



## The Effectiveness of Spiritual Therapy on Psychological Coherence and Self-Compassion in the Older Adults

Mina Khodashenas<sup>1</sup> , Homayoon Haroon Rshidi<sup>1\*</sup>  and Saeed Moshtaghi<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Dept. of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran

### Article Info

#### Article History

Received: 22.04.2025

Revised: 12.09.2025

Accepted: 28.09.2025

ePublished: 30.09.2025

#### Keywords

spiritual therapy, self-compassion, older adults, psychological cohesion

#### How to cite this article

Khodashenas, M., Haroon Rshidi, H., & Moshtaghi, S. (2025). The Effectiveness of spiritual therapy on psychological coherence and self-compassion in the older adults. *Aging Psychology*, 11(3), 331-349.

#### \*Corresponding Author

Homayoon Haroon Rshidi

#### Email

dr.Haroonrashidi@iau.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

### Abstract

**Background:** Aging is a sensitive period during which examining different dimensions of mental health becomes increasingly important. Psychological coherence and self-compassion are factors that may significantly influence mental health in older adults. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of spiritual therapy on psychological coherence and self-compassion among older adults in Tehran.

**Method:** This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all older adults in Tehran during the first half of 2025. The sample consisted of 30 older adults (aged 65–75 years) who were selected through convenience sampling based on inclusion criteria and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received a spiritual therapy program (Kamari & Fouladchang, 2016; Richards & Bergin, 2006) in eight weekly 90-minute sessions. The instruments included Neff's Self-Compassion Scale and Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 22.

**Results:** After controlling for pretest scores, a significant difference was observed between the experimental and control groups at the posttest stage in psychological coherence and self-compassion ( $p < .001$ ).

**Conclusion:** The findings indicate that spiritual therapy improves psychological coherence and self-compassion among older adults and may serve as an effective clinical intervention for promoting psychological well-being in older adults.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Later adulthood is a sensitive developmental period during which examining various dimensions of mental health becomes particularly important. Psychological coherence and self-compassion are among the factors that can exert a substantial influence on the mental health of older adults. The rapidly growing population of older adults, along with the impact of modern lifestyle changes and their associated psychological and social consequences on this age group, has prompted researchers to draw upon newer generations of psychotherapy in order to provide appropriate psychological services for this vulnerable segment of society, particularly in care-oriented service settings such as residential care centers for older adults. Moreover, given that self-compassion and psychological coherence are considered key variables in individuals' lives, especially among older adults, and that previous studies have examined the effects of spirituality-based therapy on these variables separately across different age groups, no study to date has investigated their combined effects on self-compassion and psychological coherence specifically among older adults. Therefore, considering the limited number of studies conducted in Iran on therapeutic approaches aimed at improving the psychological components of older adults, the present study was conducted to determine the effectiveness of spiritual therapy on self-compassion

and psychological coherence among older adults.

### Method

In terms of purpose, this study was applied in nature, and in terms of methodology, it employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all older adults aged 65 to 75 years residing in Tehran during the first half of 2025. Using purposive sampling, 30 eligible individuals were selected and randomly assigned in equal numbers to the experimental and control groups. The inclusion criteria were scoring below the mean on the Sense of Coherence Scale and the Self-Compassion Scale, being aged 65 years or older, and having at least a middle school level of education. Exclusion criteria included participation in concurrent therapeutic interventions and the presence of severe cognitive disorders. Data were collected using the Self-Compassion Scale developed by Neff (2016) and the Sense of Coherence Scale developed by Antonovsky (1993). The therapeutic content was adapted from the intervention packages developed by Kamari and Fouladchang (2016) and Richards and Bergin (2006). The intervention was administered by the researcher to the experimental group in eight weekly 90-minute sessions. Each session included an introduction to the objectives and topics, group discussion, and in-session exercises. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA). Statistical analyses were conducted in SPSS version 22, with the significance level set at .05.

## Results

ANCOVA was used to analyze the main results. Prior to conducting the analysis, the statistical assumptions were examined. Levene's test was performed to assess the homogeneity of variances between the two groups at the posttest stage. The results indicated that Levene's test was not statistically significant for either psychological coherence or self-compassion, confirming the assumption of equal variances. The assumption of homogeneity of regression slopes was tested by examining the interaction between the independent variable and the pretest scores of each dependent

variable in predicting their respective posttest scores. The interaction effects were not statistically significant at the .05 level for either psychological coherence or self-compassion, indicating that this assumption was met. The normality of the dependent variables was assessed using the Shapiro–Wilk test. The results showed that the distributions did not significantly deviate from normality ( $p > .05$ ). Since all assumptions were satisfied, ANCOVA was conducted to examine the effectiveness of spiritual therapy on the total scores of psychological coherence and self-compassion. The results are presented in Table 1.

**Table 1**

*Results of ANCOVA for psychological coherence and self-compassion in the experimental and control groups, controlling for pretest scores*

Dependent Variable	Source	SS	df	MS	F	Sig.	Effect Size
Psychological Coherence	Pretest	98.12	1	98.12	25.48	.001	.321
	Group	423.34	1	423.34	109.95	.001	.676
	Error	24.56	27	3.85			
Self-Compassion	Pretest	101.44	1	101.44	26.69	.001	.338
	Group	375.14	1	375.14	98.72	.001	.641
	Error	31.19	27	3.80			

The results indicated a statistically significant difference between the experimental and control groups in psychological coherence and self-compassion. Specifically, after controlling for pretest scores, participants in the experimental group showed significantly higher mean scores compared with those in the control group. These findings suggest that spiritual therapy led to significant improvements in psychological coherence and self-compassion among older adults in the experimental group.

## Conclusion

In explaining these findings, it may be suggested that when individuals approach life challenges from a faith- and spirituality-based perspective, their experiences are interpreted as more purposeful and meaningful. Such perspectives may strengthen hope and resilience in the face of adversity, enabling individuals to draw upon greater internal resources when encountering stressful situations. This process can contribute to higher levels of

psychological coherence and self-compassion. Furthermore, spirituality encompasses various cognitive and reflective strategies that may promote psychological calmness, including enhanced self-awareness, reliance on transcendent beliefs, patience, trust, prayer, and meaning-oriented reflection. Through these mechanisms, individuals may reinterpret negative life events in more adaptive ways. Consequently, spirituality may foster a stronger sense of meaning, which can facilitate adaptation and contribute to increased psychological coherence and self-compassion. The findings of the present study have practical implications for planners, counselors, and professionals working in residential care centers for older adults. It is recommended that psychologists in such settings consider incorporating spirituality-based interventions alongside other therapeutic approaches to enhance psychological well-being among older adults. One limitation of the present study was the absence of a follow-up period. Future research employing longer-term and multi-stage follow-up assessments may provide more comprehensive

evidence regarding the durability of treatment effects over time.

### **Ethical Consideration**

#### **Ethical Code**

This article was derived from the first author's doctoral dissertation in psychology at Islamic Azad University, Dezfoul Branch.

#### **Financial Support**

This study did not receive financial support.

#### **Authors' Contributions**

M.KH: Conceptualization, methodology, data curation, software, formal analysis, writing - original draft; H.H.R: Conceptualization, methodology, validation, writing - review & editing, supervision; S.M: Conceptualization, methodology writing - review & editing, supervision

#### **Conflict of Interest**

The authors had no conflicts of interest.

#### **Acknowledgments**

The authors would like to express their sincere gratitude to all older adults who participated in the present study.



## اثر بخشی معنویت درمانی بر انسجام روانی و شفقت به خود سالمندان

مینا خداشناس<sup>۱</sup> , همایون هارون رشیدی<sup>۱\*</sup>  و سعید مشتاقی<sup>۱</sup> 

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

### چکیده

**زمینه:** سالمندی دوره حساسی است که بررسی ابعاد مختلف سلامت روان در آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند. انسجام روانی و شفقت به خود از عواملی است که می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان سالمندان داشته باشد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثر بخشی معنویت درمانی بر انسجام روانی و شفقت به خود سالمندان شهر تهران انجام شد.

**روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر سالمند (۶۵ تا ۷۵ ساله) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس شفقت به خود نف و مقیاس انسجام روانی آنتونوسکی بود. گروه آزمایش بسته معنویت درمانی (کمری و فولادچنگ، ۱۳۹۵ و ریچاردز و برگین، ۲۰۰۶) را در هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه گواه و آزمایش در متغیرهای انسجام روانی و شفقت به خود تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی موجب بهبود انسجام روانی و شفقت به خود در سالمندان می‌شود و می‌تواند به‌عنوان یک مداخله بالینی مؤثر در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۶/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۶

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۰۷/۰۸

### کلیدواژه‌ها

سالمندان، معنویت درمانی، شفقت به خود، انسجام روانی

### نحوه ارجاع به مقاله

خداشناس، م، هارون رشیدی، ه، و مشتاقی، س. (۱۴۰۴). اثر بخشی معنویت درمانی بر انسجام روانی و شفقت به خود سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۳)، ۳۳۱-۳۴۹.

### \* نویسنده مسئول

همایون هارون رشیدی

### پست الکترونیکی

dr.Haroonrashidi@iau.ac.ir

منعکس کننده اعتقاد فرد به توانایی آنها برای مدیریت موقعیت‌های مختلف است که احساس استقلال و اتکا به خود را افزایش می‌دهد و رفتارهای مرتبط با سلامتی و بهبود عملکرد را ارتقاء می‌دهد (فروزان‌فر و همکاران، ۱۴۰۳). سالمندانی که انسجام خود بالایی دارند چون درک صحیحی از موقعیت خود دارند، بهتر می‌توانند شرایط جسمانی خود را بپذیرند بنابراین انتظاری که از خود دارند متناسب با شرایط جسمانی خود بوده و همین امر نیز می‌تواند موجب افزایش سلامت روانی آنها گردد (عباسی و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعات نشان داده‌اند که انسجام روانی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی (فیاضی و همکاران، ۱۴۰۱)، تاب‌آوری (نوروزی همایون و همکاران، ۱۴۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی (رتوفی و همکاران، ۱۴۰۳) رابطه مثبت و با اضطراب سلامت (رستمی و همکاران، ۱۴۰۴) رابطه منفی دارد. نظر به این‌که انسجام روانی می‌تواند به بهبود عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی کمک کند، بر لزوم تدوین استراتژی‌ها و انجام مداخلات مبتنی بر ارتقای انسجام روانی تأکید می‌گردد.

یکی از مفاهیم مرتبط با انسجام روانی، شفقت به خود است (محمودپور و حقی رحیمی، ۱۴۰۳). مفهوم شفقت به خود از سوی نف (۲۰۰۳) مطرح شد و به‌حالتی اشاره می‌کند که در آن فرد نسبت به رنج کشیدن خود، نوعی موضع دلسوزانه و مشفقانه اتخاذ می‌کند. همچنین شفقت به خود به‌عنوان کیفیت در تماس بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک کردن برای رفع مشکلات خود تعریف می‌شود و با مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی، همانند نوع‌دوستی، مهربانی و شادی همراه است (آبادیان و ادیب حاج باقری، ۱۴۰۲). این سازه شامل سه مؤلفه اصلی؛ مهربان بودن به خود، وجه مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی است. شخصی که شفقت به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدبینی، نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می‌کند که تمام انسان‌ها شکست‌خورده و درد را تجربه می‌کنند. داشتن چنین ویژگی‌هایی، فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجان‌های خود را به‌طور مناسب تجربه نماید (محمودپور و حقی رحیمی، ۱۴۰۳). افرادی که نسبت به خود شفقت بالاتری دارند افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌برانگیز تجربه می‌کنند و از رضایت‌مندی بیشتری در زندگی خود برخوردارند (آبادیان و

سالمندی<sup>۱</sup> به عنوان یک پدیده طبیعی و شناختی، مسأله‌ای گریزناپذیر به‌شمار می‌آید (ژو و همکاران، ۲۰۲۲). سالمند به شخصی اطلاق می‌شود که بیش از ۶۰ سال سن داشته باشد و به علت عوارض افزایش سن و تغییرات فیزیولوژیکی نیازمند مراقبت و توانبخشی باشد (محمدی و عطادخت، ۱۴۰۳). بیش از یک میلیارد نفر از جمعیت جهان بالای ۶۰ سال سن دارند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است و از نظر سرعت پیر شدن جمعیت بعد از کشورهای امارات و بحرین، قرار گرفته و رتبه سوم جهان را دارا است و تا سال ۱۴۲۰، ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل داده و از هر سه یا چهار نفر جمعیت کشور یک نفر سالمند باشد (سیفی و هارون‌رشدی، ۱۴۰۲). جمعیت فعلی سالمندان ایران و سیر صعودی این افزایش، لزوم حفظ جایگاه و شأن سالمند در جامعه و خانواده و نیز تأمین نیازهای اساسی آنها را ضروری می‌کند (عباس‌پور و توخس، ۱۴۰۳). همچنین شناسایی و مطالعه متغیرهای احتمالی راهی برای کنترل و کاهش اثرات منفی تجربه سالمندی است. از جمله متغیرهایی که به سالمندان برای مقابله و کنارآمدن با تجارب ناخوشایند زندگی کمک می‌کند، انسجام روانی<sup>۲</sup> و شفقت به خود<sup>۳</sup> است.

مفهوم انسجام روانی در سال‌های اخیر به درک بهتر از عناصر اجتماعی مؤثر بر سلامت و بیماری کمک کرده و همچنین توجه زیادی را به‌عنوان یک مدل مرتبط با سلامتی به خود جلب کرده است. این مفهوم برای اولین بار توسط آرون آنتونوفسکی در سال ۱۹۹۳ ابداع و به جهت‌گیری کلی شخص نسبت به زندگی و جهان اشاره دارد که به افراد در مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی‌شان کمک می‌کند. انسجام روانی از سه مؤلفه قابل درک، مدیریت‌پذیری و معناداری تشکیل شده است. درک‌پذیری به کنترل شناختی فرد بر محیط اطراف اشاره دارد. به زبان ساده، فرد اطمینان دارد که همه رویدادها مطابق انتظار است و اتفاق بدی نخواهد افتاد. مدیریت‌پذیری نشان می‌دهد که فرد معتقد است به همه منابع برای مقابله با چالش‌ها دسترسی دارد. و معنی‌دار بودن میزانی است که فرد از زندگی و انگیزه‌های برای تبدیل منابع بالقوه به منابع بالفعل و مدیریت جهان‌قردانی می‌کند (پوراآقارودبرده و همکاران، ۱۴۰۲). انسجام روانی

1 older adult

2 sense of coherence

3 self-compassion

است. معنویت به احساس ارتباط بین افراد و جهان، معنای زندگی، هدف، ادغام، رشد، حقیقت و ذهن‌آگاهی اشاره دارد، که به‌عنوان جنبه پویا و درونی انسانیت است که از طریق آن افراد به دنبال معنا و هدف و همچنین روابط با خود، خانواده، دیگران و اجتماع هستند (مکلود و همکاران، ۲۰۱۹). معنویت درمانی، با ریشه در رویکردهای وجودی و معناگرایانه، تمرکز خود را بر ابعاد عمیق‌تر تجربه انسانی قرار داده است (بریت‌بارت و همکاران، ۲۰۱۰). آموزش معنویت، یکی از راه‌های اساسی و مهمی است که بشر می‌تواند به‌کمک آن از ابتلاء به بیمارهای جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری نماید و با استعانت گرفتن از دین، نماز، نیایش، به‌منع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شود و احساس امید و آرامش کند. شرکت در مراسم مذهبی، آثار روانی - اجتماعی مهمی را به‌همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی بین افراد جامعه ایجاد می‌گردد (سمیعی و همکاران، ۱۴۰۳). معنویت درمانی، به معنای در نظر گرفتن باورهای معنوی بیمار مبتلا در فرآیند درمانگری است که موجب تعالی اخلاقی مسئولانه در افراد می‌شود و این تعالی به کاهش اضطراب می‌انجامد. برخی معتقدند بدون سلامت معنوی، جنبه‌های بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی افراد به درستی کار نمی‌کند یا نمی‌تواند به‌حداکثر توانایی برسد (معین و همکاران، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت درمانی می‌تواند در دوره سالمندی تأثیر معناداری بر سلامت سالمندان و بهبود کیفیت زندگی آنها داشته باشد. براین‌اساس، هرچه تجربیات معنوی روزانه سالمندان بیشتر باشند، شادتر زندگی می‌کنند و توصیه می‌شود رویکردهای درمانی جهت افزایش تجارب معنوی روزانه سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آنها مورد استفاده قرار گیرد (منصوری و پورقانع، ۱۴۰۲). پس ایجاد زمینه لازم جهت شرکت در فعالیت‌های مذهبی برای سالمندان ضروری به نظر می‌رسد که این مورد می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی آنها مؤثر عمل کند.

مطالعه سالمندی و مشکلات آن در ایران، حوزه بدیع و تازه‌ای است. همچنین، با توجه به‌روند رو به رشد جمعیت سالمند در ایران در دهه‌های آینده، می‌باید عوامل خطرزا و آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی در این افراد، بررسی و آسیب‌ها و مشکلات پیش رو تا حد امکان بررسی شوند و برای راه‌های مقابله با آنها برنامه‌ریزی مدون و اثربخشی صورت گیرد (محمودپور و حقی رحیمی، ۱۴۰۳). اولین گام برای برنامه‌ریزی مناسب به منظور ارتقای سلامت، پیشگیری

ادیب حاج باقری، ۱۴۰۲). همچنین از خود شفقتی می‌توان برای بهبود سلامت روان و ارتقای شیوه‌های پردازش هیجانی و فکری استفاده کرد (ابراهیمی و جنتیان، ۱۴۰۳). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که شفقت به‌خود با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون اضطراب مرگ (آقاصیری و لیاقت، ۱۴۰۳)، تبعیت از درمان (اکبری و همکاران، ۱۴۰۳)، انسجام روانی (محمودپور و حقی رحیمی، ۱۴۰۳)، ترس از پیری (دلخواه و همکاران، ۱۴۰۲)، نگرش به سالمندی (مانوکیان و همکاران، ۱۳۹۹)، توانمندی شناختی (رحمتی و همکاران، ۱۳۹۹) و بهزیستی روان‌شناختی (ورعی و همکاران، ۱۳۹۶) رابطه دارد. در سالمندی، شفقت به خود نقش در سلامت روان و شادکامی دارند و به کاهش اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری در سالمندان کمک کند و می‌تواند با افزایش معنای زندگی و انسجام روانی، به‌بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند (توحیدی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰).

در سال‌های اخیر روش‌های درمانی متفاوتی از جمله طرحواره درمانی<sup>۱</sup> (مزینانی و همکاران، ۱۴۰۴)، روایت درمانی<sup>۲</sup> (زارع گل چشمه و همکاران، ۱۴۰۴)، مرور زندگی<sup>۳</sup> (عباسی و همکاران، ۱۴۰۳) آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی<sup>۴</sup> (مسعودی و همکاران، ۱۴۰۳) برای بهبود انسجام روانی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر<sup>۵</sup> (مجیدی و همکاران، ۱۴۰۳) و آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت<sup>۶</sup> (مجیدی و همکاران، ۱۴۰۲) برای بهبود شفقت به خود در سالمندان به‌کار رفته است، اما روش درمانی معنویت درمانی<sup>۷</sup> توجه زیادی را به خود جلب کرده است. مطالعات نشان داده است که در سال‌های اخیر روش درمانی معنویت درمانی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ (دشت بزرگ و همکاران، ۱۳۹۵)، افزایش شادکامی و سرسختی روان‌شناختی (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۷)، کاهش باورهای فراشناختی معیوب و نگرش‌های ناکارآمد (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، کاهش باورهای غیرمنطقی و اضطراب (برقی ایرانی و دهقان صابر، ۱۳۹۹)، ارتقاء کیفیت زندگی (هروی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش ناهماهنگی شناختی و احساس تنهایی (دیناروند و برقی ایرانی، ۱۴۰۰) در سالمندان اثربخش بوده

1 schema therapy

2 narrative therapy

3 life review

4 psychological capital training

5 positive mindfulness training

6 health promoting lifestyle education

7 spiritual therapy

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان بین ۶۵ تا ۷۵ سال شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۴ بود. با توجه به این که حجم نمونه در مطالعات آزمایشی در هر گروه به دلیل افزایش روایی درونی حداقل باید ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۴۰۳)، به‌شيوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی و به نسبت برابر در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از (۱) کسب نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس‌های انسجام روانی و شفقت به خود، (۲) سن بالای ۶۵ سال، و (۳) داشتن حداقل مدرک سیکل و ملاک‌های خروج شامل (۱) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۲) ابتلاء به اختلالات شناختی حاد بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۷/۱ و میانگین سنی گروه گواه ۶۷/۴ بود. در گروه آزمایش، ۷ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۸ نفر (۵۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۷ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۸ نفر (۵۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند.

### ابزار

**مقیاس شفقت به خود<sup>۱</sup>**. این مقیاس توسط نف (۲۰۱۶) ساخته شده است که شامل ۲۶ گویه و ۶ مؤلفه خودمهربانی (مثال: هنگام تجربه حوادث ناگوار اغلب سعی می‌کنم با خودم مهربان باشم)؛ قضاوت خود (مثال: نسبت به جنبه‌هایی از شخصیتم که دوست ندارم، بی‌حوصله و ناشکیبا هستم)؛ اشتراکات انسانی (مثال: شکست را به‌عنوان بخشی از شرایط انسانی در نظر می‌گیرم)؛ انزوا (مثال: وقتی در مورد عیب‌هایم فکر می‌کنم بیشتر احساس می‌کنم از همه مردم دنیا مجزا هستم)، به‌سیاری یا ذهن‌آگاهی (مثال: هنگامی که چیزی مضطربم می‌کند سعی می‌کنم عواطفم را در تعادل نگه دارم)؛ و همانندسازی افراطی (شامل گویه‌های ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴؛ مثال: وقتی چیزی مرا ناراحت می‌کند در احساسات خود غرق می‌شوم)، در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌گردد. دامنه نمرات برای کل مقیاس از ۲۶ تا ۱۳۰، برای خرده مقیاس‌های مهربانی

از بروز و ابتلاء به اختلالات روان‌شناختی در سالمندان، شناسایی وضعیت و عوامل مؤثر بر سلامت روانی و جسمی سالمندان و نیز تعیین سالمندان در معرض آسیب جهت پیشگیری از آسیب‌پذیر شدن آنان است. با توجه به افزایش تعداد سالمندان و مشکلات عمده آنها در زمینه انسجام روانی و ناگویی هیجان، به‌نظر می‌رسد که بسیاری از این سالمندان از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی برخوردار نیستند؛ بنابراین با توجه به روند روبه‌گسترش استفاده از شیوه‌های جدید درمان‌های روان‌شناختی در کاهش مشکلات روان‌شناختی از یک سو و توجه درمانگران به بهره‌گیری از روش‌های کم‌هزینه که بتواند در کمترین زمان به پاسخ لازم برسد، استفاده از معنویت درمانی می‌تواند زمینه جدیدی را در کاهش مشکلات روان‌شناختی سالمندان در ایران فراهم کند. نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌های دارای سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، سراهای سالمندی و انجمن‌های مرتبط با حوزه سالمندی تولیدات کاربردی داشته باشد و افق‌های جدیدی را در مداخلات روان‌شناختی نشان دهد.

### پژوهش حاضر

همچنین افزایش روزافزون جمعیت سالمندان از یک سو و تأثیر تغییر سبک زندگی نوین و اثر روانی و اجتماعی حاصل از آن بر این گروه سنی از سوی دیگر، پژوهشگر را بر آن داشت تا با استفاده از نسل‌های جدیدتر روان‌درمانی، به دنبال ارائه خدمات روان‌شناختی مناسب برای این قشر آسیب‌پذیر جامعه در محیط‌های خدمت‌رسانی مراقبتی نظیر سراهای سالمندی باشد. از سوی دیگر، به‌دلیل آنکه شفقت به خود و انسجام روانی متغیرهای کلیدی در زندگی افراد به‌ویژه سالمندان محسوب می‌شود و پژوهش‌های انجام شده تأثیر معنویت درمانی را بر این متغیرها بصورت مستقل در سنین مختلف بررسی کرده است و تاکنون پژوهشی که تأثیر آنها را بر شفقت به‌خود و انسجام روانی در سالمندان بررسی و مقایسه کند، صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به کمی مطالعات انجام شده در ایران، در بررسی روش‌های مختلف درمانی در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی سالمندان، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی بر شفقت به‌خود و انسجام روانی سالمندان انجام شد. فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) معنویت‌درمانی بر انسجام روانی سالمندان مؤثر است و (۲) معنویت درمانی بر شفقت به‌خود سالمندان مؤثر است.

<sup>1</sup> self-compassion scale

گویه‌های مقیاس برابر با ۰/۹۷ به‌دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

**پروتکل درمانی.** محتوای جلسات درمانی از بسته کمری و فولادچنگ (۱۳۹۵) و ریچاردز و برگین (۲۰۰۶) اقتباس شده است و توسط پژوهشگر طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. هر جلسه، در برگیرنده معرفی اهداف و محتوای داخل جلسه بود. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شد.

### روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی شهر تهران، پیش از شروع، از بین سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای سالمندان شهر تهران، ۸۵ نفر تمایل خود به شرکت در پژوهش را اعلام کردند. اندازه‌گیری اول با توزیع پرسشنامه‌ها انجام شد و افرادی که نمره کمتر از میانگین در پرسشنامه‌های انسجام روانی و شفقت به خود بدست آوردند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا برای افراد نمونه هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. ۱۷ نفر به دلیل عدم آمادگی جسمانی لازم یا مسائل شخصی از پژوهش خارج شدند. سپس تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسشنامه‌های انسجام روانی و شفقت به‌خود کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه معنویت‌درمانی شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه گواه نیز به‌صورت رایگان جلسات درمانی اجرا شد. اگر شرکت‌کنندگان بیشتر از دو جلسه غیبت داشتند در تحلیل وارد نمی‌شدند، اما از درمان نیز خارج نمی‌شدند. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها و (۳) انجام ندادن تکالیف در طول جلسه‌ها بود. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه‌های انسجام روانی و شفقت به‌خود به‌عنوان

نسبت به خود و قضاوت خود از ۵ تا ۲۵ و برای خرده مقیاس‌های اشتراک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و بیش‌هماندسازی از ۴ تا ۲۰ می‌باشد. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه به معنای شفقت به خود بالاتر است. نف (۲۰۱۶) روایی سازه مقیاس را با روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، بررسی و تأیید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و بازآزمایی دو هفته‌ای ۰/۹۱ گزارش کرد. در پژوهش محمدعلی و همکاران (۱۳۹۹) تحلیل عاملی اکتشافی وجود شش عامل را نشان دادند که در مجموع ۶۸/۲۴ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی افزون بر تأیید نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، تعریف مفهومی و استفاده از نمره کل را مجاز برشمردند. ضریب پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و به روش بازآزمایی ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین در پژوهش مجیدی و همکاران (۱۴۰۲) روایی محتوایی با نظر متخصصان تأیید و مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمده است.

**مقیاس انسجام روانی<sup>۱</sup>.** این مقیاس آنتونوسکی (۱۹۹۳) ساخته شده است، ۲۹ گویه دارد و سه مؤلفه قابل درک بودن (مثال: وقتی با مردم صحبت می‌کنید آیا این احساس را دارید که آنها شما را نمی‌فهمند؟) قابل مدیریت بودن (مثال: آیا اتفاق افتاده است که افرادی که شما روی آنها حساب می‌کرده‌اید، باعث دلسوزی و ناامیدی شما شوند؟)؛ معنی‌دار بودن (مثال: چند بار فکر کرده‌اید که کارهایی که روزانه انجام می‌دهید، بی‌معنی هستند؟)؛ را به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای، از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود؛ حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۲۹ و ۲۰۳ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده انسجام بیشتر است. آنتونوسکی (۱۹۹۳) نشان داد این مقیاس تنها دارای یک عامل است که دارای روایی سازه و ثبات ساختار عاملی است و مقادیر ثبات درونی مقیاس در پژوهش‌های مختلف از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ را شامل می‌شد. اریکسون و لینداستروم (۲۰۰۵) نشان دادند این مقیاس دارای روایی و پایایی مطلوبی است و تنها یک عامل دارد که ۰/۶۶ واریانس را تبیین می‌کند. در پژوهش علی‌پور و شریف (۱۳۹۱) تحلیل عاملی نشان داد که این مقیاس تنها یک عامل دارد که ۰/۷۶ واریانس را تبیین می‌کند و همه گویه‌ها در این یک عامل بارگیری می‌شوند. همچنین همسانی درونی

<sup>۱</sup> Sense of Coherence Scale

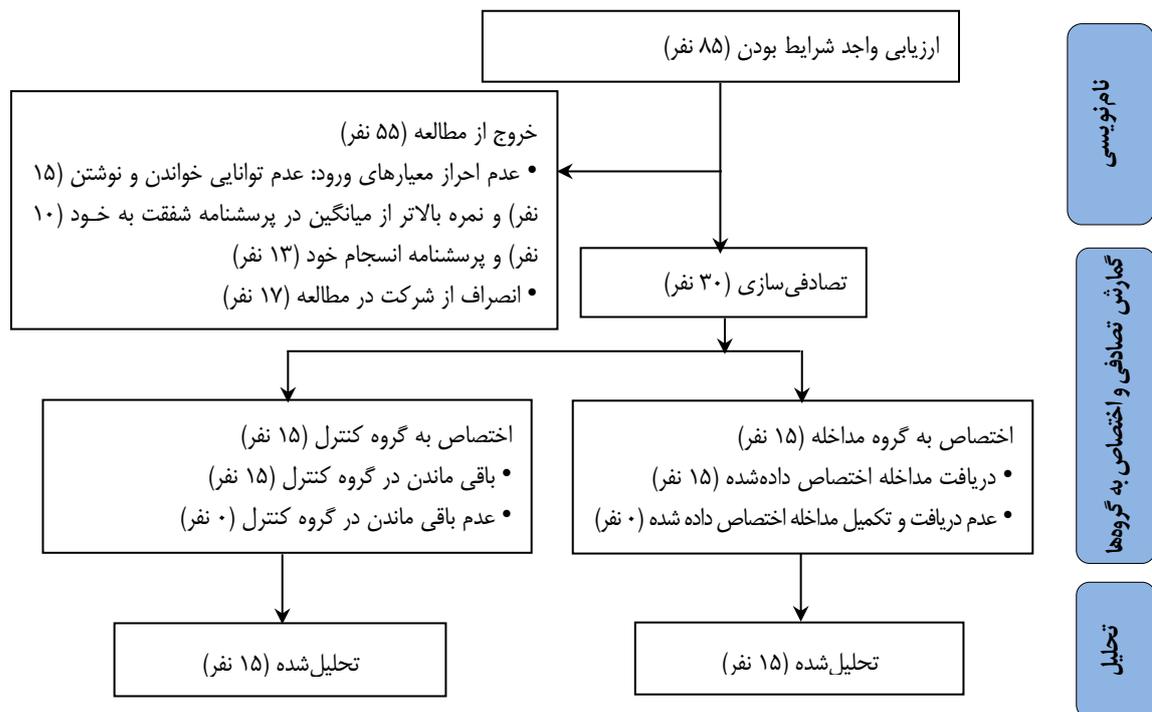
کامل اهداف پژوهش و دادن آگاهی به سالمندان شرکت کننده، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، پرداخت هزینه‌های ایاب و ذهاب در پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه شد.

پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در طول مطالعه ریزشی در گروه آزمایش وجود نداشت. این مداخله توسط دانشجوی دکتری روان‌شناسی دارای گواهی معنویت درمانی در یک کلینیک خدمات روان‌شناختی در شهر تهران صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش نیز شامل دریافت رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، توضیح

### جدول ۱

محتوای جلسات معنویت درمانی (برگرفته از کمبری و فولادچنگ، ۱۳۹۵ و ریچاردز و برگین، ۲۰۰۶)

جلسات	اهداف	محتوا
۱	معرفی برنامه و آشنایی اعضا با یکدیگر	توضیحاتی مختصر از زمان و برنامه تشکیل جلسات، بیان قوانین و مقررات دوره آموزشی، گفتگو در مورد مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی افراد،
۲	بیان مفهوم امیدواری	تعریف امیدواری و مؤلفه‌های آن، آشنایی افراد با ویژگی‌ها و آثار امید و ناامیدی از منظر قرآن و روانشناسی
۳	آشنایی با توانمندی‌های انسان و خودآگاهی	توجه دادن افراد به نقاط قوت خود و آثار آن از منظر روان‌شناسی، همچنین توجه به تأکید خداوند بر توانایی‌های انسان در قرآن کریم
۴	اهمیت دعا و نیایش برای آرامش انسان	توجه به تنفس و تن‌آرامی، بیان احساس در مورد کلمه خدا و ارتباط با خدا و یا هر قدرت برتری که فرد به آن ایمان دارد و نیایش و گفتگوی با خدا
۵	بررسی نوع دوستی، ارتباط با خود و دیگران	بررسی نقش نوع دوستی در تعالی انسان، انجام کارهای معنوی به صورت گروهی، ارتباط با مقدسات، خودانگاره خودآگاهی و ارتباط با خود و گوش دادن به ندای درونی
۶	بررسی بخشایشگری و تأثیر آن	بحث درباره بخشش و عدم بخشش، پیامد احساس گناه، مزایای بخشش خود و دیگری
۷	معنویت و رضایت	کشف و داشتن معنا در زندگی، تأثیر معنویت بر رضایت از زندگی افراد
۸	شکرگزاری، قدردانی و پذیرش مشکلات	توجه به توانمندی‌ها و داشته‌ها، شکرگزاری، تحمل مشکلات با توکل و امید به خداوند



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

## یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل

پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

## جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به انسجام روانی و شفقت به خود دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
انسجام روانی	۹۸/۱۴ (۹/۰۴)	۱۲۹/۱۲ (۱۰/۱۷)	۹۸/۵۱ (۹/۲۳)	۹۹/۰۲ (۹/۳۱)
شفقت به خود	۷۰/۲۵ (۶/۷۸)	۹۳/۴۷ (۹/۵۸)	۷۱/۱۲ (۷/۴۴)	۷۱/۲۴ (۷/۵۶)

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات انسجام روانی و شفقت به خود در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات انسجام روانی و شفقت به خود کاهش یافته است. با توجه به طرح این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد انسجام روانی  $[F_{(1,28)}=1/12 P=0/267 > 0/05]$  و شفقت به خود  $[F_{(1,28)}=1/04 P=0/322 > 0/05]$ ، به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی

ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان  $F$  در سطح  $0/05$  در متغیرهای انسجام روانی  $[F=1/76 p=0/109 > 0/05]$  و شفقت به خود  $[F=1/23 p=0/189 > 0/05]$  بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که  $Z$  به دست آمده در سطح  $0/05$  معنی‌دار نمی‌باشد. از آنجایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس فراهم شده است، برای بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر نمره کل انسجام روانی و شفقت به خود از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

## جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری انسجام روانی و شفقت به خود دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۹۸/۱۲	۱	۹۸/۱۲	۲۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۱
	گروه	۴۲۳/۳۴	۱	۴۲۳/۳۴	۱۰۹/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۶
شفقت به خود	خطا	۲۴/۵۶	۲۷	۳/۸۵			
	پیش‌آزمون	۱۰۱/۴۴	۱	۱۰۱/۴۴	۲۶/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۸
گروه	گروه	۳۷۵/۱۴	۱	۳۷۵/۱۴	۹۸/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۱
	خطا	۳۱/۱۹	۲۷	۳/۸۰			

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ انسجام روانی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، معنویت درمانی با توجه به میانگین انسجام روانی گروه آزمایش نسبت به

میانگین انسجام روانی گروه گواه، موجب افزایش معنادار انسجام روانی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/676$  است، یعنی  $68\%$  درصد تفاوت‌های فردی در نمرات انسجام روانی مربوط به تأثیر معنویت

درمانی است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد. همچنین که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ شفقت به خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، معنویت درمانی با توجه به میانگین شفقت به خود گروه آزمایش نسبت به میانگین شفقت به خود گروه گواه، موجب افزایش معنادار شفقت به خود در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۴۱ است، یعنی ۶۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات شفقت به خود مربوط به اثربخشی معنویت درمانی است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی دوره حساسی است که بررسی ابعاد مختلف سلامت روان در آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند. انسجام روانی و شفقت به خود از عواملی است که می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان سالمندان داشته باشد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر انسجام روانی و شفقت به خود سالمندان شهر تهران انجام شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که معنویت درمانی بر انسجام روانی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات همچون دشت بزرگ و همکاران (۱۳۹۵)، صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۷)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، برقی ایرانی و دهقان صابر (۱۳۹۹)، هروی و همکاران (۱۳۹۹)، دیناروند و برقی ایرانی (۱۴۰۰) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت همسو با این چارچوب نظری، حضور سالمندان در مداخله معنوی به آنها کمک می‌کند. منابع شخصی خود مانند نوع دوستی، بخشایشگری، سپاسگزاری و امیدواری را تمرین کرده و این مهارت‌ها را در وجود خود تقویت کنند، به فعالیت‌های کاری خود معنای هدفمند و متعالی دهند، اتصال به قدرت برتر و خدا را در درون خویش احساس نمایند و با تقویت رفتارهای نوع دوستانه و ملاحظات اخلاقی به صورت منبع معنوی تجدیدکننده در زندگی عمل کنند، انگیزش درونی و معنادار به کار خود داشته باشند (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۳). هنگامی که شخص با رویکردی مبتنی بر ایمان و معنویت با مشکلات کاری برخورد می‌کند، همه چیز هدفمند و معنادار می‌شود، ایمان و امیدواری فرد حتی با وجود تحمل سختی‌ها بالاتر رفته و کمک می‌کند فرد منابع بیشتر برای موقعیت‌های استرس‌زا داشته باشد و انسجام روانی بیشتری احساس کند. همچنین سالمندان با

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که معنویت درمانی بر شفقت به خود سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات همچون دشت بزرگ و همکاران (۱۳۹۵)، صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۷)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، برقی ایرانی و دهقان صابر (۱۳۹۹)، هروی و همکاران (۱۳۹۹)، دیناروند و برقی ایرانی (۱۴۰۰) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت درمانی با تغییر نگرش و باورها سالمندان به آنها کمک می‌کند که وقایع منفی را به شکل متفاوتی ارزیابی کنند و در نتیجه باعث کنترل افکار و هیجانات منفی می‌شود و باعث می‌گردد که افراد، رفتار مهربانانه با خود داشته باشند. مفهوم بخشش خود و دیگران که در جلسات معنویت درمانی در مورد آن بحث و گفتگو می‌شود، فرد را به سمت مهربانی و شفقت با خود سوق می‌دهد. ارتباط مثبت با خدا و درک او به صورت

شفقت به خود سالمندان می‌تواند نگاهی نو به فهم فرآیندهای شناختی و روان‌شناختی در دوران سالمندی ارائه دهد. به ویژه، این مطالعه می‌تواند به طور خاص به شفاف سازی و فهم بهتر نقش معنویت درمانی در تقویت توانمندی‌های روانی سالمندان بپردازد. معنویت در واقع توانایی بهره‌برداری از سرمایه‌ها و منابع معنوی آنان در جهت حل مشکلات جسمی و روحی و بهتر زندگی کردن را فعال‌تر ساخته و از این طریق تسلط بر محیط، هدف و جهت‌گیری در زندگی، پذیرش خود و پر کردن خالی معنایی امکان‌پذیر می‌شود. تلویحات اجتماعی: یافته‌های حاصل از این پژوهش، شناخت ما را از درمان‌های موفق و کاربردی گسترش می‌دهد. این مطالعات می‌تواند در تدوین برنامه‌های جامع برای ارتقاء سلامت سالمندان، شامل برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و مداخله، مورد استفاده قرار گیرد. همکاری سازمان‌ها و نهادهای مختلف، از جمله وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، شهرداری‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد، برای ارائه خدمات جامع به سالمندان ضروری است. آموزش خانواده‌ها در مورد نحوه حمایت از سالمندان و ایجاد محیط‌های حمایتی و آرامش‌بخش برای آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین، نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان خانه سالمندان و مشاوران، نتایج کاربردی دارد و توصیه می‌شود روان‌شناسان خانه سالمندان یا مراکز و کلینیک‌های روان‌شناختی جهت بهبود عملکرد شناختی سالمندان در کنار سایر روش‌ها مورد توجه و قرار دهند.

### محدودیت‌ها و پیشنهادات

از آنجا که این پژوهش بر روی سالمندان شهر تهران انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی سالمندان سایر شهرها انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد و به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند. با توجه به ماهیت پرسشنامه خود گزارش‌دهی، امکان سوگیری پاسخ در شرکت‌کنندگان برای مقبولیت وجود خواهد داشت. پژوهش‌های آتی، تلاش کنند، علاوه بر استفاده پژوهشگر بی‌طرف در ارزیابی داده‌ها، از ابزارهایی غیر از ابزارهای خودگزارش‌دهی نظیر مصاحبه بالینی جهت بررسی انسجام روانی و شفقت به خود استفاده کنند. همچنین استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، امکان تعمیم نتایج را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های دیگری با همین برنامه در

موجود مهربان و پذیرا سبب می‌شود سالمندان بارزش دادن به خود با ضعف‌ها و کمبودها خود با ملایمت رفتار کنند، سالمندانی که خدا را مهربان می‌دانند، می‌توانند این مهربانی و شفقت را نسبت به خود گسترش دهند و با خود به‌طور مهربانانه‌تر رفتار کنند (سمیعی و همکاران، ۱۴۰۳). بطور کلی مداخلات معنویت درمانی باعث افزایش توان سالمندان در برخورد با مشکلات و فشارهای زندگی می‌شود، به طوری که می‌تواند با استفاده از آنها بر افکار، احساسات و رفتار خود مسلط شوند. به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش‌های معنویت درمانی باعث افزایش انسجام روانی و شفقت به خود سالمندان برای داشتن زندگی اثربخش و مفید می‌شود و در آنها آمادگی لازم را برای مقابله با چالش‌های زندگی به وجود می‌آورد.

### تلویحات مطالعه

در مجموع با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور و همچنین نتایج به دست آمده از یافته‌های پژوهش، معنویت درمانی بر انسجام روانی و شفقت به خود سالمندان اثرگذار است و تلویحات کاربردی مهمی جهت مداخلات روان‌شناختی برای سالمندان دارد. تلویحات عملی: با توجه به افزایش تعداد سالمندان و مشکلات عمده آنها در زمینه انسجام روانی و شفقت به خود، به‌نظر می‌رسد که بسیاری از این سالمندان از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی برخوردار نیستند؛ بنابراین با توجه به روند روبه گسترش استفاده از شیوه‌های جدید درمان‌های روان‌شناختی در کاهش مشکلات روان‌شناختی از یک سو و توجه درمانگران به بهره‌گیری از روش‌های کم‌هزینه که بتواند در کمترین زمان به پاسخ لازم برسد، استفاده از معنویت درمانی می‌تواند زمینه جدیدی را در کاهش مشکلات روان‌شناختی سالمندان در ایران فراهم کند. همچنین باتوجه به تأثیرات زیاد معنویت درمانی بر ابعاد روانی (انسجام روانی و شفقت به خود) سالمندان و از طرفی به دلیل ارتباط شدید روان با جسم، معنویت درمانی می‌تواند زمینه‌ساز بهبودی بسیاری از بیماری‌های جسمی را فراهم کند. معنویت درمانی می‌تواند اعتمادبه‌نفس و حس خشنودی از زندگی را در سالمندان ایجاد کند و زندگی را برای آنان با معنا کند. تلویحات نظری: این مطالعه می‌تواند به طور قابل توجهی ادبیات علمی در حوزه روان‌شناسی سالمندان را غنی‌تر سازد. یافته‌های جدید در زمینه تأثیر معنویت درمانی بر متغیرهای انسجام روانی و

سرسختی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷، ۳۶۶-۳۵۹.

برقی ایرانی، ز، و دهقان صابر، ل. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر باورهای غیرمنطقی و اضطراب زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۳۹-۳۲۱.

پورآقارودبرده، ف، نظری کویشاهی، م، وهابی مشهور، ه. (۱۴۰۲). رابطه سنخ‌های شبانه‌روزی، توانمندی خود و حس انسجام با اعتیاد به اینترنت در نوجوانان، پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان، ۲(۳)، ۱۷-۶.

توحیدی‌فر، م، کاظمیان‌مقدم، ک، و هارون‌رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۲)، ۹۷-۱۱۶.

دشت‌بزرگی، ز، سواری، ک، و صفرزاده، س. (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان، *روان‌شناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۸۶-۱۷۷.

دلاور، ع. (۱۴۰۳). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: ویرایش.

دلخواه، ز، علیوندی وفا، م، و محب، ن. (۱۴۰۲). رابطه خودشفقت‌ورزی با ترس از پیری در سالمندان: نقش میانجی سلامت معنوی. *سالمندشناسی*، ۱(۱)، ۷۹-۷۱.

دیناروند، ن، و برقی ایرانی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و معنویت درمانی بر ناهماهنگی شناختی و احساس تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۹۷-۱۸۱.

رحمتی، ع، موسوی‌نسب، س، م، و مرادی، ف. (۱۳۹۹). توانمندی شناختی سالمندان: نقش خودفراروی، خودشفقت‌ورزی و عاطفه مثبت. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۱۷-۱۰۷.

رستمی، م، بلوت، ص، سعادت، ن، سعادت، س، ا، سیدعلی تبار، س، و زادحسن، ز. (۱۴۰۴). تأثیر حس انسجام و سواد الکترونیکی سلامت بر اضطراب سلامت در زنان سالمند: یک مطالعه مقطعی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۲۰(۳)، ۳۸۶-۳۹۹.

رئوفی، م، نامنی، ا، و کشاورزافشار ح. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش انسجام خود سالمندان بر بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان زن ساکن شهر تهران. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۳(۴)، ۱۳۱-۱۱۵.

زارع گل‌چشمه، ف، خواجه‌وند خوشلی، ا، میرانی، ا، و عزیزی ضیابری، ل. (۱۴۰۴). اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب مرگ و حس انسجام زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۹۲-۷۷.

سایر مناطق کشور و در تعداد بیشتری از سالمندان انجام گیرد. نداشتن دوره پیگیری یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه بود. مطالعات طولانی مدت‌تر و با پیگیری‌های بلندمدت و چندمرحله‌ای، به نظر نتایج کامل‌تری را در زمینه میزان پایداری تغییرات در طول زمان در اختیار قرار خواهند داد. مقایسه اثربخشی درمان حاضر با سایر درمان‌های دارای حمایت تجربی به منظور شناسایی مؤثرترین درمان برای این افراد و هم‌چنین تکرار پژوهش حاضر جهت روشن‌تر شدن اثربخشی معنویت درمانی بر انسجام روانی و شفقت به خود سالمندان و سایر جمعیت‌های سنی نیز ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود مسئولین مراکز سالمندان و سایر مکان‌هایی که با سالمندان ارتباط دارند نسبت به برگزاری جلسات فردی یا گروهی معنویت درمانی برای افزایش انسجام روانی و شفقت به خود سالمندان اقدام نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود در سیاست‌گذاری‌های کلان با برنامه‌ریزی کارگاه‌ها و همایش‌ها، توانمندسازی و ارتقای سطح سلامت جسمی و روان‌شناختی سالمندان در نظر گرفته شود و از نتایج به دست آمده برای برنامه‌هایی در جهت سلامتی و شادابی سالمندی استفاده گردد.

### سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آورند.

### منابع

آبادیان، ل، و ادیب حاج‌باقری، م. (۱۴۰۲). شفقت به خود در پرستاری: تحلیل مفهوم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۷(۱۳۲)، ۴۳۲-۴۲۰.

آقانصیری، ح، و لیاقت، ر. (۱۴۰۳). بهمن. رابطه شفقت به خود، معنای زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان، اولین کنفرانس ملی روان‌شناسی اجتماعی، شخصیت و ناهنجاری با نگاهی ویژه به فضای مجازی، رامسر.

ابراهیمی، اف، و جنتیان، س. (۱۴۰۳). تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت خواب آتش‌نشانان شهر اصفهان، *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲۲(۲)، ۲۱۶-۲۰۷.

اکبری، ن، پشم‌دارفرد، م، منوچهری، م، امینی، م، و میرزاخانی، ن. (۱۴۰۳). پیش‌بینی تبعیت از درمان در سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ براساس تعارضات بین‌فردی و میزان شفقت به خود. *دوماهنامه علمی-پژوهشی طب توانبخشی*، ۱۳(۳)، ۶۶۴-۶۷۵.

بخشی، ع، خلیل‌نژاد نرمیق، ل، حسین‌زهی، ح، زارع تاج‌آبادی، ن، و محبیان‌فر، م. (۱۴۰۲). اثربخشی معنویت درمانی بر

سمیعی، ل، شجاع نهنده، ح، حسین پور، م، ر، سمیعی، ص، و سمیعی، ر. (۱۴۰۳). اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۲۰(۲۴)، ۱-۱۳.

سیفی، ز، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۲). اثربخشی شفقت‌درمانی بر همجوشی شناختی و خودانتقادی سالمندان مبتلا به استرس پس از سانحه. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۴)، ۳۶۱-۳۷۵.

صدری دمیرچی، ا، محمدی، ن، رضائی، ش، و امان‌زاد، ز. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند. *پژوهش در دین و سلامت*، ۴(۲)، ۴۲-۵۳.

عباس‌پور، ذ، و توخش، ام. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سلامت‌روان مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۲)، ۱۲۹-۱۴۳.

عباسی، م، حجتی، م، و بهرامی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی مرور زندگی بر حس انسجام و سندرم بازنشستگی در سالمندان، *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۱)، ۱-۱۵.

عزیزی، ز، حسنلو، ن، افشاریه، ر، و جلالی ریگی، م. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش معنویت درمانی در خود انسجامی روانی و بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان. *مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۱۱(۱)، ۱-۱۲.

علی‌پور، ا، و شریف، ن. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. *پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۱۷(۱)، ۵۶-۵۰.

فروزان‌فر، ف، جبل عاملی، ش، سلطانی‌زاده، م، امامی، س، م، و انصاری شهیدی، م. (۱۴۰۳). مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری براساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵(۱)، ۲۹۷-۳۱۶.

فیاضی، ه، اسمعیلی، ر، روحانی، ک، نصیری، م، و فیاضی، ن. (۱۴۰۱). ارتباط بین حس انسجام با عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی در یک نمونه از سالمندان ایرانی مبتلا به سرطان. *کومش*، ۲۴(۴)، ۴۶۸-۴۶۰.

قدم‌پور، ع، روشن‌نیا، س، و رضایی‌فر، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت درمانی بر باورهای فراشناختی و نگرش‌های ناکارآمد سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶. *سالمندشناسی*، ۳(۴)، ۸-۱.

کمری، س، و فولادچنگ، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)*، ۱(۱)، ۲۳-۵.

مانوکیان، آ، نواب، ا، و زمردی، م. (۱۳۹۹). ارتباط بین خودشفقت

ورزی با نگرش نسبت به سالمندی در افراد میانسال. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۵(۵)، ۲۸-۲۰.

مجیدی، م، جهان، ف، صباحی، پ، و رضائی، ن. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سالمندان. *سبک‌زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۷(۳)، ۱۴۵-۱۳۷.

مجیدی، م، جهان، ف، صباحی، پ، و رضائی، ن. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر سرسختی سلامت و شفقت به خود سالمندان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۴، ۸۸-۸۰.

محمدعلی، س، معنوی پور، د، و صدیقی فرد، م. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روانسنجی (روایی و پایایی) مقیاس شفقت خود: یافتن شواهد تجربی برای استفاده از نمره کل و تعریف مفهومی شفقت خود. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۲۹-۵۰.

محمودپور، ع، و حقی رحیمی، ا. (۱۴۰۳). پیش‌بینی انسجام خود در سالمندان بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ، *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۱۱)، ۲۵۴-۲۴۳.

محمدی، م، و عطادخت، ا. (۱۴۰۳). رابطه نظریه‌ذهن با کفایت اجتماعی در سالمندان: نقش میانجی مهارت‌های زندگی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۲)، ۱۸۱-۱۶۵.

مزیانی، م، کاظمیان مقدم، ک، و شهبازی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات شناختی و انسجام روانی زنان سالمند. *سالمندشناسی*، ۱۰(۳)، ۱۱۶-۱۰۶.

مسعودی، ف، نژاد محمد نامقی، ع، و قدسی، پ. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر استرس ادراک شده و انسجام روانی مراقبان سالمند. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۹(۷۴)، ۹۷-۸۸.

معین، ز، ابوالعالی الحسینی، خ، و صیرفی، م. ر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۶)، ۶۶-۳۹.

منصوری، ف، و پورقانع، پ. (۱۴۰۲). معنویت‌درمانی در سالمندان: یک مرور سیستماتیک. *طب پیشگیری*، ۱۰(۱)، ۱۹-۸.

نوروزی همایون، م، صادقی، م، صدری دمیرچی، ا، و حاتمی‌نژاد، م. (۱۴۰۳). رابطه حس انسجام و حمایت اجتماعی ادراک شده با تاب‌آوری: نقش میانجی راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجانی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۴)، ۴۲۷-۴۰۵.

ورعی، پ، مومنی، خ، و مرادی، آ. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس دین‌داری و خودشفقت‌ورزی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱)، ۵۴-۴۵.

هروی، م، حاتمی، م، و احدی، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری حاد کرونری قلب. *پایش*، ۱۹(۳)، ۲۸۷-۲۷۵.

## References

- Abadian, L., & Adib-Hajbaghery, M. (2023). Self-compassion in nursing: A Concept analysis. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 17, 420-432. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-3691-fa.html> [Persian]
- Abbasi, M., Hojati, M., & Bahrami, E. (2024). The Effectiveness of life review on the Sense of coherence and retirement syndrome in older adults. *Aging Psychology*, 10(1), 1-15. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.9873.1745> [Persian]
- Abbaspour, Z., & Tavakhosh, A.M. (2024). The Effectiveness of spiritual intelligence training on mental health in older men with COVID-19. *Aging Psychology*, 10(2), 143-129. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.10102.1750> [Persian]
- Aghanasiri, H., & Liaqat, R. (2024, February). The Relationship between self-compassion, meaning of life and death anxiety in the elderly. *First National Conference on Social Psychology, Personality and Abnormality with a Special Look at Cyberspace*, Ramsar. <https://civilica.com/l/152011/> [Persian]
- Alipour, A., & Sharif, N. (2012). Validity and reliability of the sense of coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoohande*, 17 (1), 50-56. [Persian]
- Antonovsky, A. (1993). The Structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science Medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Azizi, Z., Hasanloo, N., Afsharieh, R. & Jalali, M. (2024). The Effectiveness of spiritual therapy training in psychological self-coherence and psychological well-being of students. *Islamic Studies*, 8(1), 1-12. [https://ish.tums.ac.ir/article\\_40405.html?lang=en](https://ish.tums.ac.ir/article_40405.html?lang=en) [Persian]
- Bakhshi, A., Khalilnejad Narmigh, L., Hosainzehi, H., Zare Tajabadi, N., & Mohebian Far, M. (2023). The Effectiveness of spiritual therapy on psychological hardiness and psychological distress of students. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 7 (supplement), 359-366. [Persian]
- Barghi Irani, Z., & Dehghan Saber, L. (2021). The Comparison of the Effectiveness of mindfulness-based therapy and spiritual therapy on irrational beliefs and anxiety in the older women. *Aging Psychology*, 6(4), 339-321. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.5945.1492> [Persian]
- Breitbart, W., Poppito, S.R., & Rosenfeld, B. (2010). Meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer: A Randomized controlled trial. *Psychooncology*, 38(15), 1627-1635. <https://doi.org/10.1002/pon.1556>
- Dashtbozorgi, Z., Sevari, K., & Safarzadeh, S. (2016). Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the Feeling of loneliness and death anxiety in Elderly people. *Aging Psychology*, 2(3), 177-186. [Persian]
- Delawar, A. (2024). The Book of research methods in psychology and science educational science, Publications. [Persian]
- Delkhah, Z., Alivandi Vafa, M., & Moheb, N. (2023). The Relationship between self-compassion and fear of aging in the Elderly: The Mediating role of spiritual health. *Journal of Gerontology*, 8 (1), 71-79. [Persian]
- Dinarvand, N., & Barghi Irani, Z. (2021). The Comparison of the Effectiveness of metacognitive therapy and spiritual therapy on cognitive dissonance and feeling loneliness in the Elderly living in nursing homes. *Aging Psychology*, 7(2), 197-181. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6334.1520> [Persian]
- Ebrahimi, A., & Janatian, S. (2024). The Effect of group training based on compassion on psychological flexibility and sleep quality of firefighters in Isfahan city. *Clinical Psychology and Personality*, 22 (2), 207-216. <https://doi.org/10.22070/cpap.2024.18943.1515> [Persian]
- Eriksson, M., & Lindstrom, B., (2005). Validity of antonovsky sense of coherence scale: A Systematic review. *Journal Epidemiol Community Health*, 59(6), 460-466. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
- Fayazi, H., Esmaeili, R., Rohani, C., Nasiri, M., & Fayazi, N. (2022). Relationship between sense of coherence and physical function

- and social support in a sample of Iranian geriatrics with cancer. *Koomesh*, 24(4), 460-468. SID. <https://sid.ir/paper/1059095/en> [Persian]
- Frozanfar, F., Jabal Ameli, S., Sltani Zadeh, M., Emami, S.M.H. & Ansari Shahidi, M. (2024). Model of predicting psychosocial adaptation to disease according to perceived stress and sense of coherence with the Mediation role of self-compassion in the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(1), 297-316. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.338827.644193> [Persian]
- Ghadampour E, Roshannia S, Rezaeifar N. (2019). Effectiveness of spiritual therapy on the metacognitive beliefs and dysfunctional attitude in elderly people of Khorramabad City in 2017. *Journal of Gerontology*, 3 (4), 1-8. URL: <http://joge.ir/article-1-214-fa.html> [Persian]
- Heravi, M., Hatami, M., & Ahadi, H. (2020). The Effectiveness of spiritual therapy on quality of life in the Elderly with acute coronary heart disease, 19 (3), 275-287. URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-1345-fa.html>[Persian]
- Kamari, S., & Fooladchang, M. (2016). Effectiveness of spirituality therapy training based on positivity on life expectancy and life satisfaction in adolescents. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 6(1), 5-23. <https://doi.org/10.22067/ijap.v6i1.41092> [Persian]
- MacLeod, R., Wilson, D.M., Crandall, J., & Austin, P. (2019). Death anxiety among New Zealanders: The Predictive roles of religion, spirituality, and family connection. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80 (1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/0030222817724307>
- Majidi, M., Jahan, F., Sabahi, P. & Rezaei, N. (2023). The Effectiveness of health promoting lifestyle education on self-compassion and psychological flexibility of elders. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 7(3), 137-145. <https://sid.ir/paper/1130576/en> [Persian]
- Majidi, M., Jahan, F., Sabahi, P., Rezaei, N.M. (2024). The Effectiveness of positive mindfulness training on the Hardiness of health and self-compassion of the older people. *Journal of Disability Studies*, 14, 80-88. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-3324-fa.html> [Persian]
- Manookian, A., Navab, E., & Zomorodi, M. (2020). The Relationship between self-compassion and attitude to ageing in middle aged people. *Iranian Journal of Nursing Research*, 15 (5), 20-28. URL: <http://ijnr.ir/article-1-2429-fa.html> [Persian]
- Mansouri, F., & Pourghane, P. (2023). Spiritual therapy in the Elderly: A Systematic review. *Journal of Preventive Medicine*, 10 (1), 8-19. URL: <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-625-fa.html>[Persian]
- Mahmoudpour, A., & HaghiRahimi, E. (2024). Prediction of self-coherence in the Elderly based emotion regulation, self-compassion and attitudes toward death. *Rooyesh*, 13(1), 243-254. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4629-fa.html> [Persian]
- Masoudi, F., Nezhad Mohammad Nameghi, A., & Ghodsi, P. (2024). Efficacy of psychological capital training on the Perceived stress and psychological coherence in elderly caregivers. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(74), 88-97. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.57446.5707> [Persian]
- Mohammadali, S., Manavipour, D. & Sedaghatifard, M. (2020). Investigating the Psychometric characteristics (validity and reliability) of the self-compassion scale: Finding empirical evidence for using the Total score and defining the Concept of self-compassion. *Applied Psychology*, 14(2), 50-29. <https://doi.org/10.52547/apsy.14.2.29> [Persian]
- Mohammadi, M., & Atadokht, A. (2024). The Relationship between theory of mind and social adequacy in older adults: The Mediating role of life skills. *Aging Psychology*, 10(2), 181-165. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.9827.1744> [Persian]
- Moin, Z.Z., Abolmaali Alhoseini, K. & Seirafi, M.R. (2023). A Comparison of effectiveness of spiritual therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing existential anxiety in women with breast cancer. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 14(56), 39-66. <https://doi.org/>

- [org/10.22054/qccpc.2023.70009.3011](http://org/10.22054/qccpc.2023.70009.3011)  
[Persian]
- Mazinani, M., Kazemian Moghadam, K., & Shahbazi, M. (2024). The Effectiveness of schema therapy on cognition disorders and sense of coherence in elderly women. *Journal of Gerontology; 10* (3), 106-116. [Persian]
- Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity, 2*(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K.D., (2016). The Selfcompassion scale is a valid and theoretically coherent measure of selfcompassion. *Mindfulness, 7*(1), 264-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Noroozi Homayoon, M., Sadeghi, M., Sadri Damirchi, E., & Hatami Nejad, M. (2024). The Relationship between sense of coherence and perceived social support with resilience: The Mediating role of adaptive cognitive-emotional regulation strategies in older adults. *Aging Psychology, 10*(4), 427-405. [Persian]
- Pooragha Roodbardeh, F., Nazari Koishahi, M. & Vahabi Mashhour, H. (2023). The Relationship between daily routines, self-efficacy and sense of coherence with internet addiction in teenagers. *Research in Child and Adolescent Psychotherapy, 2*(2), 17-6. <https://doi.org/10.22098/rcap.2024.14239.1040> [Persian]
- Rahmati, A., Mousavi Nasab, S.M.H., & Moradi, F. (2020). Cognitive ability in the Elderly: The Role of self-transcendence, self-compassion and positive affect. *Aging Psychology, 6*(2), 107-117. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5457.1435> [Persian]
- Raoufi, M., Namani, E., Keshavarz Afshar, H. (2024). The Effectiveness of self-coherence training for elderly in psychological well-being in wlderly women living in Tehran. *Journal of Health Promotion Management; 13* (4), 115-131. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1758-fa.html> [Persian]
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2006). A Spiritual strategy for counseling and psychotherapy. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11214-000>
- Rostami, M., Bulut, S., Saadati, N., Saadati, S.A, Seyed Alitabar, S.H., Zadhasn, Z., (2025). Relationship of the Sense of coherence and e-health literacy with health anxiety in older women. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 20* (3), 386-399. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2827-fa.html> [Persian]
- Sadri Damirchi, E., Mohammadi, N., Ramezani, S., & Amanzad, Z. (2018). The Effectiveness of spirituality group therapy on happiness and hardiness in elderly women. *Journal of Pizhuhish Dar din Va Salamat (i.E., Research on Religion & Health), 4*(2), 42-53. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v4i2.15862> [Persian]
- Samiei, L., Shojaa Nahand, H., Hosseinpour, M., Samiei, S., & Samiei, R. (2024). Effectiveness of group spirituality therapy on psychological well-being and self-compassion of substance dependent people undergoing maintenance treatment. *Journal of Psychology New Ideas, 20* (24), 1-13. URL: <http://jnip.ir/article-1-1105-fa.html> [Persian]
- Siefy, Z., & Haroon Rashidi, H. (2024). The Effectiveness of compassion therapy on cognitive fusion and self-criticism in older adults with post-traumatic stress disorder. *Aging Psychology, 9*(4), 361-375. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.9623.1733> [Persian]
- Tohidifar, M., Kazemianmoghadam, K. & Haroonrashidi, H. (2021). The Effectiveness of compassion-focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly Men. *Journal of Psychological Studies, 17* (2), 97-116. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.36089.2449> [Persian]
- Varaee, P., Momeni, K., & Moradi, A. (2017). The Prediction of psychological well-being based on religiosity and self-compassion in the Elderly. *Aging Psychology, 3*(1), 45-54. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_734.html?lang=en](https://jap.razi.ac.ir/article_734.html?lang=en) [Persian]
- Xu, Y., Wen, H., Li, J., Yang, J., Luo, K., & Chang, L. (2022). The Relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome in the Elderly. *Sleep Breath, 26*(3), 1309-1318. doi: 10.1007/s11325-021-02477-y.

Zare Gholcheshmeh, F., Khajevand Khoshli, A., Mirani, A., & Azizi Ziabari, L.S. (2025). The Effectiveness of narrative therapy on death anxiety and sense of coherence in older women. *Aging Psychology, 11*(1), 92-77. <https://doi.org/10.22126/jap.2025.11537.1823> [Persian]

Zhao, X., Yu, J., & Liu, N. (2023). Relationship between specific leisure activities and successful aging among older adults. *Journal of Exercise Science & Fitness, 21*(1), 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2022.11.006>