۳/۷۵ (۲/۷۱)	۱۳/۶۰ (۳/۶۸)

همگون است. آزمون شاپیرو ویلک نشان داد توزیع عاطفه مثبت ( $Z=۰/۹۶$ ,  $df=۵۸$ ,  $P>۰/۰۵$ )، احساس انرژی ( $Z=۰/۹۷$ ,  $df=۵۸$ ,  $P>۰/۰۵$ ) و شادکامی ( $Z=۰/۹۵$ ,  $df=۵۸$ ,  $P>۰/۰۵$ ) نرمال است. این نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع این مؤلفه‌ها ( $p\geq ۰/۰۵$ ) و نتایج آزمون لون نیز حاکی از برابری واریانس گروه‌های مطالعه در مؤلفه‌های سرمایه عاطفی بود ( $p\geq ۰/۰۵$ ). در کنار همگونی واریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها، به عنوان یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس در مورد وجود

نتایج بررسی میانگین مؤلفه‌های سرمایه عاطفی نشان می‌دهد که گروه آموزش سالمندی سالم نسبت به وجودگرای معنویت‌محور و کنترل، تغییرات بیشتری را در پس‌آزمون نشان داده است. جهت بررسی همگونی واریانس گروه‌ها (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون از آزمون لوین استفاده شد که طبق آن، واریانس نمرات پس‌آزمون عاطفه مثبت ( $F_{۲,۵۵}=۱/۴۸$ ,  $P>۰/۰۵$ )، احساس انرژی ( $F_{۲,۵۵}=۲/۳۰$ ,  $P>۰/۰۵$ ) و شادکامی ( $F_{۲,۵۵}=۰/۵۰$ ,  $P>۰/۰۵$ ) در گروه‌های آزمایش و کنترل

همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نتایج بررسی همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون عاطفه مثبت ( $r=0/59$ ،  $P<0/01$ )، احساس انرژی ( $r=0/58$ ،  $P<0/01$ ) و شادکامی ( $r=0/63$ ،  $P<0/01$ ) نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه همبستگی معناداری وجود دارد. بالاخره مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای نمرات عاطفه مثبت ( $F=1/88$ ،  $df=54$ ،  $P>0/05$ )، احساس انرژی ( $F=0/98$ ،  $df=54$ ،  $P>0/05$ ) و شادکامی ( $F=1/29$ ،  $df=54$ ،  $P>0/05$ ) حاکی از آن بود که میزان و جهت شیب خطوط رگرسیون نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه مؤلفه سرمایه عاطفی در سه گروه مشابه است و بین متغیر وابسته و همپراش آن رابطه خطی وجود دارد. برای تحلیل سه فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ و ۶ آمده است.

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مؤلفه‌های سرمایه عاطفی

## جدول ۵

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مؤلفه‌های سرمایه عاطفی

متغیر و منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
عاطفه مثبت	پیش‌آزمون	۱	۱۹۱۱/۶۴	۹۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	گروه	۲	۱۱۸/۷۳	۵/۸۵	۰/۰۰۵	۰/۱۸	۰/۸۵
	خطا	۵۴	۲۰/۳۰	-	-	-	-
احساس انرژی	پیش‌آزمون	۱	۳۲۷/۴۰	۴۷/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱
	گروه	۲	۲۹/۵۳	۴/۳۰	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۷۲
	خطا	۵۴	۶/۸۶	-	-	-	-
شادکامی	پیش‌آزمون	۱	۱۸۹/۷۰	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
	گروه	۲	۵۲/۸۳	۸/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۶
	خطا	۵۴	۵/۹۳	-	-	-	-

این معنی که حداقل بین یکی از گروه‌های آزمایش (دو گروه درمان و آموزش) و گروه کنترل در این سه متغیر تفاوت معناداری وجود دارد. برای تعیین تفاوت جفتی سه گروه، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد (جدول ۶).

طبق جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که برای عاطفه مثبت ( $F=5/85$ ،  $df=2$  و  $P<0/01$ )، احساس انرژی ( $F=4/30$ ،  $df=2$  و  $P<0/05$ ) و شادکامی ( $F=8/91$ ،  $df=2$  و  $P<0/01$ ) اثر گروه معنادار است، به

## جدول ۶

آزمون تعقیبی بونفرونی تفاوت اثربخشی آموزش سالمندی سالم و درمان وجودگرایی معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی

گروه	کنترل	سالمندی سالم
	اختلاف میانگین معنی‌داری	اختلاف میانگین معنی‌داری
عاطفه مثبت		
سالمندی سالم	۴/۶۹۹	۰/۰۰۴
وجودگرایی معنویت‌محور	۲	۰/۵۱
احساس انرژی		
سالمندی سالم	۲/۳۳	۰/۰۳
وجودگرایی معنویت‌محور	۰/۲۵	۱
شادکامی		
سالمندی سالم	۲/۸۹	۰/۰۰۲
وجودگرایی معنویت‌محور	۰/۱۵	۱

طبق جدول ۶، در متغیر عاطفه مثبت و احساس انرژی در مرحله پس‌آزمون، فقط بین آموزش سالمندی سالم با گروه کنترل ( $P \leq 0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد ( $P \leq 0/05$ ). در شادکامی نیز نتایج آزمون بونفرونی نشان داد در مرحله پس‌آزمون، بین آموزش سالمندی سالم با درمان وجودگرای معنویت‌محور و گروه کنترل ( $P \leq 0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. در هیچیک از مؤلفه‌های سرمایه عاطفی بین درمان وجودگرای معنویت‌محور و گروه کنترل تفاوت معناداری به دست نیامد.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مدل آموزشی سالمند سالم با درمان وجودگرای معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی سالمندان اجرا شد. نتایج نشان داد که فقط مدل آموزشی سالمند سالم بر ارتقای سه مؤلفه سرمایه عاطفی شامل عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادکامی اثربخش است و در مقابل درمان وجودگرای معنویت‌محور بر این مؤلفه‌ها اثربخشی معناداری ندارد. در واقع فرضیه اول پژوهش، مشتمل بر اثربخشی مدل آموزشی سالمند سالم و فرضیه سوم در خصوص تفاوت اثربخشی مدل آموزشی-درمانی سالمند سالم با درمان وجودگرای معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی تأیید، ولی فرضیه دوم پژوهش در خصوص اثربخشی درمان وجودگرای معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی در سالمندان تأیید نشد.

در تبیین نتیجه مربوط به فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که مدل آموزشی-درمانی سالمند سالم بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی اثربخش است، اهمیت هر یک از ابعاد گنجانده شده در این بسته آموزشی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. مدل آموزشی به کار گرفته با صرف زمان زیاد و در جدیدترین منابع در دسترس با تمرکز بر طیف متنوعی از عوامل مرتبط با سلامتی سالمندان شامل سالمندی موفقیت‌آمیز و رضایت بخش با تمرکز بر استمرار، بهبودی و شکوفایی در زندگی، بهره‌برداری هر چه مطلوب‌تر از دانش و تجربیات گذشته به شکل عملی و با اتکا و اعتماد بر خبرگی هیجانی و تعالی خود، مدیریت رفتارهای خود در عرصه‌های اجتماعی، خانوادگی، تغذیه و بهداشت جسم و روان، تمرکز بر انتخاب هیجانی-اجتماعی متناسب با ظرفیت‌ها و توان خود در سالمندی، مقابله با حس در هم ریختگی، تمرکز بر درک و نگرش

مثبت از سالمندی و انسجام خود، فراگیری راهکارهای مقابله کارآمد با کناره‌گیری خواسته و ناخواسته از فعالیت‌ها و حرکت در مسیر سالمندی فعال و تجربه هیجان‌های مثبت با اتکا به روایت مثبت و سازنده از خود، حال، گذشته و آینده، درک انتقال، تعهد و مواجهه کارآمد با ضعف‌های سالمندی را در بر گرفته است. نگاهی ساده به موارد مطرح در مدل آموزشی سالمند سالم، به سادگی نشان می‌دهد که آموزش سالمندان مبتنی بر این مدل، امکان خلق فرصت‌هایی را برای ایجاد تجارب متناسب و متکی بر توان و ظرفیت شناختی، رفتاری، هیجانی، عاطفی هر یک از سالمندان فراهم می‌کند. مواجهه با تجارب اجتماعی جدید و مسرت‌بخش، اتکا مبتنی بر اطمینان و اعتماد به خود و ظرفیت‌های همه‌جانبه جسمی، روانی و اجتماعی خود در لحظات مختلف آموزش و تمرین آنها، پذیرش همراه با رضایت محدودیت‌ها خود و برداشتن تمرکز از این ضعف‌ها و تمرین استمرار فعالیت و تلاش با اتکا بر توان موجود خود، همگی مواردی هستند که بسترساز ارتقای سرمایه عاطفی محسوب می‌شوند (قاسمی کله‌مسبچی و همکاران، ۱۳۹۸؛ گل‌پرور، ۱۳۹۵). از چنین منظری طبیعی است که آموزش و تمرین سالمندان در هر یک از موارد ارتقای بهزیستی، تعهد و پذیرش سالمندی متناسب با واقعیت‌های زندگی انسانی، هیجان‌های مثبت سالمندی و اتکای قابل توجه بر استفاده از تجارب معطوف به خبرگی شناختی، هیجانی و رفتاری که به اشکال مختلف برای سالمندی سالم و کارآمد در جدیدترین منابع علمی در دسترس مورد تأکید قرار گرفته، ظرفیت ارتقای سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن را در سالمندان تحت آموزش داشته باشد.

نتیجه مربوط به فرضیه دوم و عدم اثربخشی درمان وجودگرای معنویت‌محور بر ارتقای سرمایه عاطفی و ابعاد آن با نتایج مطالعه سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در خصوص اثربخشی این درمان بر سرمایه عاطفی زنان سالمند و با نتایج مطالعه کاشانی‌نسب و همکاران (۱۳۹۳) و زنجیران و همکاران (۱۳۹۳) در باب اثربخشی معنادار (این درمان با بعد معنویت‌گرایی درمان وجودگرای معنویت‌محور بالاخص در حوزه هدف‌گذاری معنادار و تقویت معنا و ایمان در زندگی دارای همپوشی‌هایی است) بر افسردگی در سالمندان و همچنین با یافته خضری مقدم و همکاران (۱۳۹۷) درباره اثربخشی درمان وجودی بر افسردگی در سالمندان که نقطه مقابل سرمایه عاطفی

که در این نوع آموزش-درمان بر خود و ظرفیت‌های اجتماعی و فردی مختلف مطرح برای سالمندی، در کنار آموزش در مسیرهای تقویت هیجان‌ها و عواطف مثبت نسبت به درمان وجودگرایی معنویت‌محور دارد باشد.

در مجموع این مطالعه اثربخشی مدل آموزشی سالمندان را بر سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن در سالمندان را تأیید و در مقابل اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور را تأیید نمود. بر اساس نتیجه مورد اشاره، استفاده از ظرفیت‌های محتوایی و آموزشی مدل آموزش سالمندان، برای سالمندان در شرایط و موقعیت‌های مختلف، نظیر مراکز سالمندان تحت نظارت بهزیستی، مراکز نگهداری روزانه سالمندان بخش خصوصی، مراکز نگهداری شبانه‌روزی سالمندان اعم از دولتی و خصوصی، مراکز سالمندی تحت نظارت مراکز جامع خدمات سلامت و حتی در خانواده‌ها حداقل پیشنهاد کاربردی قابل طرح برای مطالعه حاضر است. به هر حال مطالعه حاضر نیز مانند هر مطالعه علمی دارای محدودیت‌هایی بوده است. محدودیت اول به انتخاب نمونه از سالمندان شهر اصفهان، که نسبت به برخی شهرهای دیگر در ایران کم‌اکان سالمندان گرایش‌های سنتی‌تری دارند مربوط بوده است. بنابراین در تعمیم نتایج به سالمندان شهرهای غیرسنتی با گرایش‌های مدرن‌تر لازم است احتیاط شود. محدودیت بعدی به این واقعیت باز می‌گردد که در مطالعات حوزه سالمندی مسائل و دغدغه‌های وجودی لازم است بررسی و حتی به عنوان یک معیار ورود و یا خروج در مطالعه مد نظر قرار گیرند. در مطالعه حاضر این دغدغه‌های وجودی بررسی و کنترل نشده‌اند. در عین حال مدل آموزشی-درمانی سالمندان در این پژوهش توسط پژوهشگران طراحی و اجرا شده است، بنابراین ممکن است به طور ناخواسته این امر در اجرا سوگیری‌هایی ایجاد نموده باشد. در راستای محدودیت‌های مورد اشاره، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، گروه‌های زنان و مردان و سالمندان سنتی از سالمندان غیرسنتی در گروه‌های جداگانه مورد بررسی و مطالعه قرار گیرند و در عین حال دغدغه‌ها و معماهای وجودی نیز به عنوان معیاری برای ورود، خروج و یا حتی هم‌تاسازی مد نظر قرار گیرند. همچنین در راستای احتمال سوگیری‌های ناخواسته در اجرا، پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگران دیگر مدل آموزشی-درمانی سالمندان را در پژوهش‌های خود استفاده نموده و با دیگر روش‌های درمانی مقایسه کنند.

است، همسویی نشان نمی‌دهد. این ناهم‌سویی می‌تواند به دلایل مختلفی اتفاق افتاده باشد. از جمله دلایل احتمالی، برای نمونه با مطالعه سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) ممکن است به گروه نمونه متفاوت دو مطالعه مربوط باشد. در مطالعه سرتیپ‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) گروه نمونه زنان سالمند و در مطالعه حاضر، گروه نمونه ترکیبی از زنان و مردان در هر سه گروه مورد مطالعه بوده است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد زنان سالمند برای ارتقای شادکامی خود که از زمره مؤلفه‌های اصلی سرمایه عاطفی است، از فعالیت‌های وجودی و معنوی بهره بیشتری برده و استفاده بیشتری می‌کنند (گیل-لاکراز و همکاران، ۲۰۱۹). متکی بر این یافته‌ها، این احتمال که ترکیب مردان و زنان در مطالعه حاضر اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور را تحت تأثیر قرار داده باشد وجود دارد. احتمال بعدی این که ممکن است سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، برای ارتقای توان و ظرفیت و نیروی عاطفی مثبت خود، به چیزی فراتر از آموزه‌های وجودی و معنوی نیاز داشته باشند. در این حوزه نیز شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد برخی از سالمندان ممکن است چندان دغدغه‌های معنوی و وجودی نداشته و بیشتر نیازمند استفاده از برنامه‌های هدفمند مثبت و شاد همراه با تقویت ادراک خودکارآمدی سالمندی خود باشند (ابود و همکاران، ۲۰۲۲). اما فرضیه سوم مطالعه درباره تفاوت اثربخشی مدل آموزشی-درمانی سالمندان سالم با درمان وجودگرایی معنویت‌محور بر مؤلفه‌های سرمایه عاطفی حاکی از اثربخشی نیرومندتر مدل آموزشی-درمانی سالمندی سالم نسبت به درمان وجودگرایی معنویت‌محور بود. این نیرومندتر بودن اثربخشی مدل آموزشی-درمانی سالمندان سالم همسو با تبیین ارائه شده در مورد فرضیه دو، ممکن است به این حقیقت بازگردد که سالمندان برای ارتقای توان و ظرفیت عاطفی مثبت خود، نیازمند چیزی فراتر از آموزه‌های وجودی و معنوی هستند. شواهد در دسترس تا حدودی به این واقعیت اشاره نموده‌اند که برخی از سالمندان ممکن است چندان دغدغه‌های معنوی و وجودی نداشته و بیشتر نیازمند استفاده از برنامه‌های هدفمند مثبت و شادی آفرین همراه با تقویت ادراک خودکارآمدی و توانمندی سالمندی خود باشند (ابود و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع اثربخشی نیرومندتر مدل آموزشی-درمانی سالمندان سالم، از نظر محتوایی ممکن است به دلیل تمرکز ویژه‌ای

## سیاس‌گذاری

بدین وسیله حضور سالمندان بزرگوار در مطالعه حاضر را ارج نهاده و از تک تک این عزیزان به واسطه مشارکت فعال خود در مطالعه تقدیر و تشکر می‌نمائیم.

## منابع

- اسدی بیجائی، ج.، امیری مجد، م.، قمری، م.، و فتحی اقدم، قربان. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۱۷(۱)، ۵۵-۶۷.
- پرندین، ش.، و رحیمی، ن. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر تحمل هیجان‌پریشانی، کیفیت خواب و تاب‌آوری در زنان سالمند شهر کرمانشاه. *مجله سلامت و سالمندی خزر*، ۱۷(۱)، ۳۲-۴۳.
- پورابراهیم، ت.، و شهابی، م. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی گروهی از سالمندان تهرانی مقیم آسایشگاه. *روانشناسی فرهنگی*، ۳(۱)، ۹۵-۱۰۶.
- حاجی حسنی، م.، و نادری، ن. (۱۳۹۹). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۱۹-۳۰۹.
- خضری مقدم، ن.، وحیدی، س.، و آشور ماهانی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی. *سالمندی: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۱)، ۷۳-۶۲.
- زنجیران، ش.، برجلی، ا.، و کراسکیان، آ. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان مقیم سرای سالمندان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۱(۱۷۲)، ۵۱-۳۹.
- سرتیپ‌زاده، ا.، گل‌پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور و معنویت درمانی اسلامی بر سرمایه عاطفی در زنان سالمند. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۷(۴)، ۳۳۴-۳۱۴.
- سرتیپ‌زاده، ا.، گل‌پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور و درمان مثبت‌نگری وجودگرا بر تاب‌آوری زنان سالمند. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۶(۲)، ۹۳-۱۰۰.
- صیادی سیرینی، م.، حجت‌خواه، س.، و رشیدی، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۷۱-۶۱.
- طایری، س.، جعفری، م.، علی محمدزاده، خ.، حسینی، س.، و شهانقی، ک. (۱۴۰۰). مدل مفهومی سلامت زنان سالمند
- در ایران: مطالعه مروری. *سالمندی: مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۳)، ۳۲۹-۳۰۴.
- فتحی، ا. (۱۳۹۸). پدیده سالخورده‌گی جمعیت در ایران. *مجله بررسی‌های آمار رسمی ایران*، ۳۰(۲)، ۴۱۳-۳۸۷.
- قاسمی کله مسیحی، ج.، گل‌پرور، م.، خیاطان، ف.، و شهریار، م. (۱۳۹۸). ارتقاء تجارب بهینه و کاهش استرس شغلی از طریق آموزش ارتقاء سرمایه عاطفی در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۸(۴)، ۱۹-۹.
- عبدلی، ف.، گل‌پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته مراقبت و آموزش زود هنگام کودکی بر هوش کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه و سرمایه عاطفی و استرس والدگری مادران آن‌ها. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹(۴)، ۳۳-۴۲.
- کاشانی نسب، ز.، شفیع آبادی، ع.، و کرمی، ا. (۱۳۹۳). مقایسه اثر بخشی رویکرد معنادرمانی و شادمانی فوردایس بر کاهش افسردگی زنان سالمند شهر تهران. *پژوهشنامه تربیتی*، ۹(۳۸)، ۳۸-۲۳.
- کاظمی، آ.، گل‌پرور، م.، و آتش‌پور، ح. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر درمان پذیرش خود ذهن‌آگاهانه و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه عاطفی دانش‌آموزان دختر دارای افسردگی. *مجله فیض*، ۲۴(۲)، ۲۰۸-۱۹۸.
- گل‌پرور، م. (۱۳۹۵). سرمایه عاطفی: کارکردها و ضرورت‌ها. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل جاودانه.
- گل‌پرور، م.، و اکبری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد-شناختی رفتاری (ACT-CBT) و رویکرد آموزش مدیریت والدین (PMT) بر سرمایه عاطفی نوجوانان پسر مبتلا به سوء-استفاده جنسی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۳۹)، ۹۸-۷۱.
- گل‌پرور، م.، و زارعی، م. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش موفقیت ویژه بیماران هموفیلی بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج این بیماران. *پژوهش‌های سلامت محور*، ۳(۴)، ۳۲۲-۳۰۹.
- مددی زواره، س.، گل‌پرور، م.، آقایی، ا. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی بر سرمایه عاطفی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۳)، ۱۱۲-۱۲۵.
- نوریان، ل.، گل‌پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی و سرمایه عاطفی زنان افسرده. *روان‌پرستاری*، ۹(۴)، ۲۳-۱۱.
- ولی‌زاده، ح.، و پرندین، ش. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۱)، ۲۴-۱۱.



- and well-being in cognitively unimpaired older adults: a systematic review. *Peer Journal*, 10, Article e12900.
- Ghasemi Kaleh Masihi, J., Golparvar, M., Khayatan, F., & Shahriari, M. (2020). Enhancing optimal experiences and alleviating job stress in nurses by affective capital enhancement training. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 8(4), 9-19. [Persian]
- Gil-Lacruz, M., Saz-Gil, M. I., & Gil-Lacruz, A. I. (2019). Benefits of older volunteering on wellbeing: An international comparison. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 2647.
- Golparvar, M. (2016). *Affective capital: Essentials and functions*. 1th edition, Tehran: Jangale Javdaneh Press. [Persian]
- Golparvar, M., & Akbari, M. (2019). The effectiveness of integrative acceptance commitment-cognitive behavioral therapy (ACT-CBT) and parent management training (PMT) on the affective capital of adolescent boy with sexual abuse. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(39), 71-98. [Persian]
- Golparvar, M., & Zareiy, M. (2018). The effect of job success training on affective capital and flow at work in hemophilic patients. *Health-Based Research*, 3(4), 309-322. [Persian]
- Hajibabaei, M., Kajbaf, B., Esmaeili, M., Harirchian, M. H., & Montazeri, A. (2020). Impact of an existential-spiritual intervention compared with a cognitive-behavioral therapy on quality of life and meaning in life among women with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(4), 322-330.
- Hajihassani, M., & Naderi, N. (2021). Death anxiety in the elderly: The role of spiritual health and perceived social support. *Aging Psychology*, 6(4), 319-309. [Persian]
- Haufe, M., Leget, C., Potma, M., & Teunissen, S. (2020). How can existential or spiritual strengths be fostered in palliative care? An interpretative synthesis of recent literature. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2020(002379), 1-11.
- هروی، م.، حاتمی، م.، و احدی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری حاد کرونری قلب. *پایش*، ۱۹(۳)، ۲۸۷-۲۷۵.
- ### References
- Abdoli, F., Golparvar, M., & Aghaei A. (2021). Effectiveness of early childhood care and education on intelligence of children 2 to 24 months, and their mother's affective capital and parenting stress. *Pajouhan Scientific Journal*, 19(4), 33-42. [Persian]
- Abud, T., Kounidas, G., Martin, K.R., Werth, M., Cooper, K., & Myint, P. K. (2022). Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34, 1215-1223.
- Ahmed, H.A.A.E.K., & Mohamed, B.E.S. (2022). Relationship between morality, happiness, and social support among elderly people. *Middle East Current Psychiatry*, 29(31), 1-15.
- Asadi bijaeyeh, J., Amiri Majd, M., Ghamari, M., & Fathi aghdam, G. (2021). The effectiveness of the self-compassion training on life satisfaction and resilience of the elderly women. *Aging Psychology*, 7(1), 67-55. [Persian]
- Attride-Stirling J. (2001). Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3), 385-405.
- Basso, J. C., & Suzuki, W. A. (2017). The effects of acute exercise on mood, cognition, neurophysiology, and neurochemical pathways: A review. *Brain Plasticity*, 2(2), 127-152.
- Fathi E. (2020). The phenomenon of population aging in Iran. *Iranian Journal of Officials Statistics Studies*, 30(2), 341-378. [Persian]
- Ferrucci, L., Gonzalez-Freire, M., Fabbri, E., Simonsick, E., Tanaka, T., Moore, Z., Salimi, S., Sierra, F., & de Cabo, R. (2020). Measuring biological aging in humans: A quest. *Aging Cell*, 19(2), Article e13080.
- Fleury, J., Sedikides, C., Wildschut, T., Coon, D. W., & Komnenich, P. (2022). Feeling safe and nostalgia in healthy aging. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 843051.
- Frías-Luque, M. D., & Toledano-González, A. (2022). Determinants of quality of life

- Heravi, M., Hatami, M., & Ahadi, H. (2020). The effectiveness of spiritual therapy on quality of life in the elderly with acute coronary heart disease. *Payesh*, 19(3), 275-287. [Persian]
- Hui Chian Teh, J., Brown, L., & Bryant, C. (2020). Perspectives on successful ageing: The views of Chinese older adults living in Australia on what it means to age well. *Australasian Journal on Ageing*, 39(1), 24-31.
- Jowell, A., Carstensen, L., & Barry, M. (2020). A life-course model for healthier ageing: lessons learned during the COVID-19 pandemic. *Lancet Healthy Longevity*, 1, 9-10.
- Kapala, M. (2015). Existential/spiritual resources and the subjective quality of life experiences among elderly adults. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13, 123 - 168.
- Kashani Nasab, Z., Shafe abadi, A., & Karami, A. (2014). Comparison of the effectiveness of logotherapy and Fordyce Happiness on reduction of elderly women's depression in Tehran. *Educational Researches*, 9(38), 1-16. [Persian]
- Kazemi, A., Golparvar, M., & Atashpour, H. (2020). Comparison of the effect of mindful self-acceptance therapy and positive psychotherapy on affective capital of female students with depression. *Feyz*, 24(2), 198-208. [Persian]
- Khezri Moghadam, N., Vahidi, S., & Ashormahani, M. (2018). Efficiency of cognitive-existential group therapy on life expectancy and depression of elderly residing in nursing home. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 62-73. [Persian]
- Lu, W., Pikhart, H., & Sacker, A. (2018). Domains and measurements of healthy aging in epidemiological studies: a review. *Gerontologist*, 59, 294-310.
- Lucas, H. M., Lozano, C. J., Valdez, L. P., Manzarate, R., & Lumawag, F. (2018). A grounded theory of successful aging among select incarcerated older Filipino women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 96-102.
- Madadi Zavareh, S., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2019). A comparison of the effect of positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy on affective capital of female students with social anxiety. *Journal of Child Mental Health*, 6(3), 112-125. [Persian]
- Mehri, N., Messkoub, M., & Kunkel, S. (2020). Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*, 45, 327-343.
- Menichetti, J., Cipresso, P., Bussolin, D., & Graffigna, G. (2016). Engaging older people in healthy and active lifestyles: A systematic review. *Ageing & Society*, 36(10), 2036-2060.
- Nourian, L., Golparvar, M., & Aghaei A. (2021). Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy on depression and affective capital of depressed women. *Iranian Journal of Psychiatry Nursing*, 9(4), 11-23. [Persian]
- Ory, M. G., & Smith, M. L. (2022). Editorial: Insights in aging and public health: 2021. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 929418.
- Parandin, S., & Rahimi, N. (2022). Effect of positivity training on distress emotion tolerance, sleep quality, and resilience in elderly women in Kermanshah. *Caspian Journal of Health and Aging*, 7(1), 32-43. [Persian]
- Pourebrahim, T., & Shahabi, M. (2019). The effect of positive thinking on resilience and depression in a group of Tehran older adults resident in sanatorium. *Cultural Psychology*, 3(1), 95-106. [Persian]
- Rosenbloom, S. (2022). Planning for an aging population: The sustainability conundrum. *Journal of Comparative Urban Law and Policy*, 5(1), 135-175.
- Sakaniwa, R., Noguchi, M., Imano, H., Shirai, K., Tamakoshi, A., & Iso, H. (2022). The JACC study group, impact of modifiable healthy lifestyle adoption on lifetime gain from middle to older age. *Age and Ageing*, 51(5), 1-8.
- Sartipzadeh, A., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2022). The effectiveness of spirituality-based existentialism therapy, and

- Islamic spiritual therapy on affective capital of elderly women. *Research in Behavioral Science*, 17(4), 684-694. [Persian]
- Sartipzadeh, A., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2020). The effectiveness of spiritual-based existential therapy and positive existential therapy on resiliency of elderly women. *Health System Research*, 16(2), 93-100. [Persian]
- Sayadi Sarini, M., Hojatkhah, S., & Rashidi, A. (2016). The effectiveness of positive thinking skills on enhancement of psychological well-being and decreased of loneliness in elderly women. *Aging Psychology*, 2(1), 71-61. [Persian]
- Tayeri, S., Jafari, M., Alimohammadzadeh, K., Hosseini, S. M., & Shahanaghi, K. (2021). A conceptual model for Iranian older women's health: A review study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(3), 304-329. [Persian]
- Terao, T., & Satoh, M. (2022). The present state of existential interventions within palliative care. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 811612.
- Valizadeh, H., & Parandin, S. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on irrational beliefs and happiness of the elderly. *Aging Psychology*, 8(1), 24-11. [Persian]
- Zanjiran, S., Borjali, A., & Kraskian, A. (2015). Effect of group Logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium. *Razi Journal of Medical Science*, 21(127), 39-51. [Persian]