

اثربخشی آموزش هوش اخلاقی در افزایش بخشودگی بین فردی و امید به زندگی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی

سیدکمال حسین پور^۱، مجید خطیبی^۲، فردین سیفی^۳، سلیمان کابینی مقدم^۴،
معصومه عشوریان^۵، سعید فلیجی^۶

- ۱ دکترای فلسفه آموزش و پرورش و مدرس دانشگاه های رشت، رشت، ایران.
- ۲ دکترای روانشناسی تربیتی و مدرس مراکز آموزش زبان انگلیسی رشت، رشت، ایران.
- ۳ دکترای روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.
- ۴ دکترای روانشناسی تربیتی و مدرس دانشگاه پیام نور رشت، رشت، ایران.
- ۵ کارشناس مدیریت مرکز علمی کاربردی هلال احمر رشت، رشت، ایران.
- ۶ کارشناس ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

نام نویسنده مسئول:

سلیمان کابینی مقدم

چکیده

این پژوهش با هدف مطالعه اثربخشی آموزش هوش اخلاقی در افزایش بخشودگی بین فردی و امید به زندگی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری این تحقیق شامل سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی شهر رشت بودند که از بین آن ها تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. روش تحقیق نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بود. به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز از بسته آموزشی هوش اخلاقی بوربا (۲۰۰۵) و نیز پرسشنامه های بخشودگی بین فردی پولارد و همکاران (۱۹۹۸) و اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد. همچنین در قسمت تجزیه و تحلیل و استنباط آماری از آزمون آماری پارامتریک تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته های تحقیق نشان داد که؛ آموزش هوش اخلاقی در افزایش بخشودگی بین فردی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی مؤثر بود ($P < 0/001$). آموزش هوش اخلاقی در افزایش امید به زندگی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی مؤثر بود ($P < 0/001$).

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، بخشودگی بین فردی، امید به زندگی، سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی.

مقدمه

در عصر حاضر با توجه به پیشرفت علوم مختلف، شاهد تغییرات شگرفی در روانشناسی و شاخه های مختلف آن هستیم به طوری که پس از ظهور جنبش روانشناسی مثبت گرا، نظریه پردازان و محققان توانسته اند راهکارهای مناسبی در بسیاری از مقوله ها ارائه دهند و به جای توجه صرف به تجارب منفی، به بررسی سازه های مثبت همچون معنویت، خوش بینی، خودکنترلی و امید بپردازند. از سویی دیگر با توجه به پیشرفت و بهبود تغذیه، بهداشت و رفاه اقتصادی شاهد افزایش کیفیت زندگی و پیر شدن جمعیت جهان به خصوص در کشورهای توسعه یافته و حتی کشورهای در حال توسعه هستیم. پدیده سالمندی^۱ یکی از موضوعات عمده و مهم قرن حاضر به شمار می رود و کشور ما هم از این قاعده مستثنی نیست. چنانچه در یک دهه اخیر، جمعیت سالمندان کشور حدود ۰/۲ تا ۰/۳ درصد رشد کرده و پیش بینی می شود که با این نرخ رشد جمعیت تا سال ۱۴۰۰، حدود ۱۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند. این روند پیر شدن جمعیت، نیازمند آن می باشد که بسترهای مناسبی برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان فراهم شود در نتیجه مسؤولان و برنامه ریزان در تمام جوامع این مقوله را از جهات مختلف مورد توجه خاص خود قرار داده اند چرا که توجه خاص به این قشر باعث ارتقاء سطح بهداشت جامعه خواهد شد [۱].

سالمندی معمولاً به آخرین دوره چرخه زندگی گفته می شود که همه موجودات زنده را در بر می گیرد و این پدیده در مقایسه با گذشته رو به افزایش است. البته باید گفت که نمی توان برای پیری حد و مرزی تعیین نمود و مشخص کرد چه زمانی به یک شخص سالمند گفته می شود زیرا جریان جسمی و روحی پیری در میان افراد متفاوت است. با این حال سالمندی فرایندی زمانی است و افرادی که به سن ۶۵ سالگی و بالاتر از آن برسند در معرض آن قرار می گیرند. گاهی در ملاک سنی، تفاوت هایی دیده می شود اما به نظر می رسد بر اساس گروه بندی، آغاز ۶۵ سالگی برای تشخیص سالمندی مناسب است [۲]. سالمندی تغییری است که با گذشت زمان صورت می گیرد. این روند دارای جنبه های مثبت و منفی بوده و پویایی فرایندهای زیستی، ادراک، رشد، تکامل و بلوغ را در بر می گیرد، یعنی اینکه سالمندی در طول زندگی ادامه دارد. سالمندی به طور عامیانه مرحله ای تصور می شود که در آن کاهش و زوال جسم و فکر شخص بوقوع می پیوندد و در حقیقت تنها جنبه خاصی از رشد و تکامل نشان داده می شود. تغییراتی که در نسج های بدن انسان روی می دهند با گذشت زمان ممکن است با شرایط متفاوت تسریع شده یا به تعویق افتند. سالمندی دارای جنبه های جسمی، عاطفی و عصبی است. جسم تقریباً در ۲۵ تا ۳۰ سال اول زندگی به اندازه کافی رشد کرده و نیروی مطلوب را بدست می آورد. ۲۷ تا ۲۸ سالگی از نظر رشد جسمی کامل می شود. از آن پس نگاهداری وزن مطلوب اهمیت دارد. [۳].

در سال های نخست زندگی، در کودکی و نوجوانی، توانایی مرمت سریع بافت های آسیب دیده خیلی بیشتر از سنین دیگر صورت می گیرد. به هر حال، عواملی از قبیل مقدار خوراک، وزن فرد و میزان تناسب اندام، نقش های قطعی و بااهمیت در مرمت بافت های آسیب دیده دارند. همانطور که نسج ها نمو می کنند، به رشد مطلوب می رسند. در هر سنی، بدن استعدادی شگفت انگیز برای ترمیم خود دارد. با توجه لازم به تندرستی و تغذیه، خودبازسازی بافت ها در بدن به میزان مطلوبی صورت می گیرد. تغییراتی که در سالمندی روی می دهد ترکیبی از تغییرات جسمی و روانی است که در ماهیت و شدت در هر فرد متفاوت می باشند. این عوامل دگرگونی هایی در میزان بروز و شدت فزاینده بیماری، بحرانی در کارکرد جنسی، تغییراتی در فرایندهای زیستی شیمیایی در بدن و دگرگونی هایی در سازگاری را در بر می گیرند [۴]. ویژگی هایی پیری تغییرات پایه ای در ماده اصلی جسم سلولی و ماده اصلی درون سلولی می باشند. مانند سفید شدن مو، از دست دادن قابلیت ارتجاع، چین و چروک پوست، و تخریب بافت شش ها و رگ هایی خونی می باشند. پوسیدگی و تجمع رنگ دانه ها در بافت ها، در اندام های متفاوت از جمله سلول های عصبی معین، پایه مغز و ماهیچه های قلب نیز روی می دهند. همچنین، مقداری کاهش در کارکرد اندام های حسّی موجود است، اگر چه وقتی که بافت ها خوب تغذیه شوند و هنگامی که سلول ها با فعالیت در شرایط کارکردی نگاه داشته شوند، بیشترین احتمال در زنده ماندن بیش از حد واقعی را خواهند داشت. پیری فرایندی طبیعی از تغییرات مربوط به زمان است که با تولد شروع شده و در سراسر زندگی ادامه دارد و شامل تمام تجربیات زندگی فرد می باشد [۵]. با توجه به تغییراتی که امروزه در سبک زندگی سالمندان بوجود آمده است، مؤسسات ویژه ای تحت عنوان سرای سالمندان بوجود آمده که نحوه سکونت و میزان کارایی سالمندان در این مراکز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

^۱- Ageing

بیان مسأله

یکی از مسایل بااهمیت در حوزه روانشناسی هوش اخلاقی^۱ است. هوش اخلاقی خط سیر اخلاقی فرد را در زندگی و دنیای کار تعیین و از بروز اعمال بزهکارانه و خلاف قانون جلوگیری می کند و باعث رعایت اخلاق در تصمیم گیری ها می شود [۶]. فردی که مفاهیم اخلاقی نظیر اهمیت خویشتن داری، صبر و بخشش در روابط بین فردی را بیاموزد و بتواند خشم خود را مهار کند سازگاری اجتماعی بالاتری دارد [۷]. همچنین افرادی که هوش اخلاقی بالایی دارند گرمی و صمیمیت بیشتری نسبت به دیگران نشان می دهند، با دوستانشان مهربانند و به نیازهای آن ها حساس تر هستند [۸]. هر قدر هوش اخلاقی در افراد بالاتر باشد، آن ها علاوه بر تلاش برای کسب خواسته های خود به روش درست، با دشواری کمتری با سایر افراد رابطه برقرار می کنند و این توانمندی سبب می شود راحت تر مشکلات شخصی خود را از دوستانشان بپرسند و در ارتباط با آن ها راحت تر باشند و هنگام نیازمندی، یاریگران بیشتری در اطراف خود داشته باشد [۹]. با این وجود، هوش اخلاقی ارتباط زیادی با وراثت ندارد. وابستگی شدید زندگی کودک به مراقب ها در اوایل زندگی، نحوه ای که والدین واکنش های عاطفی خود را تنظیم می کنند، تأثیر مستقیمی بر خودپنداره اخلاقی کودک دارد [۱۰]. نتایج پژوهش ها نشان می دهد نارسایی ها در زمینه های تربیتی، اخلاقی، معنوی و همانندسازی های غلط با خانواده و همسال ها از زمینه های مهم و مؤثر گرایش نوجوان ها به رفتارهای خلاف قانون، عدم مسئولیت پذیری و گرایش به بزه است [۹]. آموزش اخلاق و تلاش برای رشد آن در کودکان و نوجوانان، و انتخاب شیوه مناسب برای انتقال مفاهیم اخلاقی به آن ها امری ضروری است. مدارس می توانند قصورهایی را که در این زمینه ممکن است در خانواده وجود داشته باشد جبران نمایند [۱۱]. آموزش هوش اخلاقی در ابعاد مختلف زندگی به ویژه در دوران سالمندی افراد می تواند تأثیر داشته باشد. از جمله می توان به تأثیر آن در بخشودگی بین فردی^۲ اشاره کرد.

مفهوم بخشودگی در دوران باستان در مجامع مذهبی به عنوان عامل مؤثر در سلامت و تحکیم و بقای روابط میان مردم مورد استفاده قرار می گرفت. اما در سده جدید دو دوره زمانی در توجه به مفهوم بخشش وجود دارد. اولین دوره از سال ۱۹۳۲ تا ۱۹۸۰ که بحث های نظری مختلف و با حداقل تحقیقات تجربی طراحی شده در مورد جنبه های اساسی مفهوم بخشش صورت گرفته است. که بخشش به عنوان یک بعد مذهبی تصور می شد. دوره دوم از سال ۱۹۸۰ تاکنون که توجه جدی تر و تجربی تر به بخشش دیده می شود و مطالعه علمی آن در این دوره با انتشار کتاب هایی چون بخشیدن و فراموش کردن لوییس اسمدس (۱۹۸۴) رونق گرفت. در طی دوران تکامل در روند زندگی اجتماعی به هر نحو، آزردهایی و توهین های میان فردی وجود داشته است و دارد که هر کس را تحت تأثیر قرار داده و موجب تعارضاتی در بین افراد شده است. مک کالو (۲۰۰۸) به عنوان یک پژوهشگر فعال در این حوزه در کتاب خود با عنوان «فراسوی انتقام» تحول غریزه بخشندگی از اصطلاح انسان بخشنده در مقابل انسان اندیشه ورز استفاده می کند. در مقابل انتقام و کینه، پدیده بخشش و بازداری نسبت به دیگران نقش جالب توجهی در روابط میان فردی داشته است [۱۲]. بخشودگی یک ویژگی شخصیتی است که در چند دهه اخیر در کشورهای غربی، به صورت تجربی مورد پژوهش قرار گرفته است. در ایران نیز، در چند سال گذشته این ویژگی وارد حوزه پژوهش های روان شناختی شده است. مک کالوف^۳ (۲۰۰۱) که از پژوهشگران صاحب نام در زمینه بخشودگی است، معتقد است بخشودگی عبارت از ویژگی است که در اثر آن، شخصی که در روابط بین فردی، مورد آزار یا آسیب (مانند اهانت یا خیانت) قرار گرفته است، خطای فرد خاطی را می بخشد. بدین ترتیب فرصتی دوباره برای جبران خطا، به فرد خاطی داده می شود تا بتواند دوباره، اعتمادسازی نماید [۱۳]. بخشودگی تلاشی برای حفظ عشق و اعتماد در روابط و پایان دادن به سوگیری های آسیب زا، در نظر گرفته می شود. زمانی که در روابط میان افراد، به ویژه اعضای خانواده و زوجین، عدالت و انصاف نادیده گرفته می شود، افراد احساس می کنند که در این رابطه مغبون و متضرر شده اند. در نتیجه ممکن است برای گرفتن حق خود از شیوه های مخرب استفاده نمایند. این شیوه- های مخرب به شکل رفتارهای بدبینانه، دشمنی، خشم شدید، گسستگی های هیجانی و آسیب رساندن و آزردهن سایر افراد بروز می کند. هارگریو (۱۹۹۴) معتقد است که این روش ویرانگر برای کسب حقوق خود، موجب آسیب و ایجاد درد و رنج در خانواده می شود. برخی از افرادی که قربانی آزارهای خانواده هستند، همواره دوره های متناوبی از احساس شرم/خشم/آشفتگی را تجربه می کنند [۱۴].

مک کالوف و همکاران (۱۹۹۷) سه سیستم مشارکت کننده در فرآیند بخشودگی بین فردی را که فارغ از زمان عمل می کند، پیشنهاد نمودند؛ اولین سیستم، صمیمیت همدلی (عامل مرکزی بخشودگی) است. دومین سیستم، نشخوار است که آشفتگی بین فردی را تشدید می کند و برای پیش بینی انگیزش های انتقام جویی مهم است. سومین سیستم، بازگشت صمیمیت بین فردی است که از رفتارهای دوری از مقصر جلوگیری و رفتارهای نشان دهنده آشتی را تسهیل می کند [۱۵]. بخشودگی به عنوان تغییر میان فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان فردی قرار دارد، می باشد [۱۶]. این تعریف به تغییراتی اطلاق می شود که می تواند تنها در برگیرنده کاهش در

1- Moral Intelligence

2- Interpersonal forgiveness

3- Mc Collough

احساسات منفی و یا در برگزیده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت باشد. در هر دو صورت این تغییر، تغییری مثبت اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت تر است [۱۷].

علاوه بر مطالب گفته شده در بالا، آموزش هوش اخلاقی می تواند در افزایش امید به زندگی^۱ نقش داشته باشد. در عصر اطلاعات و هزاره سوم علیرغم رشد تکنولوژی و صنعتی امور، یکی از مشخصه های بارز و عینی در رفتار عموم مردم، ضعیف بودن امید و امیدواری به زندگی و آینده می باشد. افراد به دلیل شرایط خاص زندگی و جریان تکوین شخصیت خود، ممکن است نسبت به رفع مشکلاتی که با آن روبرو می شوند، عاجز و درمانده شوند، در این صورت با توجه به مسئله امید و امیدواری در زندگی فردی و اجتماعی آن ها می توان بسیاری از مشکلات را رفع نموده و زندگی سخت و نابسامان را تبدیل به زندگی خوش و قابل تحمل نمود [۱۸]. امید به زندگی، مهمترین انگیزه در زندگی است که از بهترین شاخصه های توسعه سلامت محسوب می شود و می توان آن را متوسط عمر افراد کشور فرض کرد [۱۹]. در واقع، امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر هر عضوی آن جامعه چند سال می تواند توقع طول عمر داشته باشد. هر چه شاخص های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد امید به زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو این شاخص ها یکی از شاخص های سنجش پیشرفت و عقب ماندگی کشورها محسوب می شود. افزایش سن امید به زندگی هم فرصت است و هم تهدید؛ فرصت از نظر انتقال دانایی و توانایی به نسل جوان و تهدید از این بابت که اگر نهادها برای پوشش آنان برنامه ریزی لازم را انجام ندهند، کرامت و ارزش انسانی سالمندان لطمه می بیند و آنان بدون پشتوانه در جامعه رها می شوند [۲۰].

امید، بخشی از زندگی است که بدون آن، زندگی و خود انسان، معنا و مفهومش را از دست می دهد و قادر به زندگی نمی باشد. بنابراین کیفیت زندگی و امید به زندگی ایجاد شده توسط هوشیاری معنوی و هیجانی نیز، از اساس بهبودی زندگی می باشد که جهت بقاء فرد لازم است. لذا، همان طوری که موفقیت در علوم و دانش، هوش و استعداد را می طلبد، کیفیت و امید به زندگی نیز هوشیاری معنوی و هیجانی می طلبد. به طور کلی، در عصر حاضر، با توجه به ویژگی های زیستی، روانی و اجتماعی بودن انسان، این نوع هوشیاری جهت ارتقاء و بهره وری زندگی و امید به آن، از اهمیت و ضرورت فراوانی برخوردار است [۲۱]. امید به زندگی را می توان به طور ساده، میزان متوسط سال هایی که انتظار می رود یک فرد در یک کشور به آن برسد، تعریف کرد. طبق تحقیقات بدست آمده، امید به زندگی زنان در همه جوامع چند سال (چهار و نیم سال)، بیشتر از مردان است. مطابق آمار سازمان ملل، کشورهای ژاپن، هنگ کنگ، ایسلند، سوئیس و استرالیا به ترتیب در جهان مقام های اول را دارند که با حدود ۸۲ سال از میانگین جهانی، ۲۲ درصد بالاتر است و همچنین، کشورهای چوون موزامبیک، زیمباوه، سیرالئون، لسوتر نیز در پایین ترین رده از لحاظ امید به زندگی قرار دارند [۲۲].

برای پیش بینی میزان امید به زندگی برای یک جمعیت زنده در سال جاری مفهوم جدول عمر به کار برده می شود. در واقع فاصله زمانی تولد تا مرگ و میانگین عمر زنان و مردان هر جامعه، یکی از مهم ترین شاخص های توسعه یافتگی است. امید به زندگی در بدو تولد معرف متوسط سال هایی است که یک نوزاد به دنیا آمده عمر خواهد کرد به شرط آن که احتمال مرگ او در سال های آینده زندگی مانند انسان های زمان حال باشد. امید به زندگی در کنار میزان های اختصاصی یا خام مرگ و میر، شاخص مناسبی است که می تواند سطح مرگ و میر جامعه را نشان دهد. سازمان بهداشت جهانی این شاخص را در کنار شاخص های درآمد سرانه، تولید ناخالص ملی و میزان باسوادی زنان در نظر گرفته و اقدام به برآورد شاخص توسعه انسانی می نماید که از مهمترین شاخص های ارزشیابی جوامع کنونی است [۲۳]. از کاربردهای مهم شاخص امید به زندگی تشخیص تفاوت ها در برخورداری از تندرستی در جامعه و کمی کردن آن و نیز محاسبه امید به زندگی در یک جامعه و مقایسه آن با دوره زمانی دیگر می باشد و توجه به عوامل اثرگذار بر این شاخص می تواند در این تشخیص ها مفید باشد [۲۴].

علم پزشکی، آمارهایی جمع آوری می کند و به این نتیجه می رسد که برخی عوامل، امید به زندگی انسان ها را تحت تأثیر قرار می دهند. در میان این عوامل، می توان توارث و مهارت های زندگی فرد را نام برد. توارث، شکنندگی های خاص به وجود می آورد و مهارت های زندگی، سلامتی را تحت تأثیر قرار می دهد. با این همه، بین امید به زندگی زنان و امید به زندگی مردان تفاوت وجود دارد. در سال (۱۹۹۰)، مردان و زنان کانادایی می توانستند امیدوار باشند که به ترتیب ۷۳/۲ و ۸۰/۵ سال عمر خواهند کرد. در سال (۱۹۹۴)، امید به زندگی کانادایی ها از امروز ۸۰ سال گذشته است. آمارها نشان می دهد که از سال (۱۹۷۰) به بعد، امید به زندگی مردم ایالات کبک کانادا، بطور ثابت، در هر چهار سال، یک سال اضافه می شود. این نتایج، در مقایسه با کشورهای جهان، در موقعیت بسیار عالی قرار دارد. در واقع پیشرفت امید به زندگی به هنگام تولد در کبک، درست به همان اندازه است که در سایر کشورهای صنعتی جهان دیده می شود. در سال های اخیر، کبک، در مورد امید به زندگی مردان و زنان به ترتیب در ردیف های هفتم و پنجم قرار می گیرد. با این همه، افزایش تعداد سال های امید به زندگی به این معنا نیست که تنها کیفیت زندگی بهتر شده است. احتمال دارد که درمان بیماری ها، تعداد کسانی را که به شدت معلولند افزایش داده است. این سؤال، مجادله هایی به وجود آورده و فرضیه های زیادی رو در روی هم قرار گرفته است. طبق یکی دیگر از فرضیه ها،

^۱- Life Expectancy

زیادی عمر، تعداد ناتوانی ها و مرگ و میر جمعیت را خیلی کم تغییر می دهد یا حتی کاهش می دهد [۲۵]. در این پژوهش هم این سؤال مطرح است که آیا آموزش هوش اخلاقی در افزایش بخشودگی بین فردی و امید به زندگی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی تأثیر دارد؟

روش تحقیق

روش این تحقیق نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل می باشد. جامعه آماری نیز شامل سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی شهر رشت هستند که از بین آن ها تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. در همین رابطه ابتدا قبل از اعمال متغیر آموزشی، از کلیه تعداد ۳۰ نفر آزمودنی های آزمایشی و کنترل به وسیله پرسشنامه های بخشودگی بین فردی و امید به زندگی پیش آزمون به عمل آمد. سپس متغیر مستقل آموزش هوش اخلاقی فقط در گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت آزمودنی های گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. در پایان مجدداً از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز از بسته آموزشی و پرسشنامه های زیر استفاده می شود:

- بسته آموزش هوش اخلاقی: این بسته آموزشی بر اساس مبانی نظری بوربا (۲۰۰۵) در ۱۰ جلسه ۲ ساعته (تواتر جلسات به صورت هفته ای دو بار) ساخته شده است. خلاصه محورهای بسته آموزشی مذکور به شرح زیر می باشد: جلسه اول) معارفه و بیان قوانین جلسات، جلسه دوم) آموزش فضیلت اخلاقی وجدان و خویشترداری، جلسه سوم) آموزش مهارت های کنترل خشم و تقویت بردباری، فن تصویرسازی مثبت راجع به خاطرات و رفتارهای مثبت طرف مقابل، جلسه چهارم) آموزش هوش فرهنگی، استراتژی هوش فرهنگی، دانش هوش فرهنگی، تمرین احترام به تفاوت ها و ...، جلسه پنجم) آموزش انگیزه هوش فرهنگی و رفتار هوش فرهنگی و تمرین مقابله با پیش داوری، جلسه ششم) شناسایی و ردیابی خطای شناختی، تمرین درست اندیشی، روش پنج مرحله ای «ارلی» و «موساکوسکی» در تقویت هوش فرهنگی، جلسه هفتم) آموزش هوش معنوی و تقویت آن، خودآگاهی، احترام به انسان و اندیشه های والای او، پرورش روحیه و نگرش خوش بینانه و مثبت گرا نسبت به انسان و اعمال او، مشارکت عمومی اعضای خانواده در فرآیند تصمیم گیری، توجه با استقلال افراد و واگذاری مسؤلیت ها به آنان و ...، جلسه هشتم) آموزش مؤلفه های هوش معنوی، باور یک موجود معنوی برتر (یعنی خداوند)، آرایه تمرین و تکلیف دعا و ...، جلسه نهم) جمع بندی کلی از کلیه فضیلت های اخلاقی، هوش فرهنگی و معنوی و جلسه دهم) اجرای پس آزمون.

- پرسشنامه بخشودگی بین فردی: این پرسشنامه توسط پولارد و همکاران^۱ (۱۹۹۸) ساخته شده و شامل ۲۰ سؤال و پنج خرده مقیاس می باشد. نمره گذاری پرسشنامه مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) صورت می گیرد. بدین ترتیب بالاترین نمره بخشودگی بین فردی در این پرسشنامه ۱۰۰ و پایین ترین نمره ۲۰ می باشد. پولارد و همکاران (۱۹۹۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ^۲ ۹۳ صدم به دست آورده است. همچنین پایایی این پرسشنامه توسط سیف و بهاری (۱۳۸۰) با استفاده ضریب آلفای کرونباخ ۸۴ صدم محاسبه شده است.

- پرسشنامه امید به زندگی: این پرسشنامه توسط اشنایدر و همکاران^۳ (۱۹۹۱) ساخته شده و دارای ۱۲ سؤال می باشد. از این سؤال ها، ۴ سؤال برای سنجش تفکر عاملی، ۴ سؤال برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ سؤال نیز انحرافی است. نمره های هر سؤال بین ۱ تا ۵ می باشد. بدین ترتیب بالاترین نمره امید به زندگی در این پرسشنامه ۶۰ و پایین ترین نمره ۱۲ می باشد. اشنایدر و لویز (۲۰۰۷) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آزمون- بازآزمون^۴ ۸۰ صدم محاسبه کرده اند. همچنین کرمانی (۱۳۸۸) همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با ۵۱ صدم و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۴۲ صدم محاسبه کرده است (کرمانی، ۱۳۸۸).

برای آرایه نتایج پژوهش از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای توصیف داده ها از جدول توزیع فراوانی به همراه رسم جدول و نمودار و در بخش آمار استنباطی ابتدا برای بررسی طبیعی بودن داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف^۵ استفاده شد. با توجه به نرمال بودن داده های تحقیق، برای تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس مقیاس به کار رفته برای سنجش فرضیه های پژوهش، از آزمون های آماری پارامتریک تحلیل کوواریانس^۶ استفاده شد. همچنین کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار Spss نگارش ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. بر همین اساس فرضیه های این پژوهش بدین شرح می باشند؛ آموزش هوش اخلاقی در افزایش بخشودگی بین فردی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی مؤثر است. آموزش هوش اخلاقی در افزایش امید به زندگی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی مؤثر است.

1- Pollard & et al

2- Cronbach's Alpha

3- Snyder & et al

4- Test- Retest

5- Kolmogrov-Smirnov

6- Covariance Analysis

یافته ها

جهت آزمون فرضیه‌ها و با توجه به مقیاس اندازه‌گیری متغیرها که در سطح فاصله‌ای قرار دارند از آزمون‌های آمار استنباطی پارامتریک تحلیل کوواریانس استفاده گردید که نتایج آن به شرح زیر ارائه می‌گردد. قبل از ارائه یافته‌های استنباطی، به یافته‌های توصیفی اشاره می‌شود.

جدول ۱. محاسبه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه گواه	
		M	SD	M	SD
بخشودگی بین فردی	پیش آزمون	۴۶/۴۰۰	۱/۷۷۶	۴۴/۱۳۳	۱/۷۷۶
	پس آزمون	۷۶/۱۳۳	۱/۷۷۶	۴۴/۸۰۰	۱/۷۷۶
امید به زندگی	پیش آزمون	۳۱/۱۳۳	۱/۱۳۱	۳۰/۷۳۳	۱/۱۳۱
	پس آزمون	۴۹/۴۰۰	۱/۱۳۱	۳۰/۹۳۳	۱/۱۳۱

نتایج جدول بالا، میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون را در گروه‌های آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرها بخشودگی بین فردی و امید به زندگی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. محاسبه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای پژوهش

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرها	آماره	P
بخشودگی بین فردی	۰/۷۷۲	۰/۵۹۰
امید به زندگی	۰/۹۷۷	۰/۲۹۶

نتایج جدول بالا، میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون را در گروه‌های آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرهای بخشودگی بین فردی و امید به زندگی را نشان می‌دهد. همچنین نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هر سه دو بزرگتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد توزیع داده‌ها در متغیرها نرمال می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در مورد رعایت فرضیه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیرها	F	df ₁	df ₂	سطح معنی داری
بخشودگی بین فردی	۰/۶۷۰	۳	۵۶	۰/۵۷۴
امید به زندگی	۰/۶۴۴	۳	۵۶	۰/۵۹۰

با توجه به عدم معنی داری آزمون لوین در رابطه با متغیرهای بخشودگی بین فردی و امید به زندگی فرض همگنی واریانس در بین متغیرها برقرار بوده و استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع می‌باشد.

جدول ۴. آزمون ام باکس جهت بررسی همگنی کواریانس

آزمون ام باکس	F	df ₁	df ₂	سطح معنی داری
۵/۲۸۶	۰/۵۴۹	۹	۳۵۹۳۷/۹۵۵	۰/۸۳۹

به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس، آزمون ام باکس انجام گرفت. آزمون ام باکس نشان می‌دهد با توجه به معنی دار نبودن مقدار $Sig = ۰/۸۳۹$ ، $F(۹, ۳۵۹۳۷/۹۵۵) = ۰/۵۴۹$ ، چون سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس برقرار است.

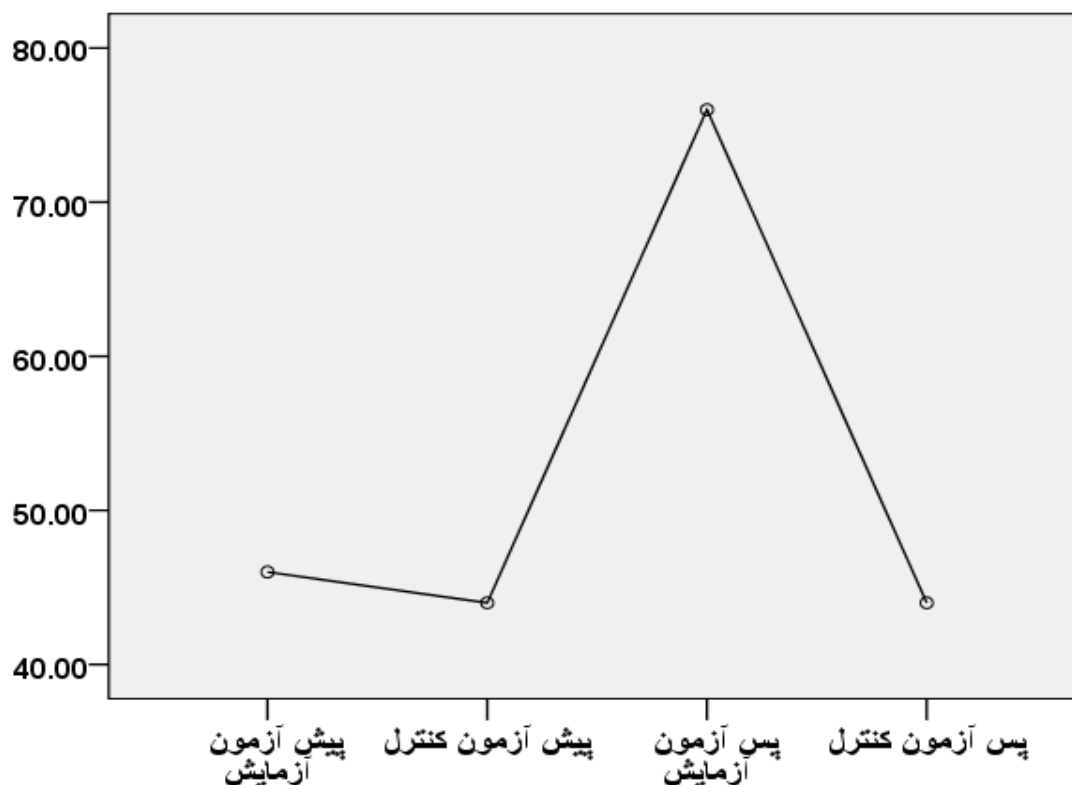
جدول ۵. تحلیل کواریانس چندمتغیری بر متغیرهای مورد مطالعه به صورت ترکیبی

آزمون	Value	F	H. Df	E. Df	Sig.	Eta
اثر پیلائی	۰/۸۶۹	۱۴/۳۳۵	۶	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۳۴
لامبدای ویلکز	۰/۱۳۲	۳۲/۱۳۵	۶	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۳۷
اثر هتلینگ	۶/۵۷۳	۵۹/۱۵۳	۶	۱۰۸	۰/۰۰۰	۰/۷۶۷
بزرگ ترین ریشه روی	۶/۵۷۲	۱۲۲/۶۷۴	۳	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۸۶۸

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ از سطح آلفا $۰/۰۱$ کوچکتر است. بنابراین با احتمال $۰/۹۹$ می توان گفت که آموزش هوش اخلاقی در افزایش بخشودگی بین فردی و امید به زندگی سالمندان مؤثر است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کواریانس اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر افزایش بخشودگی بین فردی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	ضریب اتا
پیش آزمون	۱۶۷۶۹۳/۰۶۷	۱	۱۶۷۶۹۳/۰۶۷	۳۵۴۴/۴۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۸۴
گروه	۱۰۸۶۷/۴۶۷	۳	۳۶۲۲/۴۸۹	۷۶/۵۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴
خطا	۲۶۴۹/۴۶۷	۵۶	۴۷/۳۱۲			



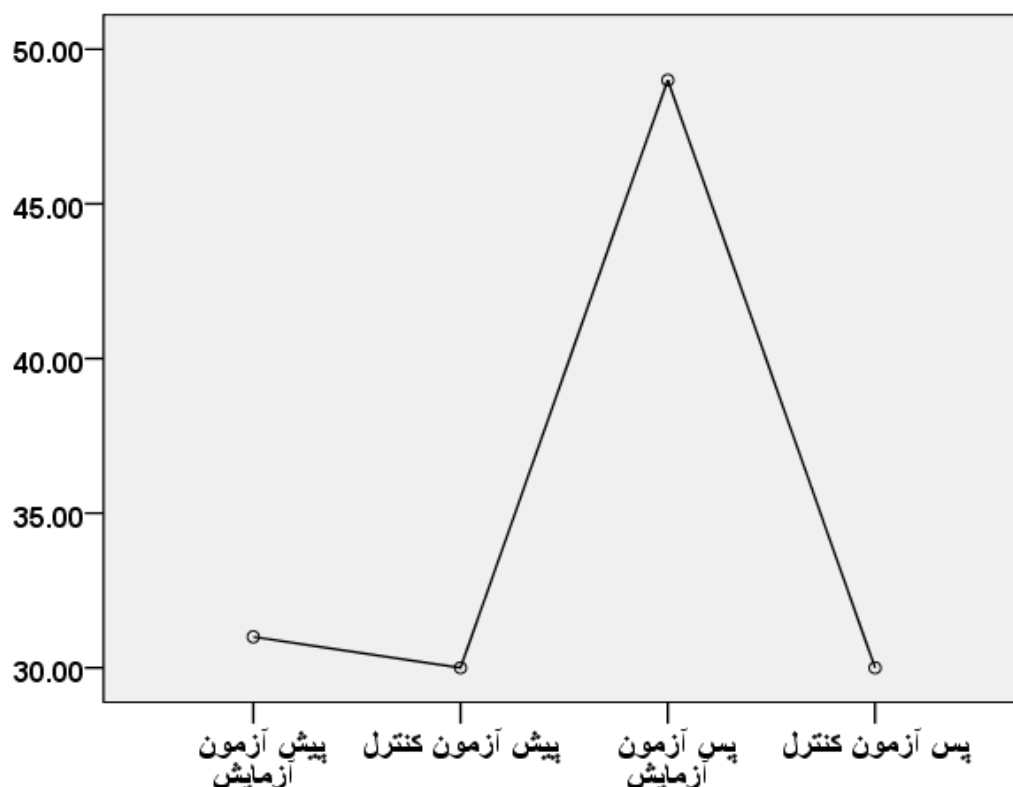
نمودار ۱. اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر افزایش بخشودگی بین فردی

نتایج تحلیل کواریانس با کنترل نمرات پیش آزمون نشان داد که نمره بخشودگی بین فردی آزمودنی‌های دو گروه قبل از اجرای پژوهش تفاوت معنی داری نداشتند. با کنترل این رابطه غیر معنی دار و با توجه به ضریب F محاسبه شده، تفاوت میانگین نمره بخشودگی بین فردی دو گروه از لحاظ آماری معنی دار است ($P < ۰/۰۱$). به عبارت دیگر، آموزش هوش اخلاقی باعث افزایش بخشودگی بین فردی در گروه آزمایش

نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون شده است. مجذور اتا یا ضریب تأثیر حاکی از آن است که مداخله های مورد مطالعه باعث افزایش ۸۰/۴ درصدی نمره بخشودگی بین فردی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. با توجه به نتیجه فوق، فرضیه اول تأیید می شود.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر افزایش امید به زندگی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	ضریب اتا
پیش آزمون	۷۵۸۲۸/۱۵۰	۱	۷۵۸۲۸/۱۵۰	۳۹۴۹/۳۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۶
گروه	۳۸۳۷/۶۵۰	۳	۱۲۷۹/۲۱۷	۶۶/۶۲۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱
خطا	۱۰۷۵/۲۰۰	۵۶	۱۹/۲۰۰			



نمودار ۲. اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر افزایش امید به زندگی

نتایج تحلیل کوواریانس با کنترل نمرات پیش آزمون نشان داد که نمره امید به زندگی آزمودنی های دو گروه قبل از اجرای پژوهش تفاوت معنی داری نداشتند. با کنترل این رابطه غیر معنی دار و با توجه به ضریب F محاسبه شده، تفاوت میانگین نمره امید به زندگی دو گروه از لحاظ آماری معنی دار است ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، آموزش هوش اخلاقی باعث افزایش امید به زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون شده است. مجذور اتا یا ضریب تأثیر حاکی از آن است که مداخله های مورد مطالعه باعث افزایش ۷۸/۱ درصدی نمره امید به زندگی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. با توجه به نتیجه فوق، فرضیه دوم تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش تعداد دو فرضیه طراحی و تدوین شد. پس از اجرای ابزار در بین جمعیت نمونه، داده های مربوطه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج آن به شرح ذیل می باشد.

فرضیه اول: آموزش هوش اخلاقی در افزایش بخشودگی بین فردی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی مؤثر است. نتایج تحلیل کوواریانس با کنترل نمرات پیش‌آزمون نشان داد که نمره بخشودگی بین فردی آزمودنی‌های دو گروه قبل از اجرای پژوهش تفاوت معنی‌داری نداشتند. با کنترل این رابطه غیر معنی‌دار و با توجه به ضریب F محاسبه شده، تفاوت میانگین نمره بخشودگی بین فردی دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، آموزش هوش اخلاقی باعث افزایش بخشودگی بین فردی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. مجذور اتا یا ضریب تأثیر حاکی از آن است که مداخله های مورد مطالعه باعث افزایش ۸۰/۴ درصدی نمره بخشودگی بین فردی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. با توجه به نتیجه فوق، فرضیه اول تأیید می شود. این یافته در راستای پژوهش‌های لواف پورنوری و همکاران (۱۳۹۳)، خدابخش و کیانی (۱۳۹۲)، پوراسمعی، بیرامی و هاشمی (۱۳۹۱)، کالتا و مورز (۲۰۱۸) و بروک (۲۰۱۴) قرار دارد. در همین رابطه باکوس^۱ (۲۰۰۹) بیان می کند تعاریف بخشودگی به عنوان "تغییر میان فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان فردی قرار دارد" بیان شده است. این تعریف به تغییراتی اطلاق می شود که می تواند تنها در برگیرنده کاهش در احساسات منفی و یا در برگیرنده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت باشد. در هر دو صورت این تغییر یک تغییر مثبت اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت تر است. مفهوم بخشودگی به عنوان فرایند چشم پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از یک عمل ارتكابی برگزنده تعریف شده است که شخص متألم، رفتاری گرم و محبت آمیز را با فرد خاطی در پیش می گیرد، فرایند بخشودن چهار مرحله را شامل می شود که عبارت از: آزدگی، نفرت، شفایافتن و بخشیدن و در نهایت آشتی و بازگشت به سوی یکدیگر است [۱۷].

فرضیه دوم: آموزش هوش اخلاقی در افزایش امید به زندگی سالمندان ساکن خانه های شبانه روزی مؤثر است. نتایج تحلیل کوواریانس با کنترل نمرات پیش‌آزمون نشان داد که نمره امید به زندگی آزمودنی‌های دو گروه قبل از اجرای پژوهش تفاوت معنی‌داری نداشتند. با کنترل این رابطه غیر معنی‌دار و با توجه به ضریب F محاسبه شده، تفاوت میانگین نمره امید به زندگی دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، آموزش هوش اخلاقی باعث افزایش امید به زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. مجذور اتا یا ضریب تأثیر حاکی از آن است که مداخله های مورد مطالعه باعث افزایش ۷۸/۱ درصدی نمره امید به زندگی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. با توجه به نتیجه فوق، فرضیه دوم تأیید می شود. این یافته در راستای پژوهش‌های جمال زاده و گلزاری (۱۳۹۳)، ثنایی و همکاران (۱۳۹۲)، دزاتر (۲۰۱۵) و گودمن (۲۰۱۲) قرار دارد. در همین رابطه تصدیقی (۱۳۸۴) معتقد است بسیار دیده شده بازنشستگان بالای ۶۰ و ۷۰ سال با نشاط تر و سالم تر از افراد میانسال ۴۰ تا ۵۰ ساله و حتی در برخی موارد جوانان هستند. بازنشستگان باید بپذیرند که هنوز از توان لازم برای انجام کارهایی که در دوران فعالیت عهده‌دار بوده‌اند، برخوردارند و شور و نشاط کافی برای ورزش و تفریحات مناسب سن و سال‌شان دارند. بازنشستگان همچنین باید بپذیرند سالمندی مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر است که انسان با پشت‌سر گذاشتن چند دهه از عمر خود به آن پای می‌گذارد و در این مرحله به طور طبیعی با تغییرات و تحولات جسمی و حتی روحی روبه‌رو می‌شود، اما مهم آن است عواملی را که باعث ضعف بیش از حد جسمی و مخل آسایش روحی ما می‌شوند، بهتر بشناسیم و دشواری‌ها را از سر راهمان برداریم. پژوهشگران صاحب‌نظر در حوزه مسایل سالمندی، اتفاق نظر دارند سالمندانی که از سلامت جسم و روح برخوردارند، افرادی هستند که با اتکا به قابلیت‌های فردی می‌توانند با محیط پیرامون خود ارتباط داشته، سازگار باشند و از زندگی لذت ببرند [۲۶].

^۱- Backus

منابع و مراجع

- [۱] شکری، سپیده. (۱۳۹۴). رابطه خودکارآمدی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان بالای ۶۰ سال مقیم آسایشگاه های رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.
- [2] Ardel, M. (2013). Effects of Religion and Purpose in Life on Elders' Subjective Well-Being and Attitudes Toward Death. *Journal of Religious Gerontology*, 14(4), 125-129.
- [۳] علی اکبری، مهناز؛ اورکی، محمد و برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خودبیگانگی در سالمندان استان تهران. *مجله پژوهش های روانشناختی اجتماعی*، ۱(۲)، ۱۴۱-۱۵۹.
- [۴] میکایلی، نیلوفر؛ رجبی، سعید و عباسی، مسلم. (۱۳۹۱). مقایسه احساس تنهایی، سلامت روانی و خودکارآمدی در سالمندان. *مجله یافته های نو در روانشناسی*، ۷(۲۲)، ۷۳-۸۱.
- [۵] پورزنجانی، سیمین؛ مشعوف، سهیلا؛ صفری، زهرا و عباسی، محمود. (۱۳۹۱). ارتباط خودکارآمدی و هوش معنوی مراقبین عضو خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر. *فصلنامه فقه پزشکی*، ۴(۱۱/۱۲)، ۱۵۱-۱۶۶.
- [6] Bao, Z., Zhang, W., Lai, X., Sun, W., & Wang, Y. (2015). Parental attachment and Chinese adolescents' delinquency: The mediating role of moral disengagement. *Journal of Adolescence*, 11(4), 37-47.
- [۷] درتاج، فریبرز، مصائبی، اسدالله، و اسدزاده، حسن. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان پسر ۱۵-۱۲ ساله. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۳(۱۲)، ۶۲-۷۲.
- [8] Gini, G., Pozzoli, T., & Hymel, S. (2014). Moral disengagement among children and youth: A meta-analytic review of links to aggressive behavior. *Aggressive behavior*, 40(1), 56-68.
- [۹] یاسمی نژاد، پریسا. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش هوش اخلاقی بر مسئولیت پذیری، همدلی هیجانی، اخلاق تحصیلی و بخشودگی بین فردی دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه. رساله دکتری رشته روانشناسی تربیتی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [10] Sengsavang, S., & Krettenauer, T. (2015). Children's moral self-concept: The role of aggression and parent-child relationships. *Merrill-Palmer Quarterly*, 61(2), 213-235.
- [11] Clarken, R.H. (2009). Moral intelligence in the schools. *School of education*. Northern Michigan University. Online submission at: files.eric.ed.gov/full text/ED508485.pdf.
- [۱۲] پوراسمعی، اصغر؛ بیرامی، منصور و هاشمی، تورج. (۱۳۹۱). رابطه عامل های شخصیتی و زیرمؤلفه های بخشش در بین دانشجویان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۶(۲۳)، ۹۳ - ۸۳.
- [۱۳] مظاهری، مینا. (۱۳۹۴). پیش بینی شدت، پذیرش درد و سطح کیفیت زندگی در بیماران بر اساس ویژگی های بخشودگی بین فردی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۹(۹)، ۳۴-۲۶.
- [۱۴] کاظمیان مقدم، کبری؛ مهربانی زاده، مهناز؛ کیامنش، علیرضا و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۵). نقش تمایز یافتگی، معناداری و بخشودگی در پیش بینی رضایت زناشویی. *مجله روانشناسی خانواده*، ۳(۲)، ۷۱-۸۵.
- [15] Leach, M.M. & Lark, R. (2014). Positive Emotional change: Mediating Effects of Forgiveness and Spirituality, *The Journal of Science and Healing*, 2(6), 498-508.
- [16] Allemand, M., Amberg, I., Zimprich, D., & Fincham, F.D. (2007). The role of traid forgiveness and relationship satisfaction in episodic forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(2), 199-217.
- [17] Backus, L.N. (2009). Establishing links between desecration, forgiveness and marital quality during pregnancy. *Master of arts dissertation*, graduate college of Bowling green State University.
- [۱۸] فرزانه، فهیمه. (۱۳۸۹). تعیین اثربخشی آموزش مهارت های زندگی (مقابله به خشم، مقابله با افسردگی) بر میزان امید به زندگی و سازگاری اجتماعی بیماران پارکینسون شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- [۱۹] نجفی، رضا. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش شناختی-رفتاری و امید به زندگی زوجین در کاهش گرایش به مواد بیماران وابسته به مواد مخدر ترک اعتیاد در شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه اصفهان.

- [۲۰] خضری مقدم، نوشیروان؛ وحیدی، سولماز و آشورماهانی، مرجان. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی. نشریه سالمند، ۱۳(۱)، ۶۲-۷۲.
- [21] Jacobsen, B. Speca M, Patel KD, Goodey E. (2015). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 41(11), 251-269.
- [۲۲] بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا و همایی شاندیز، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲(۵)، ۹۴-۱۰۳.
- [۲۳] یزدانی، جمشید؛ خاکسار، شهربانو؛ خسروی، فریده و ذلیکانی، لیلا. (۱۳۹۳). تعیین و روند تغییرات امید به زندگی مردم شهرستان ساری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴(۱۱۱)، ۸۵-۸۸.
- [24] Arias, E. (2011). *United States Life Tables National Vital Statistics Reports*. 59(9), 501-619.
- [۲۵] حاجی عزیزی، امیرحسین؛ بهمنی، بهناز؛ مهدی، نفیسه؛ منطری، وحید و برشان، ادیبه. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه روزی شهر کرمان. نشریه سالمند، ۱۲(۲)، ۲۳۰-۲۲۰.
- [۲۶] تصدیقی، محمدعلی. (۱۳۸۴). آسیب شناسی بازنشستگی. نشریه ماهنامه کانون بازنشستگان وزارت آموزش و پرورش. تهران: نشر انجمن بازنشستگان.