

Research Paper**Effectiveness of Trust in God Training on Depression in Kahrizak Residential Center for Elderly Men*****Hadi Gholam Mohammadi¹, Abas Mooziri², Naser Vahedi³, Amir Hossein Hoseinpour³**

1. Department of Counselling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
2. Department of Counselling, Faculty of Psychology & Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Department of Counselling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Citation: Gholam Mohammadi H, Mooziri A, Vahedi N, Hoseinpour AH. [Effectiveness of Trust in God Training on Depression in Kahrizak Residential Center for Elderly Men (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(2):164-171.

Received: 15 Jan. 2015

Accepted: 24 Apr. 2015

ABSTRACT

Objectives We aimed to examine the effect of education of trusting in God's faith on depression in the elderly men.

Methods & Materials This was a quasi-experimental study with pretest-post test design and control group. The population was the elderly men living in nursing homes in Tehran province. Between the existing hospice, hospice charity Kahrizak elderly were randomly selected. GDS 15-question Form was administered on 50 elderly men. 20 cases whose depression scale scores were 8 and above 8 were selected randomly in both experimental and control groups of 10. In this study, eight training sessions were held about trusting God for the experimental group. One week after completion of the group training, the depression test was administrated on both test and control groups. Data were analyzed using one-way analysis of covariance (ANCOVA).

Results We found that the educational intervention improved depression in the participants ($P < 0.05$).

Conclusion According to the study, trust in God was effective in reducing depression and increasing the quality of life in elderly men.

Keywords:Trust in God,
Depression, Elderly
people*** Corresponding Author:****Hadi Gholam Mohammadi, PhD Candidate****Address:** Department of Counseling, Faculty of Psychology & Education, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.**Tel:** +98 (937) 6175914**E-mail:** hmohammadi79@yahoo.com

اثربخشی آموزش گروهی توکل به خدا بر افسردگی سالمندان مرد مقیم آسایشگاه کهریزک

*هادی غلام محمدی^۱، عباس موزیری^۲، ناصر واحدی^۳، امیرحسین حسین پور^۲

۱- گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ دی ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۰۴ اردیبهشت ۱۳۹۴

هدف: هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش توکل به خدا بر کاهش افسردگی سالمندان مرد بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان مرد ساکن در آسایشگاه خیریه سالمندان کهریزک بود که به صورت تصادفی از بین آسایشگاه‌های استان تهران انتخاب شدند. فرم ۱۵ سوالی GDS بر روی ۵۰ نفر از سالمندان اجرا شد و ۲۰ نفر که نمرات افسردگی‌شان در مقیاس مذکور، ۸ یا بالاتر از ۸ بود، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. در این پژوهش برای گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش توکل به خدا برگزار شد. یک هفته پس از اتمام آموزش گروهی، پس‌آزمون افسردگی GDS شامل ۱۵ سوال بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد و نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس که بیانگر معنادار بودن مداخله آموزشی بر آزمودنی‌ها است، استفاده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، باور دینی توکل به خدا بر کاهش افسردگی سالمندان موثر بوده است.

کلیدواژه‌ها:

توکل به خدا، افسردگی، سالمندان

مقدمه

اغلب مشکلاتی که سالمندان با آن روبه‌رو هستند شامل: مشکلات جسمی، ناتوانایی‌های حرکتی و مشکلات روحی و روانی از جمله ناامیدی و افسردگی است [۴]. افسردگی می‌تواند سلامت روان افراد را به خطر انداخته و سطح کارایی آنان را پایین بیاورد [۵]. بر اساس برآوردهای انجام گرفته، ۲۰ تا ۲۵ درصد مردم، دوره‌هایی از افسردگی را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند [۶]. خطر ابتلا به اختلال افسردگی اساسی در طول عمر در زنان ۲۰ تا ۲۵ درصد و در مردان ۷ تا ۱۲ درصد است. با توجه به میزان بالای شیوع افسردگی و میزان بالای عود آن که به حدود ۴۰٪ می‌رسد [۷] و همچنین نظر به اینکه تا سال ۲۰۲۰ این اختلال دومین اختلال شایع در جهان خواهد شد [۸]، توجه پژوهشگران به ابداع روش‌های درمانی موثر و کارآمد در این زمینه جلب شده است؛ که این روش‌های درمانی می‌توانند برای سالمندان نیز به کار گرفته شوند. از جمله روش‌های درمانی جهت درمان افسردگی، روان‌درمانی (نظیر درمان‌های شناختی-رفتاری) و دارودرمانی است [۹]. انتخاب درمان‌های دارویی برای سالمندان از حساسیت بالایی برخوردار است چرا که سالمندی بر سوخت و ساز بدن و جذب و

رشد سریع جمعیت سالمندان نسبت به جمعیت عمومی در سال‌های اخیر که اصطلاحاً خاکستری شدن جهان نامیده می‌شود، نتیجه روندی است که به عنوان گذار دموگرافیک شناخته می‌شود. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰)، ۵۹۰ میلیون نفر سالمند بالای ۶۰ سال در سال ۲۰۰۰ به ۱/۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۲۵ می‌رسد که ۷۰٪ این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. روند افزایش جمعیت سالمندان، صنعتی شدن جوامع و کم‌رنگ شدن توجه به این گروه، می‌تواند در ایجاد یا تسریع اختلالات روانشناختی تأثیرگذار باشد [۱]. در ایران نیز با توجه به کاهش میزان مرگ و میر و باروری در سال‌های اخیر، جمعیت به سمت سالمند شدن می‌رود [۲]. طبق گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت سالمندان ایران در سال ۱۳۹۰، ۵/۶۰۰/۰۰۰ نفر بود و طبق پیش‌بینی‌ها این رقم در سال ۱۴۲۰ به ۱۸ میلیون نفر خواهد رسید [۳]، لذا لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه بسیار قابل توجه است [۲].

* نویسنده مسئول:

هادی غلام محمدی

نشانی: اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره.

تلفن: ۶۱۷۵۹۱۴ (۹۳۷) +۹۸

پست الکترونیکی: Hmohammadi79@yahoo.com

اساس آموزه‌های دین اسلام در کاهش افسردگی سالمندان است.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان مرد ساکن در آسایشگاه‌های استان تهران بود. از بین آسایشگاه‌های موجود، آسایشگاه خیریه سالمندان کهریزک به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از تأیید کمیته اخلاق آسایشگاه کهریزک، فرم ۱۵ سوالی GDS (مقیاس افسردگی سالمندان) بر روی ۵۰ نفر از سالمندان اجرا شد و ۲۰ نفر که نمرات افسردگی‌شان در مقیاس مذکور ۸ و بالاتر بود به تصادف انتخاب و در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۱۰ نفر). لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس فرمول محاسبه حجم نمونه بر حسب آلفا و بتا تعیین شد. طی فرآیند مداخله یکی از آزمودنی‌های گروه آزمایش از ادامه مداخله سر باز زد. همچنین یکی از آزمودنی‌های گروه گواه در مرحله پس‌آزمون حاضر نشد (جدول شماره ۱).

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- نداشتن معلولیت ذهنی طبق ارزیابی‌های به عمل آمده در پرونده سالمندان توسط روان‌شناس مرکز. ۲- داشتن حداقل شصت سال سن. ۳- عدم حضور در گروه‌های درمانی دیگر. ۴- در صورت استفاده از داروی ضد افسردگی بایستی دست کم به مدت سه ماه به ثبات در استفاده از دارو رسیده باشد. ۵- توانایی درک و بیان در حد معمول زبان فارسی. ۶- کسب نمره حداقل ۸ در پرسش‌نامه افسردگی سالمندان بود. با حذف هر یک از شرایط ملاک ورود، شرکت‌کننده از پژوهش حذف می‌شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس افسردگی سالمندان (GDS)

این آزمون توسط یساویج^۷ برای ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شد و آزمون مناسب برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان است که در محیط‌های متعدد درمانگاهی و غیر درمانگاهی اعتباریابی شده و در تشخیص بالینی افسردگی از ثبات درونی و بیرونی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی، ۰/۸۵ است [۱۹]. در سال ۱۹۸۶ فرم کوتاه ۱۵ سئوالی آن تهیه شد که دارای ۹۰٪ ویژگی و ۸۰٪ حساسیت برای تشخیص افسردگی بیماران بیمارستان بود [۱۹]. این آزمون شامل ۱۵ سؤال است که به صورت بلی و خیر جواب داده می‌شود. در این آزمون دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۵ است و همچنین نقطه برش آزمون ۸ (حساسیت ۰/۹، ویژگی ۰/۸۴) است. این مقیاس دارای خصیصه‌های روان‌سنجی مورد انتظار است. در مطالعه‌ای پایایی

دفع اثرات دارو اثر می‌گذارد. بر اساس گزارش‌های مودین و همکاران (به نقل از نعمت‌زاده) مداخلات غیردارویی بیش از دارودرمانی مورد استفاده متخصصین بهداشت روانی قرار گرفته است. البته دارو نقش بسیار مهم و ضروری در روانپزشکی دارد ولی نمی‌تواند پاسخگوی همه نیازهای درمانی باشد و بخش با اهمیتی از درمان روان‌پزشکی به روش غیردارویی اختصاص دارد [۱۰]. دادفر بیان می‌کند که درمان‌های دارویی تنها بر یک جنبه از زندگی انسان یعنی رفتار و اقدامات فرد توجه دارند و در این نوع درمان‌ها ابعاد معنوی انسان در نظر گرفته نمی‌شود. همین موضوع موجب شده است که در سال‌های اخیر رویکردهای مذهبی و معنوی در زمینه سلامت روان و افسردگی مورد توجه روان‌شناسان قرار گیرد [۱۱].

پژوهش‌های کوئینگ^۱ و همکاران، دولتیل و فارل^۲، سورا جاکول^۳ و همکاران، دیسروزیز و میلر^۴، یی^۵ و همکاران، دالمن و کافمن^۶ و بهرامی دشتکی و همکاران نشان می‌دهند که معنویت در سلامت روانی و جسمانی تأثیر بسزایی دارد [۱۸-۱۲].

میرنسب، رابطه توکل به خدا و رهیافت‌های مقابله‌ای دیگر را با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی بررسی کرد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین چند رهیافت مقابله‌ای (از جمله توکل) با اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد [۱۹] علی‌بخشی، مقانیه و علی‌پور، در پژوهشی به بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام‌نور پرداختند؛ نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که بین سلامت عمومی، سلامت جسمانی، اضطراب و افسردگی با توکل رابطه معناداری وجود دارد [۲۰]. پورسیدآقایی، در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب دختران دانش‌آموز سال اول دبیرستان منطقه ۹ شهر تهران پرداخت؛ یافته‌های پژوهش نشان داد که بین توکل و نمره کلی اضطراب، اضطراب آشکار و اضطراب پنهان دختران دانش‌آموز رابطه معکوس معناداری وجود دارد [۲۱].

توکل به خدا یکی از ابعاد دینداری و نوعی ساز و کار دفاعی است که می‌تواند اثراتی همانند دیگر مولفه‌های روان‌شناختی بر سلامت روان داشته باشد و از آنجایی که در پژوهش‌های داخلی و خارجی توجه کمتری به آن در مقایسه با دیگر سازوکارهای دفاعی شده است [۲۱] و با توجه به اینکه سالمندان در مراکز مراقبتی با ناامیدی و افسردگی مواجه بوده [۴] و پژوهش‌ها در زمینه توکل، بیشتر بر روی گروه‌های دانشجویی و دانش‌آموزی صورت گرفته است، این پژوهش به دنبال بررسی اثربخشی آموزش مفهوم دینی توکل بر

1. Koenig
2. Doolittle & Farrell
3. Sorajjakool
4. Desrosiers & Miller
5. Yi
6. Daaleman & kaufman

7. Yesaveg

معیار گروه‌های آزمایش و کنترل، سپس تحلیل کواریانس برای تفاوت گروه‌ها ارائه شده است.

اطلاعات جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی را نشان می‌دهد. بر اساس این اطلاعات میانگین گروه آزمایش پس از مداخلات کاهش یافته است. بر اساس نتایج جدول شماره ۳ پیش‌فرض یکسانی واریانس‌ها رعایت شده است ($P > 0/05$).

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کووریت، مداخله آموزش توکل منجر به تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و گواه شده است ($P < 0/05$). بنابراین از نتایج این جدول نتیجه می‌گیریم که مداخله آموزش توکل بر بهبود افسردگی سالمندان مؤثر است.

بحث

چنان‌که در مقدمه بیان شد، هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مفهوم دینی توکل به خدا بر کاهش افسردگی

آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۵ و ۵ دقیقه بعد ۰/۸۶ بود. نمرات آن برای نشان دادن عدم افسردگی، افسردگی متوسط و افسردگی شدید تفاوت معنادار دارند که حاکی از اعتبار آن است. از طرف دیگر در مورد اعتبار آن، همبستگی $r = 0/84$ با مقیاس «همیلتون»^۸ و با آزمون «بک»^۹، $r = 0/73$ گزارش شده است [۲۲]. پایایی فرم ۱۵ سئوالی این آزمون در جامعه سالمندی ایران از طریق آلفا، دو نیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹، ۰/۸۹ و ۰/۵۸ گزارش شده است. برای گزارش روایی از تحلیل عاملی استفاده شد، تحلیل عاملی سوال‌های آزمون حاکی از $\alpha = 0/92$ است. همچنین همبستگی مقیاس کوتاه با مقیاس بلند این آزمون حاکی از $r = 0/85$ است [۲۳].

یافته‌ها

در این بخش ابتدا اطلاعات دموگرافیک، میانگین و انحراف

8. Hamilton

9. Beck

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها.

گروه	متغیرها	سن	تعداد	درصد	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
مداخله	۶۱-۶۵	۲	۲۲	۱۲	مجرد	۱	۱۲
	۶۶-۷۰	۲	۲۲	۲۲	متاهل	۲	۲۲
	۷۱-۷۵	۴	۴۴	۳۳	فوت همسر	۳	۳۳
	۷۶-۸۰	۱	۱۲	۳۳	طلاق	۳	۳۳
کنترل	۶۱-۶۵	۱	۱۲	۱۲	مجرد	۱	۱۲
	۶۶-۷۰	۳	۳۳	۳۳	متاهل	۳	۳۳
	۷۱-۷۵	۳	۳۳	۲۲	فوت همسر	۲	۲۲
	۷۶-۸۰	۲	۲۲	۳۳	طلاق	۳	۳۳

سالمند

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی.

گروه	شاخص	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش		۹	۹/۳۳	۲/۵۰	۷/۳۳	۲/۳۹
گروه کنترل		۹	۹/۲۲	۱/۷۱	۱۰	۲/۱۲

سالمند

جدول ۳. آزمون لوین برای همسانی واریانس‌ها در افسردگی.

F	درجه آزادی گروه گواه	درجه آزادی گروه آزمایش	Sig.
۰/۹۲۱	۱۶	۱	۰/۳۵۱

سالمند

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تاثیر آموزش توکل بر افسردگی سالمندان.

منابع	شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig.
پیش‌آزمون		۲۱/۷۵	۱	۲۱/۷۵	۵/۴۱	۰/۰۳۴
گروه		۳۳/۴۱	۱	۳۳/۴۴	۸/۳۲	۰/۰۱۱
خطا		۴۷/۶۴	۱۵	۳/۱۷		

سالمند

ناکارآمد نمی‌شود، و در نتیجه طبق رویکرد شناختی به سمت افسردگی پیش نمی‌رود.

طبق رویکرد شناختی، افسردگی ممکن است، در نتیجه وجود افکار ناکارآمد باشد. همچنین در آموزش توکل سعی می‌شود افراد خطرناک و بحران‌ها را بیش از حد خطرناک یا وخیم ارزیابی نکنند. بنابراین طبق رویکرد شناختی، میزان افسردگی آنان کاهش می‌یابد. طبق رویکرد شناختی اگر افراد رویدادها را بیش از حد خطرناک یا وخیم ارزیابی کنند، دچار تحریف شناختی «فاجعه‌سازی» می‌شوند که می‌تواند منجر به افسردگی شود [۲۷]. از طرفی انسان متوکل و معتقد بحران‌ها و سختی‌ها را امتحانی از سوی پروردگار می‌داند و حتی آن‌ها را در جهت رشد و تعالی انسان می‌داند و سعی می‌کند به جای تمرکز بر مشکل و ناراحتی، به نحوه مقابله با آن برخاسته و از حداکثر منابع مقابله خود استفاده کند. در حقیقت راهبردهای مقابله، مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و به کاهش رنج ناشی از آن منجر می‌شود [۲۱] و مقابله مذهبی عبارت است از قلمرویی که در آن، افراد باورها و اعمال مذهبی را به کار می‌گیرند تا از تنیدگی در برابر فشارها و مشکلات زندگی پیشگیری شود [۲۱].

نتیجه‌گیری نهایی

توکل به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای با جلوگیری از ایجاد افکار ناکارآمد و تحریف‌های شناختی، می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش افسردگی سالمندان داشته باشد.

محدودیت‌ها

عدم اجازه از سوی مدیریت آسایشگاه خیریه کهریزک مبنی بر استفاده از گروه‌های زن و مرد؛ عدم امکان اینکه از دیدار و همنشینی سالمندان دو گروه در ساعات بعد از مداخله جلوگیری شود؛ اندازه‌گیری نکردن میزان آگاهی از آموزه‌های دینی قبل و بعد از مداخله؛ انجام نمونه‌گیری فقط از یک آسایشگاه.

پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی

(۱) پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، یکسانی دو گروه قبل

سالمندان است. نتایج نشان داد که مداخله توکل در مرحله پس‌آزمون به کاهش افسردگی سالمندان منجر شده است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه همخوان است. به گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان می‌دهند، معنویت در سلامت روانی و جسمانی تاثیر بسزایی دارد [۱۲]. یافته‌های میری و همکاران، حاکی از این است که داشتن اعتقادات دینی و مقید بودن به آن با پایین بودن سطح افسردگی و همچنین بالا بودن سطح سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد [۲۴].

کوئینگ و همکاران (به نقل از سجادیان و اکرمی) بیان می‌کنند که رفتارهای مذهبی از قبیل نماز خواندن، صداقت، اعتقاد به خداوند و ... ممکن است از طریق ایجاد امید و تشویق در جهت دیدگاه مثبت نسبت به شرایط موجود و بیرون کشیدن فرد از یک بحران مایوس‌کننده که بر روی آن تسلط چندانی هم ندارد، سبب ایجاد یک نوع آرامش درونی شود [۲۵]. غباری بناب و همکاران در پژوهشی با عنوان رابطه توکل به خدا با اضطراب، صبر، و امیدواری در شرایط ناگوار در دانشجویان دانشگاه تهران به این نتیجه رسیدند که بین گروه‌های دانشجویی با توکل بالا و توکل پایین از لحاظ اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد [۲۶]. میرنسب رابطه توکل به خدا و رهیافت‌های مقابله‌ای دیگر را با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی بررسی کرد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین چند رهیافت مقابله‌ای (از جمله توکل) با اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد [۱۹].

علی‌بخشی، ممقانی، و علی‌پور در پژوهشی به بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام‌نور پرداختند، نتایج پژوهش آنها نشان داد که بین سلامت عمومی، سلامت جسمانی، اضطراب و افسردگی با توکل رابطه معناداری وجود دارد [۲۰].

با توجه به آنچه که گذشت می‌توان یافته‌های پژوهش را چنین تبیین کرد که در آموزش مفاهیم دینی، بخصوص آموزش مفهوم دینی توکل، آنچه مهم است سعی و کوشش آزمودنی‌هاست و رسیدن به نتیجه در درجه دوم اهمیت قرار دارد؛ زیرا سعی و تلاش در راه رسیدن به هدف به خودی خود فواید بسیاری دارد. بنابراین انسان متوکل و راضی‌منده، اگر به اهدافش نرسد، دچار افکار

References

- [1] Berkow R, Beers MH. Merck manual of geriatrics. 3th ed. Canada: Merck; 2000.
- [2] Mirzai M, Shams Ghahfarokhi M. [Demography of elder population in Iran over the period 1956 to 2006 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2007; 2(5):326-31.
- [3] Statistical Center of Iran. [Iran population census, 2011 (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran.
- [4] Snyder CR, McCullough ME. A positive psychology field of dreams: If you build it, they will come. Journal of Social and Clinical Psychology. 2000; 19(1):151-60. doi: 10.1521/jscp.2000.19.1.151
- [5] Gotlib Ian H, Hammen CL. Handbook of depression. New York: Guilford Publications; 2002.
- [6] Mehryar AH. [Depression: Perspective and cognitive treatment (Persian)]. Tehran: Roshd Pub; 2010.
- [7] Lieberman JA, Tasman A. Psychiatry: Behavioral science and clinical essentials. New York: W. B. Saunders Company; 2000.
- [8] GhaemMohammadi, V. [Development of plan of depression prevention in teacher of Yazd (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2004.
- [9] Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry behavioral sciences. [F. Rezaee, Persian trans]. Tehran: Arjmand Publication; 2010.
- [10] Sajadi H, Mohaqeqi Kamal SH, Vamaghi M, Setareh forozan A, Rafei H, Nosratabadi M. [Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2013; 7(4):7-15.
- [11] Dadfar M. [The role of religion in mental health and psychotherapy process (Persian)]. Naqd va Nazar. 2005; 2(35-36):84-121.
- [12] Koenig HG, McClough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press; 2001.
- [13] Doolittle BR, Farrell M. The association between spirituality and depression in an urban clinic. Journal of Clinical psychology. 2004; 6(3):114-8. doi: 10.4088/pcc.v06n0302
- [14] Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Johanson J, Earll A. Disconnection, depression and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the of individual with severs depression. Pastoral Psychology. 2008; 56:521-32. doi: 10.1007/s11089-008-0125-2
- [15] Desrosiers A, Miller I. Relational spirituality and depression in adolescent girls. Journal of Clinical Psychology. 2007; 63(10):1021-37. doi: 10.1002/jclp.20409
- [16] Yi MS, Mrus JM, Wade TJ, Ho ML, Hornung RW, Cotton S, et al. Religion spirituality and depressive symptom in patients with HIV/AIDS. Journal of General Internal Medicine. 2006; 21(5):21-27. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00643.x
- [17] Daaleman TP, Kaufman JS. Spirituality and depressive symptoms in primary care outpatients. Southern Medical Journal. 2006; 99(12):1340-4. doi: 10.1097/01.smj.0000223948.59194.e9
- [18] Bahrami Dashtaki H, Alizadeh H, Ghobari Bonab B, Karami A. [The effectiveness of group spirituality training on decreasing of depression in students (Persian)]. Counselling Research and Development. 2006; 5(19):49-72.

از انجام مطالعه از لحاظ میزان آگاهی دینی بررسی شود.

۲) پیشنهاد می‌شود که تحقیق مشابهی نیز بر روی سالمندان غیر مقیم که در جمع خانواده زندگی می‌کنند، انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولین و سالمندان محترم آسایشگاه سالمندان کهریزک که ما را در امر پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

- [19] Mirnasab M. [Studying relationship between trust to God and relationship between other coping strategies with anxiety and depression among ordinary and talented students (Persian)] [MSc., thesis]. Tehran: University of Tehran; 2001.
- [20] Ali-Bakhshi Z, Mamaghanieh M, Alipoor A. [The relation between trust in God and mental health among Payame-Noor University students (Persian)]. Knowledge of Islamic Studies. 2011; 15(1):47-66.
- [21] Pourseyyed Aghaei ZS. [Investigation into God's trust and consent religious concepts education efficacy in group mode on decrease of Tehran region no 9. High school girl's anxiety (Persian)]. Journal of Islamic Education. 2011; 5(10):79-100.
- [22] Pourebrahim T, Rasoli R. [Effects of group logotherapy on decreasing depression and increasing meaning in life on older adults resident in Sanatorium (Persian)]. Journal of Applied Psychology. 2008; 4(8):673-85.
- [23] Malakouti SK, Fathollahi p, Mirabzadeh A, Salavati M, Zandi T. Reliability, validity, and factor structure of the GDS-15 in Iranian elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2006; 21(6):588-93.
- [24] Miri M, Abdorrazzagh nezhad M, HajiAbadi M, Soorgi Z, Qasemi K. [Relationship between depression and level of reliance on God in Birjand University students (Persian)]. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2007; 14(4):9-15.
- [25] Sajadiyan I, Akrami N. [The relationship between reliance on god and other approaches to confronting anxiety disorders in high school girl students (Persian)]. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2007; 8(30):51-70.
- [26] Ghoobaribonab B. [Providing the scale of measuring trust in God and investigating the relationship between trusting in God and anxiety reduction in students of Tehran university (Persian)]. Ghabasat. 2000; 2(8-9):4-16.
- [27] Beck JS, Beck AT. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond [L. Fatta and F. Hosseini, Persian trans]. Tehran: Danjeh Publication; 2010.

