



Afarand Scholarly
Publishing Institute

Effectiveness of Self-Encouragement Training Based on Shoenaker's Method in Spiritual Health among University Students



Deputy of Health,
Rescue & Treatment

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Alisofi A.¹ MSc,
Farnam A.* PhD,
Shirazi M.² PhD

How to cite this article

Alisofi A, Farnam A, Shirazi M. Effectiveness of Self-Encouragement Training Based on Shoenaker's Method in Spiritual Health among University Students. Journal of Police Medicine. 2018;7(4):153-159.

ABSTRACT

Aims As the youngest and the fourth dimension of health, spiritual health plays a key role in promoting general health by influencing mental health. This study was conducted with the aim of examining the effectiveness of training self-encouragement based on Sheonaker's method in increasing spiritual health among university students-teachers of children of NAJA staff at Farhangian University in Zahedan.

Materials & Methods The current study followed a pre-test-post-test design with a control group and a one-month follow-up and it was carried out on all university students-teachers of children of NAJA staff at Farhangian University-Resalat Campus for girls in Zahedan in spring 2018. A sample consisting of 30 university students, who obtained low and moderate scores on Spiritual Health Questionnaire, were randomly selected and assigned to two groups, a control group and an experimental group (each including 15 people). Ten 90-minute sessions of the Shoenaker's self-encouragement training were carried out on the experimental group; however, the control group did not receive such training. After finishing these sessions, a post-test was conducted on both experimental and control groups and a month later, a follow-up was performed on them. To collect data, Paloutzian and Ellison 20-item Spiritual Wellbeing Scale (1982) was used. The data were analyzed, using an analysis of covariance via SPSS 23.

Findings The mean scores of religious health and existential health obtained by the experimental group in the post-test and follow-up had a significant increase compared to the control group.

Conclusion The Shoenaker's self-encouragement training can affect religious health and existential health among university students.

Keywords Spirituality; Health; Mental Health; Students

CITATION LINKS

[1] Inequalities in the spiritual health of ... [2] An Insight into Spiritual Health and Coping Tactics among ... [3] The need to particularise the concept of spirituality ... [4] Domains of spiritual well-being and development ... [5] Comparing the spiritual health and quality of life in ... [6] The relationship between spiritual ... [7] Study of the relationship between spiritual well-being ... [8] The relation between the various dimensions ... [9] The relationship between spiritual health and ... [10] The perception of spiritual health differences ... [11] Salutogenesis and the monks of ... [12] Spiritual health in an Spiritual-growing ... [13] The mediating effect of spiritual ... [14] Socioeconomic, religious, spiritual ... [15] Spiritual health and outcomes ... [16] The influence of spirituality... [17] The role of spirituality and religious ... [18] Nursing students' feedback to ... [19] Differing pathways between ... [20] "I am spiritual, but not religious": Does one ... [21] Spiritual well-being in the 21st century ... [22] The Study of religiosity and its relationship to degree ... [23] Spiritual well-being and attitude toward spirituality ... [24] Spirituality, religion, and clinical outcomes in patients recovering ... [25] The effectiveness of encouragement training ... [26] Adlerian therapy as a relational constuctivist ... [27] The applicability of individual ... [28] The effectiveness of ... [29] Effectiveness of encouragement skills training on marital ... [30] Effects of creative and social activity on the ... [31] Work relations that enhance the weil-being ... [32] The effectiveness of self-encouragement on ... [33] Adlerian "encouragement" and the therapeutic process ... [34] Encouraging self-encouragement: An effect study ... [35] Effects of a Self-encouragement program ... [36] The effect of verbal encouragement in cpr performance ... [37] The effectiveness of self-encouragement training ... [38] Impact of a theory-guided encouragement ... [39] Effect of adlerian encouragement training ... [40] Spiritual health of nursing ... [41] Role of spiritual health and mindfulness in psychological ... [42] A Survey on relationship between spiritual wellbeing ... [43] The effects of an encouragement ... [44] Effectiveness of acceptance and ... [45] Relationship between religious ... [46] The relation between ... [47] The effect of resiliency training on ...

*Department of Psychology, Faculty of Education, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

¹Department of Psychology, Faculty of Education, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

²Department of Psychology, Faculty of Education, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Correspondence

Address: Faculty of Education, University of Sistan and Baluchestan, Daneshgah Boulevard, Zahedan, Iran
Phone: +98 (54) 31136868

Fax: -
farnam@ped.usp.ac.ir

Article History

Received: July 3, 2018

Accepted: September 11, 2018

ePublished: September 29, 2018

اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی مبتنی بر روش شوناکر بر سلامت معنوی دانشجویان

الهنظر علی صوفی MSc

گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

علی فرنام PhD*

گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

محمود شیرازی PhD

گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

چکیده

اهداف: سلامت معنوی به عنوان جوان ترین و چهارمین بُعد سلامت، از طریق تاثیر بر سلامت روانی، نقش زیادی در ارتقای سلامت عمومی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی مبتنی بر روش شوناکر در افزایش سلامت معنوی دانشجویان-معلمان فرزندان کارکنان ناجا، شاغل به تحصیل در دانشگاه فرهنگیان شهرستان زاهدان انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بین کلیه دانشجویان-معلمان دانشگاه فرهنگیان- پردیس دخترانه رسالت شهرستان زاهدان در بهار ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه ای به حجم ۳۰ نفر از دانشجویان فرزندان کارکنان نیروی انتظامی که در پرسش نامه سلامت معنوی نمره متوسط و پایین گرفته بودند، به روش تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش خوددلگرم سازی به شیوه شوناکر قرار گرفت و گروه کنترل در طول این مدت، آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه آزمایش و کنترل در معرض پس آزمون و یک ماه بعد، آزمون پیگیری قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی *پولتینرین و الیسون* استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمرات سلامت مذهبی و سلامت وجودی در گروه آزمایش افزایش معنی داری در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری داشت.

نتیجه گیری: آموزش خوددلگرم سازی شوناکر می تواند بر سلامت مذهبی و سلامت وجودی دانشجویان موثر باشد.

کلیدواژه ها: معنویت، سلامت، سلامت روانی، دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰

*نویسنده مسئول: farnam@ped.usp.ac.i

مقدمه

سلامت معنوی در کنار سلامت جسمانی، هیجانی و اجتماعی، یکی از چهار حوزه سلامت را تشکیل می دهد [۱] و با سایر ابعاد سلامت، ارتباط تنگاتنگی دارد. سلامت معنوی به عنوان جوان ترین و چهارمین بُعد سلامت می تواند بر مهارت های مقابله ای فردی تاثیر بگذارد [۲]. سلامت معنوی را وابستگی فکری داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرده اند [۳]. گومر و فیشر، سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، احساسات مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و نیز فطرت تعریف می کنند که فرد در صورت دارا بودن آن، احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش و توازن درونی می کند و دارای هدف و جهت در زندگی می شود [۴]. سلامت معنوی دارای دو بُعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی ارتباط شخص را با خداوند یا با یک نیروی

برتر نشان می دهد در حالی که سلامت وجودی نمایانگر ارتباط فرد با خود، با دیگران و طبیعت است [۵]. در پژوهشی مشخص شده است که از بین ابعاد سلامت معنوی، بُعد وجودی آن، پیش بینی کننده مناسبی برای سلامت عمومی است. به عبارت دیگر، با تغییرات بُعد وجودی سلامت معنوی در بیماران، می توان سلامت عمومی آنان را پیش بینی کرد [۶]. از آنجا که انسان به صورت یک سیستم یک پارچه عمل می کند، این دو بُعد، علی رغم جدایی از هم، با هم تعامل دارند که در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی را به انسان القا می کند [۷]. پژوهش های مختلف، وجود ارتباط معنی دار بین سلامت معنوی و سلامت عمومی را نشان داده اند. در بسیاری از این پژوهش ها، نقش معنویت و دینداری به عنوان عاملی حمایتی در برابر طیفی از عوامل تهدید کننده سلامتی، مورد تایید قرار گرفته است [۸]. معنویت نقش زیادی در سلامت روانی و جسمی افراد دارد و به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می آید [۹]. سلامت معنوی به عنوان یک رویکرد مهم در حوزه سلامت عمومی حتی در کشورهای به شدت سکولار و غیردینی شناخته شده است [۱۰]. پژوهش های انجام شده در جوامع سکولار نشان می دهد که با افزایش مشارکت افراد در فعالیت ها و اعمال مذهبی، سلامت روانی آنها افزایش یافته و افراد دارای معنویت مذهبی بالاتر از مهارت های مدیریت استرس بیشتری برخوردارند [۱۱]. پیرامون اهمیت مذهب بر سلامت روانی می توان به سخن بنیامین راش به عنوان پدر علم روان پزشکی اشاره کرد. او اظهار می دارد که نقش مذهب در سلامت روانی انسان همانند اکسیژن برای تنفس است [۱۲]. افراد دارای سلامت معنوی بیشتر، از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بالاتر و از علایم افسردگی پایین تری برخوردارند [۱۳]. در پژوهشی که در سال ۲۰۱۸ با هدف شناسایی عوامل مرتبط با اختلالات روانی شایع روی نمونه ۷۰۴۱ نفری زن و مرد ۱۵ سال و بالاتر در کشور بوتان انجام شده، مشخص شده است که هرچقدر میزان معنویت بالاتر باشد، افراد از سلامت روانی بیشتری برخوردارند [۱۴]. در پژوهشی دیگر که با هدف بررسی تاثیر دینداری و معنویت بر بیماری، در بیماران روانی بستری شده در بخش مراقبت های ویژه (ICU) انجام شده، مشخص شده است که معنویت و دینداری باعث کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران می شود [۱۵]. باورهای مذهبی و معنوی روحیه امید را در افراد تقویت کرده و به زندگی آنان معنا و مفهوم می بخشد. یک پژوهش مقطعی که روی بیماران همودیلایزی در برزیل انجام شده، نشان می دهد که سلامت معنوی خطر خودکشی را در بیماران کاهش داده و سلامت روانی آنها را بهبود بخشیده است [۱۶]. یافته های پژوهشی در آمریکا نشان می دهد که مراقبت تسکینی مبتنی بر معنویت از طریق ارتقای راهبردهای مذهبی در بیماران مبتلا به سرطان، سبب بهبود کیفیت زندگی آنان می شود [۱۷]. یک بررسی ۷ ساله روی شهروندان سالمند نشان داده است که داشتن باورهای مذهبی با ناتوانی جسمی کمتر و افسردگی پایین تر همراه است. افراد سالمندی که به طور مرتب در مراسم مذهبی حضور پیدا می کنند، دستگاه ایمنی سالم تری نسبت به آنهایی دارند که در این مراسم حاضر نمی شوند. آنها همچنین از فشار خون پایین تری برخوردارند. آن دسته از بیمارانی که تحت عمل جراحی قلب باز قرار می گیرند و دارای باورهای مذهبی هستند، احساس توانمندی و آرامش بیشتری کرده و احتمال زنده ماندن آنها پس از عمل، سه برابر افرادی است که دارای عقاید مذهبی نیستند [۱۸]. معنویت و مذهبی بودن با عادات بهداشتی بهتر و کاهش رفتارهای پرخطر نیز

دوستانه‌تری با دیگران داشته‌اند؛ شکایت‌های جسمانی و روانی مرتبط با تنش‌ها در آنان کاهش یافته، خوش‌بینانه‌تر رفتار می‌کردند و نگرش مثبت‌تری داشتند؛ مهارت‌های اجتماعی آنان بهبود یافته و استرس‌شان در موقعیت‌های اجتماعی کاهش پیدا کرده بود. پیگیری‌های بعدی از پایدار ماندن این تغییرات حکایت داشت. بررسی ادبیات موضوع، نشان می‌دهد که پژوهش‌های قبلی اثربخشی خوددلگرم‌سازی را در متغیرهای مختلف ارزیابی کرده‌اند. تاثیر خوددلگرم‌سازی بر کاهش استرس مادران کودکان سرطانی [۳۵]، اختلافات خانوادگی و کاهش اضطراب زنان [۲۹]، سلامت روان زنان [۲۸]، مهارت‌های جرات‌ورزی و خودکارآمدی عمومی [۳۲]، عملکرد دقت روش‌ها در احیای قلبی-ریوی [۳۶]، بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی زنان معتاد [۳۷]، خودکارآمدی، پایبندی و گام‌شمارش در یک برنامه پیاده‌روی ۱۰ هفته‌ای [۳۸]، خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان [۲۵] و کاهش علایم اضطراب آشکار و پنهان [۳۹] مورد بررسی قرار گرفته‌اند، اما تاکنون پژوهشی که به‌طور مستقیم در مورد اثربخشی آموزش خوددلگرم‌سازی بر سلامت معنوی باشد، انجام نگرفته است. با توجه به جایگاه سلامت معنوی در سلامت عمومی و نقش اساسی آن در پیشگیری از بیماری‌ها و همچنین افزایش توانایی کنارآمدن با برخی بیماری‌های مزمن و همچنین وجود مطالعاتی با نتایج متضاد، ضرورت پرداختن به این موضوع مشخص می‌شود و با توجه به نقش خوددلگرم‌سازی در زمینه سلامت جسمانی و روانی، نقش این روش درمانی-آموزشی در سلامت معنوی دانشجویان چندان روشن نیست. انجام این پژوهش می‌تواند به درک بیشتر این موضوع کمک کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم‌سازی شوناکر بر سلامت معنوی و ابعاد آن در دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجوی-معلمین نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ دانشگاه فرهنگیان- پردیس دخترانه رسالت شهرستان زاهدان بود که به‌صورت شبانه‌روزی در خوابگاه‌های دانشگاه سکونت داشتند. نمونه این پژوهش ۳۰ نفر از دانشجوی-معلمانی بودند که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی هدفمند و داوطلبانه پس از تعیین ملاک‌های ورود به روند پژوهش انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. به عقیده شوناکر، سازندگان برنامه آموزشی، تعداد آزمودنی‌های گروه‌های نمونه باید حداقل ۱۰ و حداکثر ۲۰ نفر باشد [۳۴]. ملاک‌های ورود به پژوهش، گرفتن نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسش‌نامه سلامت معنوی (نمره ۹۹ و کمتر نشان‌دهنده سلامت معنوی در سطح متوسط و پایین‌تر از متوسط)، علاقمندی بودن و رضایت کامل داشتن برای شرکت در پژوهش، تحصیل در دانشگاه در دوره کارشناسی پیوسته و دانشجویانی که پدران‌شان در مشاغل ماموریتی و عملیاتی رده‌های نیروی انتظامی مشغول به خدمتند (براساس اسناد و مدارک موجود در پرونده ثبت نام در بدو ورود به دانشگاه)، بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل دانشجویان دارای پدران غیرشاغل در نیروی انتظامی، غیبت بیش از سه جلسه در جلسات گروه آزمایش، گرفتن نمره بالاتر از نقطه برش و تحصیل در دوره‌های ناپیوسته دانشگاه فرهنگیان بود.

ارتباط دارد. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که معنویت می‌تواند میزان مصرف سیگار و الکل و رفتارهای پرخطر جنسی را کاهش دهد، همچنین با تنظیم هیجانات در انسان، به‌کنترل فشار خون کمک می‌کند [۱۹، ۲۰]. امروزه "بیماری معنوی" و ضعف معنویت، در بسیاری از نقاط جهان به‌طور گسترده‌ای منجر به ناامنی روانی شده و در نتیجه بر سلامت روانی و جسمی مردم، اثرات زیان‌باری گذاشته است [۲۱]. بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده در ایران طی سال‌های گذشته به کاهش نگران‌کننده وضعیت سلامت معنوی در جوانان ایرانی اشاره داشته‌اند که این مساله می‌تواند تبعات منفی در پی داشته باشد [۲۲]. نتایج دو پژوهش انجام‌شده در ایران بین دانشجویان پرستاری و مامایی و همچنین یک پژوهش انجام‌شده بین دانشجویان ارشد پرستاری در تایوان نشان می‌دهد که سلامت معنوی دانشجویان مورد مطالعه در حد متوسط است [۲۳]. برخی پژوهش‌ها نیز از وجود ارتباط بین معنویت و سلامت حمایت نمی‌کنند. از جمله بلومنتال و دیگران در پژوهشی روی ۵۰۳ بیمار مبتلا به سکنه حاد قلبی به این نتیجه رسیدند که بین معنویت و انجام مناسک مذهبی مانند حضور در کلیسا و دعاکردن با میزان مرگ‌ومیر ناشی از سکنه حاد قلبی در بیماران افسرده، ارتباط کمی وجود دارد [۲۴].

در زمینه ارتقای سلامت معنوی تاکنون تلاش‌های مختلفی توسط پژوهشگران انجام گرفته است. یکی از روش‌های مناسب و کارآمد در این زمینه، روش آموزش خوددلگرم‌سازی شوناکر مبتنی بر نظریه آدلر است. دلگرمی، یکی از مفاهیم مهم در روان‌شناسی فردنگر آدلر است [۲۵]. از نظر آدلر، درمان چیزی جز فرآیند "دلگرمی" نیست [۲۶]. در روش درمان آدلری، مراجعه‌کننده به‌عنوان فردی دلسرد و نه به‌عنوان بیمار، در نظر گرفته می‌شود [۲۷]. خوددلگرم‌سازی بخشی از فرآیند دلگرمی است که در آن به‌افراد آموزش داده می‌شود تا نحوه انرژی‌دادن به‌خود را در جهت حرکت به‌سمت بهبود شرایط و نیز ارزش‌قایل شدن برای خود در مقام انسان، تاکید بر نقاط قوت خود و ارزش‌قایل شدن برای تلاش‌های خود را فرا بگیرند [۲۸]. دلگرم‌سازی، شجاعت و جرات فرد را برای پذیرش "ناکامل بودن" خود افزایش داده و به وی کمک می‌کند تا راه‌های موثری برای مقابله با مشکلات و تنش‌های جسمی و روانی پیدا کند. همچنین منجر به بهبود روابط بین فردی و افزایش تعاملات مثبت می‌شود [۲۹]. آموزش خوددلگرم‌سازی سبب افزایش هشیاری، فعالیت اجتماعی، خوش‌بینی، بهزیستی و تغییرات مثبت در سلامت و رفتار آزمودنی‌ها می‌شود [۳۰]. از نظر آدلر، افراد دارای سلامت روانی، شهامت و توانایی رسیدن به اهدافشان را دارند و در این راه، از پذیرش اشتباهات خود ترسی ندارند و در حد توان برای رفع اشتباهات و ایرادات خود تلاش می‌کنند [۲۸]. دلگرمی باعث می‌شود تا افراد احساس خوشایندی داشته و در زندگی به نحو موثری عمل کنند و برای حل مشکلات، هوشمندانه‌تر برنامه‌ریزی کنند، احساس خوشایند، خوش‌بینی و امیدواری از نتایج خود دلگرم‌سازی است [۳۱].

روش آموزشی-درمانی خوددلگرم‌سازی توسط تیو و آنتینو شوناکر در سال ۱۹۸۰ تهیه شده است. در آموزش خوددلگرم‌سازی شوناکر، ابتدا به دلگرم‌سازی خویشتن و سپس دلگرم‌سازی دیگران تاکید می‌شود [۳۲]. این برنامه آموزشی را می‌توان در جمعیت‌های گوناگون فرهنگی مورد استفاده قرار داد [۳۳]. باهلن و دنیتیر [۳۴]، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد پس از شرکت در برنامه آموزشی دلگرم‌سازی شوناکر، بسیار با جرات‌تر، بردبارتر و دارای اعتمادبه‌نفس بیشتری نسبت به گذشته بوده و رفتار

برای گردآوری داده‌های مورد نیاز پژوهش از پرسش‌نامه سلامت معنوی استفاده شد.

پرسش‌نامه سلامت معنوی پولتترین و الیسون: این پرسش‌نامه که در سال ۱۹۸۲ توسط پولتترین و الیسون ساخته شده که شامل ۲۰ سؤال است؛ ۱۰ سؤال آن بعد سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر بعد سلامت وجودی فرد را اندازه‌گیری می‌کند. عبارت‌های با شماره فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های با شماره زوج، سلامت وجودی را می‌سنجند. نمره سلامت معنوی، مجموع نمرات این دو زیرمقیاس است که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. پاسخ به سؤالات در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" دسته‌بندی شده است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷ و ۱۹ به پاسخ‌های کاملاً مخالفم نمره "۱" و در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ به پاسخ‌های کاملاً مخالفم نمره "۶" تعلق می‌گیرد. در این پرسش‌نامه، نمره بیشتر بیانگر سلامت معنوی بالاتر است. نمره "۴۰-۲۰" نشان‌دهنده سلامت معنوی در حد پایین، "۹۹-۴۱" نشان‌دهنده سلامت معنوی در حد متوسط و "۱۲۰-۱۰۰" نشان‌دهنده سلامت معنوی در حد بالا است. این پرسش‌نامه در پژوهش‌های گوناگون در داخل و خارج از ایران استفاده شده و روایی و پایایی آن تایید شده است [۴۲-۴۰]. پولتترین و الیسون آن را معتبر دانسته و ضریب آلفای کراباخ سلامت مذهبی، سلامت وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند [۴۲]. در پژوهش قاسمی جوبنه و همکاران [۴۱]، ضریب آلفای کراباخ برای نمره کل سلامت معنوی ۰/۷۹ به‌دست آمده است.

گروه آزمایش از نیمه دوم فروردین سال ۱۳۹۷ به‌مدت پنج‌هفته و هر هفته دو جلسه گروهی در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در محل یکی از کلاس‌های پردیس دخترانه رسالت زاهدان و در خارج از ساعات آموزشی و عصرها توسط خود محقق به‌عنوان مدرس، تحت آموزش خوددلگرم‌سازی شوناکر قرار گرفت و گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد.

پروتکل آموزشی درمانی خوددلگرم‌سازی: این برنامه آموزشی بر مبنای عناوین و اهداف جلسات آموزش دلگرمی شوناکر [۳۴]، با تصحیح و اضافات توسط محقق تهیه شده است. کل دوره آموزشی شامل ۱۰ جلسه بوده که هر جلسه براساس ساختار مشخص شش‌مرحله‌ای سازماندهی شده بود. نخستین مرحله، از یک تمرین آرامش بخشی تشکیل شده بود تا به شرکت‌کنندگان این امکان را بدهد که از نگرانی‌های روزمره خود رها شوند. در خلال تمرین آرام‌سازی ایده‌ها و تفکرات دلگرم‌کننده ارایه می‌شد. هنگام شروع جلسه جدید، درباره تکلیف جلسه قبل از اعضا بازخورد گرفته می‌شد و به شرکت‌کنندگان یک دقیقه وقت داده می‌شد تا با بقیه گروه درباره تجربه خود و تکلیفش صحبت کند. سپس اطلاعات جدید براساس موضوع خاص آن جلسه توسط مدرس ارایه می‌شد. پس از آن، تمرین‌های مرتبط با این اطلاعات به اعضای گروه داده می‌شد تا در طول جلسه انجام دهند و در نهایت تکلیف جلسه بعد تعیین شده و جلسه با یک تمرین آرامش بخش دیگر به‌نام "گام آینده" به‌پایان می‌رسید. در خلال این تمرین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد تا به‌شیوه‌هایی که آنها می‌توانند مهارت‌های جدید و اطلاعات آن جلسه را در زندگی روزمره خود به‌کار گیرند، فکر کنند و از آنها درخواست می‌شد چنین موقعیت‌هایی را مجسم کنند. در اولین جلسه آموزش، معیارهای اخلاقی از جمله رازداری، قضاوت نکردن، توهین و مسخره نکردن، شرکت داوطلبانه در کلاس و عدم اجبار، تحت عنوان انتظارات، در کلاس مطرح شد؛ مربی و شرکت‌کنندگان هر دو متعهد به رعایت انتظارات در طول دوره و

پس از آن شدند (جدول ۱). در پایان دوره آموزش، هردو گروه در معرض پس‌آزمون قرار گرفتند و به‌منظور مطالعه پایداری اثرات مداخله، یک ماه بعد، مجدداً آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل، تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند.

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات آموزشی خوددلگرم‌سازی شوناکر [۳۴]

جلسه اول
تمرین آرام‌سازی- برقراری ارتباط و چالش عاطفی- معرفی مفهوم فلسفی و روان‌شناختی دلگرمی و ارایه مثال‌ها- آموزش رفتارها و ویژگی‌های دلگرم‌کننده- تمرین برای جلسه- تمرین آرام‌سازی در پایان جلسه
جلسه دوم
تمرین آرام‌سازی- بحث درمورد تمرین جلسه قبل- آموزش مفهوم هدف‌گرایی رفتار انسان و تاکید بر تمرکز افکار به‌سوی اهداف مثبت- ارایه تمرین در زمینه هدف‌نویسی- تمرین برای اجرا در منزل- تمرین آرام‌سازی
جلسه سوم
تمرین آرام‌سازی- بحث درمورد تمرین جلسه قبل- آشنایی و چالش با تکالیف زندگی و شجاعت پذیرش ناکامل‌بودن خود و دلگرم‌کردن افراد برتر از خود- ارایه تمرین در زمینه مطالب جلسه- ارایه تمرین برای جلسه آینده- تمرین آرام‌سازی
جلسه چهارم
تمرین آرام‌سازی- دریافت بازخورد تمرین جلسه قبل- یادگیری تفکر محبت‌آمیز و دلگرم‌کردن خود از طریق مقایسه روابط گیاهان- ارایه تمرین صندلی خالی و تمرین چگونگی دلگرم‌سازی دیگران- تمرین صندلی خالی به‌صورت واقعی و خیالی برای منزل- تمرین آرام‌سازی
جلسه پنجم
تمرین آرام‌سازی- بازخورد تکلیف جلسه قبل- آموزش در زمینه تاثیر بدگویی (غیبت) از دیگران بر روابط افراد و ازبین‌رفتن علاقه اجتماعی و ایجاد دل‌سردی به‌استناد آیات و روایات- ارایه یک تمرین در زمینه بیان تجارب خود در زمینه بدگویی- تکلیف خانه- تمرین آرام‌سازی
جلسه ششم
تمرین آرام‌سازی- بازخورد تکلیف جلسه قبل- ترغیب افراد به خودشناسی و تمرین خوددلگرم‌کننده‌بودن و ایجاد روابط مثبت با دیگران- بیان ویژگی‌های مثبت و توانایی‌های خود- تکلیف خانه- تمرین آرام‌سازی
جلسه هفتم
تمرین آرام‌سازی- بحث درمورد تکلیف جلسه قبل- کسب بینش و ایجاد گفتگوی درونی و بیان اظهارات هویتی دلگرم‌کننده و بسط‌دادن جلسه ششم- ارایه تمرین با موضوع بیان توانایی‌ها و اهداف خود در جمع- تمرین برای خانه- تمرین آرام‌سازی
جلسه هشتم
تمرین آرام‌سازی- بحث در زمینه تکلیف جلسه قبل- بررسی نقش خود در موقعیت‌های دشوار و شناخت موانع اهداف و استمداد از خداوند در این موقعیت‌ها- تمرین در زمینه چگونگی برخورد با چالش‌های زندگی- تمرین در خانه- تمرین آرام‌سازی
جلسه نهم
تمرین آرام‌سازی- بحث درباره تمرین و مطالب جلسه قبل- بررسی سبک زندگی و خاطرات اولیه و بررسی تصور خود از عشق و تعلق به دیگران (علاقه اجتماعی)- تمرین در زمینه موضوع جلسه- تمرین خانه- تمرین آرام‌سازی
جلسه دهم
تمرین آرام‌سازی- بحث و ارزیابی کلی از جلسات پیشین- کاوش‌کردن پویای‌های فرد، شناخت و مبارزه با اشتباهات اساسی زندگی- تمرین با موضوع صحبت‌کردن با خودشان در مورد توانایی‌ها، انتظارات و تردیدهایشان- تمرین آرام‌سازی

تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و تک‌متغیری (برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت وجود دارد) و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS 23 انجام شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آزمون، مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. از آنجا که مقادیر معنی‌داری

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش خوددلگرم سازی، باعث افزایش سلامت وجودی و سلامت مذهبی آزمودنی‌های گروه آزمایش شده و میزان اثربخشی آموزش، در بُعد سلامت وجودی بیشتر از سلامت مذهبی بوده است. این نتیجه براساس پیگیری یک‌ماهه از ثبات برخوردار بوده است. به دلیل نبودن پژوهش و نبودن پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی، نمی‌توان یافته‌های این پژوهش را مقایسه کرد. اما یافته‌های این پژوهش با بخش‌هایی از نتایج پژوهش‌های سایر پژوهشگران همسو است [۲۵، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۷-۳۹]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که امروزه مذهب و معنویت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع حمایتی برای بسیاری از افراد دارای مشکلات سلامت روان گزارش شده است. از آنجا که سلامت وجودی در برگزیده نحوه ارتباط فرد با خود، با دیگران و با طبیعت است [۵]، در جلسات آموزش دلگرم سازی نیز بر این موارد تاکید می‌شود. دلگرمی شامل نشان‌دادن علاقه به فرد مقابل از طریق گوش‌دادن فعال و همدلی، انتقال احترام و اعتماد به مراجعان، تمرکز بر توانایی‌ها، تمرکز بر تلاش‌ها و پیشرفت است [۴۳]. هدفمندی در زندگی و پذیرش خود که از ابعاد سلامت معنوی محسوب می‌شوند در آموزش خوددلگرم سازی شوناکر نیز مورد تاکید قرار می‌گیرد [۴۴]. در جلسات آموزش خوددلگرمی به‌موضوع هدفمندی رفتار آدمی پرداخته می‌شود و در این زمینه تکالیف و تمریناتی به شرکت‌کنندگان داده می‌شود و این موضوع دقیقاً در راستای تقویت بُعد سلامت مذهبی آزمودنی‌ها است. رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنی‌دار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و غیره می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط پرچالش زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های معنوی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند [۴۵]. گریوز و فارباس [۳۰] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که آموزش خوددلگرم سازی سبب افزایش هشیاری، فعالیت اجتماعی، خوش‌بینی، بهزیستی و تغییرات مثبت در سلامت و رفتار آزمودنی‌ها می‌شود. شوناکر در پژوهش‌های خود دریافت که آزمودنی‌های شرکت‌کننده در جلسات دلگرم سازی با دید مثبت‌تری با مشکلات روبه‌رو می‌شوند و نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی آنها کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است و رفتار آنها دوستانه‌تر است [۳۴]. کاسپائر و همکاران [۳۱] در پژوهش خود نشان دادند که دلگرمی باعث می‌شود افراد احساس خوشایندی داشته و در زندگی به‌نحو موثری عمل کرده و برای حل مشکلات هوشمندانه‌تر برنامه‌ریزی نمایند. احساس خوشایند، خوش‌بینی و امیدواری از نتایج خوددلگرم سازی است. سلیمی باجستانی و همکاران [۲۸] در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد به این نتیجه دست یافتند که آموزش خوددلگرم سازی می‌تواند افزایش سلامت روان را در پی داشته باشد. علی‌اکبری دهکردی و همکاران [۳۷] در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی زنان معتاد به این نتیجه دست یافتند که آموزش خوددلگرم سازی، بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی زنان معتاد را بهبود بخشیده است. نخستین قدم برای ایجاد شیوه‌ای دلگرم‌کننده برای خود و دیگران، پذیرفتن ویژگی‌های شخصیتی و اجتناب ناپذیر بودن اشتباهات و

مربوط به متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۵ بود، بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تایید شد. برای بررسی همگونی واریانس‌های دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون لوین استفاده شد که مقدار F مربوط به آزمون لوین درمورد هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نیز مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه‌ها در ابعاد سلامت معنوی معنی‌دار نبود ($p > 0.05$)، بنابراین داده‌ها از فرضیه برابری شیب خط رگرسیونی پشتیبانی می‌کردند. چون مقدار معنی‌داری آزمون باکس از ۰/۵ بیشتر بود لذا مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بود. بنابراین با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مجاز به استفاده از این آزمون آماری بودیم.

یافته‌ها

نمره‌های سلامت معنوی، سلامت مذهبی و سلامت وجودی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با گروه کنترل افزایش یافت (جدول ۲).

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سلامت مذهبی			
آزمایش	۴۴/۱۳±۵/۳۷	۴۸/۸۶±۵/۹۰	۵۳/۱۳±۵/۰۴
کنترل	۴۸/۰۰±۶/۲۶	۴۲/۰۶±۵/۵۰	۳۸/۶۶±۵/۶۳
سلامت وجودی			
آزمایش	۴۱/۵۳±۶/۴۴	۴۵/۳۳±۵/۳۴	۴۸/۳۳±۴/۸۲
کنترل	۴۰/۴۰±۴/۶۲	۳۶/۹۳±۴/۳۸	۳۳/۴۶±۳/۹۴
نمره کل سلامت معنوی			
آزمایش	۹۱/۲۶±۷/۰۱	۱۰۱/۰۰±۷/۸۱	۱۰۹/۲۰±۸/۰۱
کنترل	۹۰/۷۳±۹/۱۸	۸۳/۷۳±۶/۹۹	۷۹/۶۶±۶/۳۲

نتایج به‌دست آمده از تحلیل مانکوا حکایت از معنی‌دار بودن مقادیر آماره چندمتغیری لامبدای ویلکز در مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشت. مقدار آزمون لامبدای ویلکز در مرحله پس‌آزمون ($p = 0.001$)؛ $(F_{(۲, ۷۵)} = ۱۳۲/۲۷)$ و در مرحله پیگیری ($p = 0.001$)؛ $(F_{(۲, ۷۵)} = ۲۵۵/۵۲)$ بود. پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون به‌روش مانکوا، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت.

پس از حذف اثر پیش‌آزمون بر متغیرهای وابسته و با توجه به ضرایب F به‌دست‌آمده در زیرمقیاس سلامت وجودی ($p < 0.001$)؛ $(F = ۱۷۷/۵۸)$ و سلامت مذهبی ($p < 0.001$)؛ $(F = ۹۹/۰۹)$ ، بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های سلامت وجودی و سلامت مذهبی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. با توجه به مقدار F به‌دست‌آمده در متغیر سلامت مذهبی ($p < 0.001$)؛ $(F = ۲۶۸/۱۲)$ و سلامت وجودی ($p < 0.001$)؛ $(F = ۳۹۲/۵۳)$ ، بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی مبتنی بر روش شوناکر بر ابعاد سلامت معنوی، انجام شد.

منابع مالی: این مقاله برگرفته از رساله مقطع دکتری در رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان با کد تایید ۴۹۱ بوده و کلیه هزینه‌های آن توسط پژوهشگران تامین شده است.

منابع

- 1- Michaelson V, Freeman J, King N, Ascough H, Davison C, Trothen T, et al. Inequalities in the spiritual health of young Canadians: A national, cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1200.
- 2- Dhama K, Gupta R, Singla A, Patthi B, Ali I, Niraj LK, et al. An Insight into Spiritual Health and Coping Tactics among Dental Students; A Gain or Blight: A Cross-sectional Study. *J Clin Diag Res*. 2017;11(8):ZC33-8.
- 3- Mohamad Shariff N, Pien LS. The need to particularise the concept of spirituality within mental health services in Malaysia. *Int J Care Sch*. 2018;1(1):44-9.
- 4- Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Pers Individ Differ*. 2003;35(8):1975-91.
- 5- Salmabadi M, Sadeghbojd MF, Farshad MR, Zolfaghari S. Comparing the spiritual health and quality of life in addicted and non-addicted patients in the city of Birjand, Iran. *Int J High Risk Behav Addict*. 2016;5(1):e23208.
- 6- Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghighi M. The relationship between spiritual health and public health aspects among patients with breast cancer. *J Res Relig Health*. 2017;3(3):80-91.
- 7- Heydarzadegan A., Koochakzadei M. Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. *Iran J Eng Educ*. 2015;17(65):79-93. [Persian]
- 8- Cheraghi M, Molavi H. The relation between the various dimensions of religiosity and public health in Isfahan University students. *J Educ Psychol Stud*. 2006;2(2):1-22. [Persian]
- 9- Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M. The relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans. *J Mil Med*. 2012;14(3):186-91. [Persian]
- 10- Jirásek I, Hurych E. The perception of spiritual health differences between citizens and physicians in the Czech Republic. *Health Promot Int*. 2017.
- 11- Merakou K, Kyklou E, Antoniadou E, Karageorgos G, Doufexis E, Barbouni A. Salutogenesis and the monks of athos, Greece: A spiritual health promotion?. *Adv Mind Body Med*. 2016;30(2):11-8.
- 12- Fani M, Esmaeili M, Abdoljabbari M, Atashzadeh-Shoorideh F, Karamkhani M. Spiritual health in an Spiritual-growing social context from Nahj al-Balagha perspective. *J Res Relig Health*. 2016;2(4):55-62. [Persian]
- 13- Lee YH, Salman A. The mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(3):418-24.
- 14- Sithey G, Li M, Wen LM, Kelly PJ, Clarke K. Socioeconomic, religious, spiritual and health factors associated with symptoms of common mental disorders: a cross-sectional secondary analysis of data from Bhutan's Gross National Happiness Study, 2015. *BMJ Open*. 2018;8(2):e018202.
- 15- Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili

خطاهاست. خوددلگرم‌سازی از طریق کاهش استرس و افزایش بهزیستی روان‌شناختی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد [۴۶]. احساس سلامتی به معنی آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی جنبه‌های فردی است که از عناصر معنوی زندگی تشکیل می‌شود [۴۷]. این مساله می‌تواند اشاره‌ای به تعریف سلامت روان باشد که شامل کفایت فردی، خودمهارگری، خویشتن‌پذیری، خودشکوفایی و احساس خودتوانمندی است که در آموزش دلگرم‌سازی در اصل اول، روی پذیرش خویشتن تأکید می‌شود. پژوهش‌ها، نشان داده است که بین سلامت عمومی و سلامت معنوی بیماران رابطه معنی‌داری وجود دارد [۱۶]. افراد دارای سلامت معنوی بالا، سلامت روانی بیشتری داشته، دارای معنا و هدف در زندگی بوده و از میزان تاب‌آوری بالاتری برخوردارند. افراد معنوی، مشکلات روانی از جمله افسردگی و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند [۳]. آدلر معتقد است که افراد دلسرد عموماً سلامت عمومی‌شان پایین بوده، کمتر مولد و سازنده هستند و به احتمال بیشتر از فرسودگی روانی رنج می‌برند [۴۳]. پژوهشی دیگر نشان داد که هرچه میزان سلامت معنوی در بیماران بالاتر و قوی‌تر باشد، میزان آسیب‌های روانی و نشانه‌های مرضی در آنان کمتر خواهد بود. همچنین از بین ابعاد سلامت معنوی، بُعد وجودی آن، پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سلامت عمومی است. به عبارت دیگر، با تغییرات بُعد وجودی سلامت معنوی در بیماران، می‌توان سلامت عمومی آنان را پیش‌بینی کرد [۱۶].

نظر به یافته‌های پژوهش حاضر و اثربخشی روش آموزش خوددلگرم‌سازی شوناکر بر سلامت معنوی و با توجه به اهمیت و جایگاه سلامت معنوی در ارتقا سلامت عمومی دانشجویان، پیشنهاد می‌شود از آموزش خوددلگرم‌سازی به عنوان یک مداخله موثر در محیط‌های دانشگاهی استفاده شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به انجام پژوهش در جامعه دانشجوی-معلمان دانشگاه فرهنگیان اشاره نمود که این موضوع تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر موارد کاهش می‌دهد. همچنین اندک بودن منابع و تحقیقات منتشر شده داخلی و خارجی محدودیت دیگر پژوهش بود. هیچ پژوهش منتشرشده‌ای در ایران با موضوع پژوهش حاضر تاکنون انجام نگرفته بود. با توجه به ضعف پیشینه و کمبود پژوهش‌های مشابه، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی دقیق‌تر نتایج، تحقیقات بیشتری با جامعه‌های آماری متفاوت در این زمینه انجام دهند.

نتیجه‌گیری

مداخله درمانی-آموزشی خوددلگرم‌سازی مبتنی بر روش شوناکر، بر سلامت روانی آزمودنی‌های گروه آزمایش اثربخش بوده و می‌تواند باعث ارتقای سلامت وجودی و سلامت مذهبی دانشجوی-معلمان شود.

تشکر و قدردانی: از کلیه دانشجوی-معلمان دانشگاه فرهنگیان-پردیس دخترانه رسالت و همچنین از مدیریت و کارکنان محترم پردیس به دلیل همکاری صمیمانه و استقبال خوب از اجرای پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: هیچگونه تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان: اله نظر علی صوفی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/روش‌شناس (۴۰٪)؛ علی فرنام (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه و بحث (۳۰٪)؛ محمود شیرازی (نویسنده سوم)، تحلیل‌گر آماری (۳۰٪)

self-encouragement on promotion of assertiveness skills and general self-efficacy of household- headed females. *Q J Woman Soc.* 2014;5(20):107-30. [Persian]

33- Watts RE, Pietrzak D. Adlerian "encouragement" and the therapeutic process of solution-focused brief therapy. *J Coun Dev.* 2000;78(4):442-7.

34- Bahlmann R, Dinter LD. Encouraging self-encouragement: An effect study of the encouraging-training schoenaker-concept. *J Indiv Psychol.* 2001;57(3):273-88.

35- Saljugh M, Sadeghi N. Effects of a Self-encouragement program on stress of mothers of children with cancer referred to imam ali hospital, zahedan, in 2015. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2017;18(2):449-53.

36- Yoon WY. The effect of verbal encouragement in cpr performance on the accuracy of cpr techniques. *Indian J Sci Technol.* 2016;9(46).

37- Aliakbari dehkordi M, Alipour A, Mehmannaavazan A. The effectiveness of self-encouragement training on social and psychological well-being of addict woman under therapy in community-based treatment center. *Q Soc Psychol Res.* 2016;6(23):51-64. [Persian]

38- Brown TC. Impact of a theory-guided encouragement intervention on an employee walking pilot program. *J Appl Sport Psychol.* 2016;28(4):452-68.

39- Moghaddam S, Hamidzadeh A, Kordmirza EA. Effect of adlerian encouragement training on decreasing manifest and latent anxiety in girl students. *J Human Soci Sci.* 2017;6(1):1-8.

40- Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, khalafzadeh A, Fathizadeh H, et al . Spiritual health of nursing students. *Islam Health J.* 2015;2(1):26-32. [Persian]

41- Ghasemi-Jobaneh R, Zahrakar K, Hamdami M, Karimi K. Role of spiritual health and mindfulness in psychological capital of students of University of Guilan. *Res Med Educ.* 2016;8(2):27-36. [Persian]

42- Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan J Med Res.* 2010;12(3):29-33.

43- Kang G, Park T, Han S, Park J. The effects of an encouragement program on inferiority feeling and self-esteem of children. In: Kim T, Ramos C, Abawajy J, Kang BH, Ślęzak D, Adeli H, editors. *Computer Applications for Modeling, Simulation, and Automobile.* MAS 2012, ASNT 2012. Communications in Computer and Information Science. 341st Volume. Heidelberg: Springer; 2012. pp. 317-324.

44- Yazarloo M, Kalantari M, Mehrabi H. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on military personnel mental health. *J Police Med.* 2018;7(1):13-8. [Persian]

45- Jafari Manesh H, Ranjbaran M, Najafi Z, Jafari Manesh M, Alibazi A. Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2015;3(1):1-11. [Persian]

46- Huh JA, Kim JM. The relation between self-encouragement, perceived stress and psychological well-being: The moderated mediating effect of support-seeking emotion regulation style. *Korean J Stress Res.* 2017;25(1):44-51. [Korean]

47- Mohamad Naemi A. The effect of resiliency training on mental health, optimism and life satisfaction of female-headed households. *Posit Psychol.* 2015;1(3):33-44. [Persian]

M, Shojaei S, Farzanegan B. et al. Spiritual health and outcomes in muslim icu patients: A nationwide cross-sectional study. *J Relig Health.* 2018.

16- Loureiro ACT, De Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. *Compr Psychiatry.* 2018;80:39-45.

17- Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *J support Oncol.* 2012;10(2):81-7.

18- Briggs CL, Lovan SR. Nursing students' feedback to a spiritual health reflection. *J Holist Nurs.* 2014;32(3):183-8.

19- Aldwin CM, Park CL, Jeong YJ, Nath R. Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: a self-regulation perspective. *Psychol Relig Spiritual.* 2014;6(1):9-21.

20- Malinakova K, Kopcakova J, Geckova AM, Van Dijk JP, Furstova J, Kalman M, et al. "I am spiritual, but not religious": Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour?. *Int J Public Health.* 2018.

21- Chirico F. Spiritual well-being in the 21st century: It's time to review the current WHO's health definition?. *J Health Soc Sci.* 2016;1(1):11-6.

22- Mirfardi A, Mokhtari M, Valinezhad A. The Study of religiosity and its relationship to degree and kind of web-based social networks usage (the case of Yasouj university's students). *J Appl Soc.* 2017;28(2):1-16. [Persian]

23- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. *Iran J Nurs.* 2013;26(85):55-65. [Persian]

24- Blumenthal JA, Babyak MA, Ironson G, Thoresen C, Powell L, Czajkowski S, et al. Spirituality, religion, and clinical outcomes in patients recovering from an acute myocardial infarction. *Psychosom Med.* 2007;69(6):501-8.

25- Zare H, Mehmannaavazan A. The effectiveness of encouragement training on promotion of general self-efficacy and resiliency of female-headed households. *Woman Fam Stud.* 2015;3(1):37-57.

26- Watts RE. Adlerian therapy as a relational constructivist approach. *Fam J.* 2003;11(2):139-47.

27- Kanz JE. The applicability of individual psychology for work with conservative Christian clients. *J Indiv Psychol.* 2001;57(4):342-53.

28- Salimi Bajestani H, farkooravand P, Younesi J. The effectiveness of self-encouragement training in mental health of women with addicted spouses. *J Res Addict.* 2015;9(34):67-78.

29- Kazemian M, Kazemi MS, Akbari L, Ghezelbash S, Nasiri E, Abbasi S. Effectiveness of encouragement skills training on marital conflicts and the anxiety of women referring to the counseling centers of Isfahan, Iran. *Pharmacophore.* 2017;8(6S):e-1173353.

30- Greaves CJ, Farbus L. Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: Outcomes from a multi-method observational study. *J R Soc Promot Health.* 2006;126(3):134-42.

31- Caspaner LL, Fijaco De Milla ADA, Prins LH. Work relations that enhance the weil-being of organizations and individuals. *J Indiv Psychol.* 2010;62(1):81-4.

32- Safarinia M, Mehmannaavazan A, The effectiveness of

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است.