

مقایسه اثربخشی آموزش خودشفابخشی و امیدمحور بر امیدواری در سالمندان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۳/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۶

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش خودشفابخشی و آموزش امیدمحور بر میزان امیدواری در سالمندان بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان بالای ۷۰ سال ساکن سرای سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۷۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آموزش خودشفابخشی، آموزش امیدمحور و گروه کنترل (هر گروه ۲۵ نفر) گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه امید اسنایدر (۱۹۹۱) بود. مداخلات آموزشی در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای دو گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر دو مداخله آموزش خودشفابخشی و امیدمحور به‌طور معناداری موجب افزایش امیدواری در سالمندان شدند ($p < .01$). همچنین اثر تعامل زمان و گروه معنادار بود که نشان‌دهنده تفاوت بین گروه‌ها در تغییرات امیدواری است. مقایسه‌های زوجی نشان داد که آموزش امیدمحور نسبت به آموزش خودشفابخشی اثربخشی بیشتری در افزایش امیدواری دارد ($p < .01$). یافته‌ها حاکی از آن است که هر دو رویکرد آموزشی در ارتقای امیدواری سالمندان مؤثر هستند، اما آموزش امیدمحور به دلیل تمرکز مستقیم بر مؤلفه‌های شناختی و انگیزشی امید، اثربخشی بیشتری دارد و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای کارآمدتر در بهبود سلامت روان سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: آموزش خودشفابخشی، آموزش امیدمحور، امیدواری، سالمندان

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



حامد رشیدی اصل^۱، فریبا بشردوست تجلی^{۲*}،
مالک میرهاشمی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

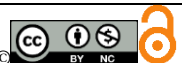
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

faribabashardost@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: رشیدی اصل، حامد، بشردوست تجلی، فریبا، و میرهاشمی، مالک. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش خودشفابخشی و امیدمحور بر امیدواری در سالمندان. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۲(۲), ۱۳-۱.



A Comparison of the Effectiveness of Self-Healing Training and Hope-Based Training on Hope in the Elderly

Submit Date: 2024-05-26

Revise Date: 2024-08-13

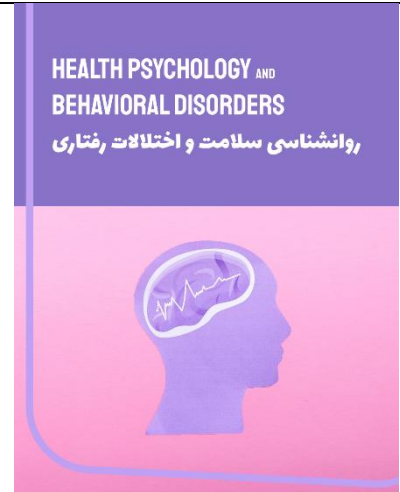
Accept Date: 2024-08-16

Final Publish Date: 2024-08-31

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of self-healing training and hope-based training on hope among elderly individuals. This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure including a control group. The statistical population consisted of elderly individuals aged over 70 residing in nursing homes in Khorramabad in 2025. A total of 75 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to three groups: self-healing training, hope-based training, and a control group (25 participants in each group). Data were collected using Snyder's Hope Scale (1991). The experimental groups received eight 90-minute training sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of covariance in SPSS version 26. The results indicated that both self-healing training and hope-based training significantly improved hope among the elderly ($p < 0.01$). A significant interaction effect between time and group was observed, indicating differences in changes across groups. Pairwise comparisons revealed that hope-based training had a significantly greater effect on hope compared to self-healing training ($p < 0.01$). Both interventions were effective in enhancing hope among elderly individuals; however, hope-based training demonstrated superior effectiveness, likely due to its direct focus on cognitive and motivational components of hope, making it a more efficient psychological intervention for improving mental well-being in the elderly.

Keywords: *Self-Healing Training, Hope-Based Training, Hope, Elderly*

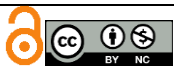


Hamed Rashidi Asl¹, Fariba Bashardoost Tajalli^{2*}, Malek Mirhashemi³

1. PhD student in Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

*Corresponding Author's Email: faribabashardoost@iau.ac.ir

How to cite: Rashidi Asl, H., Bashardoost Tajalli, F., & Mirhashemi, M. (2024). A Comparison of the Effectiveness of Self-Healing Training and Hope-Based Training on Hope in the Elderly. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(2), 1-13.



سالمندی به‌عنوان یکی از مراحل اجتناب‌ناپذیر چرخه حیات، با مجموعه‌ای از تغییرات زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است که می‌تواند کیفیت زندگی افراد را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد. با افزایش امید به زندگی در سطح جهانی، جمعیت سالمندان به‌طور چشمگیری در حال افزایش است و این روند، توجه پژوهشگران و سیاست‌گذاران را به مسائل مرتبط با سلامت جسمی و روانی این گروه سنی معطوف ساخته است. سالمندان علاوه بر مواجهه با تغییرات جسمانی نظیر کاهش توانایی‌های عملکردی و افزایش بیماری‌های مزمن، با چالش‌های روان‌شناختی مهمی از جمله اضطراب، افسردگی، تنهایی و کاهش تاب‌آوری روبه‌رو هستند که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی بر سازگاری آنان با شرایط زندگی داشته باشد (Ozer et al., 2025; Sharma & Morishetty, 2023). همچنین، کاهش شبکه‌های حمایتی اجتماعی، تجربه فقدان همسالان و تغییر نقش‌های اجتماعی، از جمله عواملی هستند که به افزایش آسیب‌پذیری روانی در این دوره منجر می‌شوند (Gholami Shilsar et al., 2020; Zhang et al., 2019). در این میان، یکی از متغیرهای روان‌شناختی کلیدی که نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی سالمندان ایفا می‌کند، سازه امیدواری است.

امیدواری به‌عنوان یک سازه شناختی-انگیزشی، نقشی اساسی در جهت‌دهی به رفتارها، تنظیم هیجانات و ارتقای کیفیت زندگی دارد. نظریه امید اسنایدر، امید را متشکل از سه مؤلفه اصلی اهداف، عاملیت و گذرگاه‌ها می‌داند که به افراد کمک می‌کند تا مسیرهای دستیابی به اهداف را شناسایی کرده و انگیزه لازم برای پیگیری آن‌ها را حفظ نمایند (Snyder, 1995). در واقع، امید به افراد این امکان را می‌دهد که حتی در مواجهه با شرایط دشوار، به دنبال راه‌حل‌های مؤثر باشند و از تسلیم شدن در برابر مشکلات اجتناب کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطح بالاتر امید با بهبود سلامت روان، افزایش تاب‌آوری، و کاهش اضطراب و افسردگی در سالمندان مرتبط است (Turan & Dural, 2025; Zhang et al., 2019). از سوی دیگر، فقدان امید می‌تواند منجر به کاهش انگیزش، احساس درماندگی و افت کیفیت زندگی شود که این امر در سالمندان به‌دلیل شرایط خاص این دوره زندگی، اهمیت بیشتری می‌یابد (Liu & Zuo, 2025).

در راستای ارتقای امیدواری و بهبود سلامت روان سالمندان، مداخلات روان‌شناختی متعددی توسعه یافته‌اند که در این میان، رویکردهای مبتنی بر امید و خودشفابخشی از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. امیددرمانی، به‌عنوان رویکردی مبتنی بر نظریه اسنایدر، با تمرکز بر تقویت اهداف، افزایش عاملیت و طراحی مسیرهای دستیابی به اهداف، تلاش می‌کند سطح امید را در افراد افزایش دهد. این رویکرد با بهره‌گیری از اصول درمان شناختی-رفتاری و تأکید بر تغییر الگوهای فکری ناکارآمد، به افراد کمک می‌کند تا دیدگاه مثبت‌تری نسبت به آینده پیدا کنند و توانایی خود را در مواجهه با چالش‌ها افزایش دهند (Chan et al., 2019; Molaei et al., 2016). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مداخلات امیدمحور می‌توانند به‌طور معناداری سطح امید، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی را در گروه‌های مختلف از جمله بیماران مزمن و سالمندان بهبود بخشند (Berg et al., 2020; Laranjeira et al., 2020). همچنین، امید به‌عنوان یک عامل محافظتی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش تأثیرات منفی استرس و بحران‌های زندگی ایفا کند (Sullivan & Roback, 2020).

در کنار امیددرمانی، رویکرد خودشفابخشی نیز به‌عنوان یکی از مداخلات نوین در حوزه سلامت روان مطرح شده است که بر فعال‌سازی ظرفیت‌های درونی فرد برای بهبود وضعیت جسمی و روانی تأکید دارد. این رویکرد با تلفیق مؤلفه‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و معنوی، تلاش می‌کند فرد را در مسیر خودتنظیمی و خودمراقبتی توانمند سازد. آموزش خودشفابخشی شامل تکنیک‌هایی مانند آرام‌سازی، ذهن‌آگاهی، اصلاح باورهای ناکارآمد و تقویت ارتباط با خود و معنویت است که می‌تواند به کاهش استرس و افزایش احساس کنترل در فرد منجر شود (Nanduri & Vasavada, 2019; Peper et al., 2016). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد در بهبود شاخص‌هایی نظیر افسردگی، اضطراب، تحمل پریشانی و سرمایه روان‌شناختی مؤثر است (Shahbazi & Latifi, 2020; Zarean et al., 2020). از سوی دیگر، برخی مطالعات به اثربخشی این مداخله در افزایش امیدواری و کیفیت زندگی سالمندان اشاره کرده‌اند (Amini, 2023; Jangi, 2022; Jahan Tigh et al., 2022).

تحلیل نظری نشان می‌دهد که اگرچه هر دو رویکرد امیدمحور و خودشفابخشی در جهت بهبود سلامت روان افراد طراحی شده‌اند، اما تفاوت‌های بنیادینی در سازوکارهای اثرگذاری آن‌ها وجود دارد. امیددرمانی با تمرکز مستقیم بر مؤلفه‌های شناختی امید، به‌طور هدفمند فرآیند هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی برای آینده را تقویت می‌کند، در حالی که خودشفابخشی بیشتر بر فعال‌سازی منابع درونی و افزایش سازگاری فرد با شرایط موجود تأکید دارد (Zarabi et al., 2021). به عبارت دیگر، رویکرد امیدمحور ماهیتی آینده‌نگر و هدف‌مدار دارد، در حالی که خودشفابخشی بیشتر بر بهبود وضعیت فعلی و کاهش تنش‌های روانی متمرکز است. این تفاوت‌ها می‌تواند منجر به نتایج متفاوتی در میزان اثربخشی این مداخلات بر متغیرهای روان‌شناختی از جمله امیدواری شود.

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در حوزه مداخلات روان‌شناختی، هنوز خلأهای پژوهشی مهمی در زمینه مقایسه مستقیم اثربخشی این رویکردها وجود دارد. بسیاری از مطالعات به بررسی اثرات هر یک از این مداخلات به‌صورت جداگانه پرداخته‌اند، اما پژوهش‌های اندکی به مقایسه هم‌زمان آن‌ها در یک چارچوب تجربی واحد پرداخته‌اند. علاوه بر این، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی می‌تواند بر میزان اثربخشی این مداخلات تأثیرگذار باشد، به‌طوری که نتایج به‌دست‌آمده در یک بافت فرهنگی ممکن است قابل تعمیم به سایر جوامع نباشد (Howell et al., 2024). همچنین، نیاز به بررسی ماندگاری اثرات این مداخلات در بلندمدت و تأثیر آن‌ها بر ابعاد مختلف سلامت روان سالمندان، از دیگر حوزه‌های نیازمند پژوهش است.

از منظر کاربردی، شناسایی مؤثرترین مداخلات برای ارتقای امیدواری در سالمندان می‌تواند نقش مهمی در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی ایفا کند. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و اهمیت حفظ سلامت روان در این گروه، استفاده از رویکردهای مبتنی بر شواهد می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار روانی-اجتماعی این جمعیت کمک نماید. در این راستا، مقایسه اثربخشی آموزش خودشفابخشی و امیدمحور می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار متخصصان حوزه سلامت روان دهد تا بر اساس آن، مداخلات مناسب‌تری را برای سالمندان طراحی و اجرا نمایند.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش خودشفابخشی و آموزش امیدمحور بر امیدواری در سالمندان بود.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر ماهیت از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون _ پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش است. جامعه آماری پژوهش حاضر سالمندان بالای ۷۰ سال مقیم سرای سالمندان در سال ۱۴۰۳ شهر خرم‌آباد بود. جهت گزینش نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۷۵ نفر از جامعه آماری براساس جدول تعیین حجم نمونه کوهن و همکاران (۲۰۰۰) به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۵ نفری (۲۵ نفر گروه آزمایش خودشفابخشی، ۲۵ نفر گروه آموزش امیدمحور و ۲۵ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. رویکرد آموزشی خودشفابخشی و امیدمحور در ۸ جلسه هر جلسه ۹۰ دقیقه به مدت هفته‌ای یک بار روی گروه‌های آزمایش انجام شد و گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: حداقل سن ۷۱ سال، حداقل سواد پنجم ابتدایی، علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت‌نامه و عدم ابتلا به مشکلات مرتبط با زوال عقل و سایکوز. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از: غیبت بیش از یک جلسه در گروه آموزشی، عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و عدم رضایت برای ادامه همکاری در روند پژوهش. جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، این پژوهش با رعایت کامل حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان انجام شد و رضایت آگاهانه تمامی افراد برای حضور در مطالعه اخذ گردید. تمامی مراحل پژوهش تحت نظارت کمیته اخلاق دانشگاهی بود و از هرگونه آسیب جسمی یا روانی به شرکت‌کنندگان پرهیز شد. نتایج نیز صرفاً برای اهداف علمی و بدون افشای هویت افراد به اشتراک گذاشته شد.

پرسشنامه امیدواری^۱ (HQ): این پرسشنامه توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، طراحی و دارای ۱۲ گویه است. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۰ تا کاملاً موافقم=۴) است، گویه‌های ۳، ۷ و ۱۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۸ بوده و نمره بالاتر بیانگر امید بیشتر است. این مقیاس در مورد همه افراد از جمله بیماران روانی و برای افراد ۱۵ سال و بالاتر کاربرد دارد. اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن در یک دوره ۱۰ هفته‌ای را ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین تحلیل عامل اکتشافی و تأیید الگوی دو عاملی (عامل و گذرگاه) مقیاس را تأیید کرده است. در پژوهش کرمانی و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

پروتکل آموزش خودشفابخشی در این پژوهش با اقتباس از لوید و جانسون (۲۰۰۵) در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد و به طور نظام‌مند بر فعال‌سازی ظرفیت‌های درونی فرد در ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، معنوی و رفتاری تمرکز داشت. در جلسات ابتدایی، بر ایجاد رابطه درمانی، تبیین مفهوم استرس و آموزش مدیریت آن، و آشنایی با نقش خاطرات مخرب در ایجاد تنش‌های روان‌تنی تأکید شد. در ادامه، شرکت‌کنندگان با مهارت‌های تفکر واقع‌بینانه، شناسایی مشکلات واقعی و کاذب، و فرآیند خاطره‌یابی به منظور کشف ریشه‌های تجارب منفی آشنا شدند. در جلسات میانی، تکنیک‌هایی مانند صندلی خالی، آسانسور شیشه‌ای، و مراقبه‌های هدایت‌شده برای پردازش تروماها و اصلاح باورهای ناکارآمد به کار گرفته شد و مفاهیمی نظیر بخشش، ابراز هیجان سالم، و بازسازی شناختی آموزش داده شد. همچنین، با معرفی کدهای شفابخش (از جمله عشق، شادی، آرامش، بردباری، مهربانی و خویش‌داری)، تلاش شد تا الگوهای رفتاری و هیجانی مثبت در زندگی روزمره تثبیت شود. در جلسات پایانی، آموزش‌هایی در حوزه معنویت، دعا، تجسم خلاق، اصلاح سبک زندگی، خودمراقبتی، و بهبود گفت‌وگوی درونی ارائه گردید و بر تداوم تمرین‌ها، درون‌نگری و ارتقای کیفیت زندگی تأکید شد؛ تکالیف خانگی نیز در طول جلسات برای تعمیق یادگیری و انتقال مهارت‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی طراحی و اجرا شد.

پروتکل آموزش امیدمحور نیز در این پژوهش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد و مبتنی بر نظریه امید اشنایدر، بر تقویت سه مؤلفه اصلی امید شامل اهداف، عاملیت و گذرگاه‌ها متمرکز بود. در جلسات اولیه، ساختار برنامه و مفهوم امید تبیین شد و تلاش گردید رابطه درمانی مؤثر و پویایی گروهی شکل گیرد. سپس شرکت‌کنندگان تشویق شدند داستان زندگی خود را بازگو کرده و تجارب گذشته خود را در چارچوب مؤلفه‌های امید بازسازی کنند تا منابع امید در زندگی‌شان شناسایی شود. در ادامه، افراد به شناسایی حوزه‌های مهم زندگی، تعیین اهداف معنادار و واقع‌بینانه، و اولویت‌بندی آن‌ها هدایت شدند. در جلسات بعدی، مهارت طراحی مسیرهای دستیابی به اهداف (گذرگاه‌ها) آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان یاد گرفتند برای هر هدف چندین مسیر جایگزین تعریف کرده و آن‌ها را به گام‌های کوچک و قابل اجرا تقسیم کنند. همچنین، راهکارهای تقویت عاملیت و انگیزش درونی از طریق تمرین‌های ذهنی، بازخورد گروهی و خودنظارتی آموزش داده شد. در نهایت، بر درونی‌سازی تفکر امیدوارانه تأکید گردید به گونه‌ای که افراد بتوانند به طور مستقل اهداف خود را تعیین کرده، موانع را شناسایی نموده و با حفظ انگیزه و طراحی مسیرهای مناسب، در جهت تحقق آن‌ها گام بردارند.

پس از دریافت پاسخنامه‌های پژوهش، داده‌های پژوهش حاضر با روش آماری تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که از مجموع ۷۵ شرکت‌کننده در پژوهش، ۴۹ نفر (۶۵،۳ درصد) زن و ۲۶ نفر (۳۴،۷ درصد) مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای تحصیلات راهنمایی با ۲۹ نفر (۳۸،۷ درصد) بود؛ پس از آن، ۲۳ نفر (۳۰،۷)

^۱ Hope questionnaire

درصد دارای تحصیلات متوسطه، ۱۱ نفر (۱۴،۷ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، و ۱۰ نفر (۱۳،۳ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند. همچنین، کمترین فراوانی مربوط به سطوح تحصیلی بالاتر بود، به طوری که تنها ۱ نفر (۱،۳ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم و ۱ نفر (۱،۳ درصد) دارای مدرک لیسانس گزارش شدند. این توزیع نشان می‌دهد که اکثریت نمونه پژوهش را زنان و افراد با سطح تحصیلات متوسطه و راهنمایی تشکیل داده‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد امیدواری در مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش خودشفابخشی و امیدمحور و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین	انحراف استاندارد
امیدواری	آموزش خودشفابخشی	۲۲/۸۰	۳/۷۱
	آموزش امیدمحور	۲۱/۷۲	۲/۲۴
	کنترل	۲۲/۰۴	۲/۹۲

نتایج جدول ۱ نشان داده است بین میانگین نمرات امیدواری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آموزش خودشفابخشی و امیدمحور افزایش داشته است ولی در گروه کنترل تفاوت محسوسی گزارش نشد. همچنین میانگین نمرات امیدواری در پس آزمون گروه آموزشی امیدمحور نسبت به خودشفابخشی افزایش بیشتری دارد.

با توجه به اینکه توزیع متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون در آزمون کلموگروف اسمیرنوف نرمال بوده است، از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. جهت بررسی مفروضه کرویت یا برابری واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیرهای پژوهش از آزمون موچلی استفاده می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون موچلی برای بررسی کرویت متغیر پژوهش

متغیر	W موچلی	χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسیلون گرین هاوس - اپسیلون هاین - فلت گیسر
امیدواری	۰/۳۷	۱/۵۸	۲	۰/۱۰	۰/۵۴

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که آماره W موچلی برای امیدواری (۰/۳۷) معنی‌دار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$)؛ بنابراین مفروضه کرویت موچلی برای این متغیر برقرار است. مطابق با پیشنهاد مایلز و بانبارد (۲۰۰۷)، اگر تعداد نمونه‌ها در هر دو گروه برابر باشد، می‌توان واریانس متغیر وابسته را در این گروه‌ها برابر در نظر گرفت و نیازی به انجام آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نخواهد بود. همان‌طور که در این پژوهش نیز تعداد در هر دو گروه برابر است و هر یک از این گروه‌ها شامل ۲۵ نفر عضو است؛ بنابراین، با توجه به نظر مایلز و بانبارد (۲۰۰۷)، واریانس متغیرها در این گروه‌ها همگن است و نیازی به انجام آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نداریم.

جدول ۳. نتایج آزمون MBox متغیر پژوهش

متغیر	آزمون ام باکس	F	DF _۱	DF _۲	P
امیدواری	۹۲/۲۰	۱۴/۷۵	۶	۱۲۹۲۰/۲۳	۰/۴۱

نتایج جدول ۳ به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس از آزمون MBox استفاده شد که نشان می‌دهد بر اساس این آزمون مفروضه همگنی کواریانس‌ها برقرار است.

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر امیدواری در فواصل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
امیدواری	مراحل	۵۲۵۶/۹۶	۱	۵۲۵۶/۹۶	۲۳۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	تعامل مراحل با گروه	۲۸۰۹/۱۲۰	۲	۱۴۰۴/۵۶	۶۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	گروه	۲۶۷۳/۹۷	۲	۱۳۳۶/۹۸	۶۱/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در دومرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون برای متغیر امیدواری گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۷ نشان داده شده است، اثر تعامل مراحل و گروه بر امیدواری ($\eta^2=0/63$, $F=62/42$)، معنی‌دار است ($P<0/05$). این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر امیدواری در دومرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند ($P<0/05$). همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط ساده نشان داد که اثر اصلی عامل درون‌گروهی بر امیدواری، معنی‌دار است ($P<0/05$). بنابراین نتایج نشان می‌دهد صرف‌نظر از گروه، در طول زمان امیدواری در افراد بهبود یافته است.

جدول ۵. مقایسه زوجی بن فرونی به منظور بررسی تفاوت امیدواری در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه i	گروه j	میانگین تفاضل	سطح معناداری
امیدواری	آموزش امیدمحور	کنترل	۴/۱۶	۰/۰۰۱
		آموزش خودشفابخشی	۱۰/۲۸	۰/۰۰۱
	آموزش خودشفابخشی	کنترل	۶/۱۲	۰/۰۰۱
		آموزش امیدمحور	-۴/۱۶	۰/۰۰۱

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین تفاضل دو گروه آموزش خودشفابخشی و امیدمحور تفاوت معناداری با یکدیگر دارند ($P<0/01$)؛ نتایج جدول فوق بیانگر اثربخشی معنادار هر دو درمان به کار گرفته شده در بهبود امیدواری در افراد گروه نمونه است ($P<0/01$). همچنین نتایج نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین اثربخشی آموزش خودشفابخشی و امیدمحور در افزایش امیدواری مشاهده می‌شود. به این صورت که آموزش امیدمحور اثربخشی بیشتری بر امیدواری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله آموزش خودشفابخشی و آموزش امیدمحور به‌طور معناداری موجب افزایش امیدواری در سالمندان شدند و همچنین بین میزان اثربخشی این دو رویکرد تفاوت معناداری وجود دارد، به‌گونه‌ای که آموزش امیدمحور نسبت به آموزش خودشفابخشی تأثیر بیشتری بر افزایش امیدواری داشت. این نتایج با مبانی نظری و یافته‌های پیشین همسو است و نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی هدفمند می‌توانند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان سالمندان ایفا کنند. افزایش امیدواری در هر دو گروه آزمایش را می‌توان ناشی از فعال‌سازی منابع درونی، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تقویت نگرش‌های مثبت نسبت به زندگی دانست که در هر دو رویکرد مورد تأکید قرار گرفته است. این یافته‌ها با نتایج مطالعاتی که بر اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در بهبود شاخص‌های سلامت روان سالمندان تأکید دارند، همخوانی دارد (Sharma & Morishetty, 2023; Turan & Dural, 2025).

در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر امیدواری سالمندان می‌توان بیان کرد که این رویکرد با تمرکز بر خودتنظیمی، افزایش آگاهی فردی و تقویت مهارت‌های مدیریت استرس، زمینه را برای کاهش تنش‌های روانی و افزایش احساس کنترل در افراد فراهم می‌سازد. تکنیک‌هایی نظیر آرام‌سازی، ذهن‌آگاهی و اصلاح باورهای ناکارآمد که در این رویکرد به کار گرفته می‌شوند، موجب کاهش اضطراب و افزایش آرامش روانی شده و در نهایت به بهبود نگرش فرد نسبت به آینده منجر می‌شوند (Nanduri & Vasavada, 2019; Peper et al., 2016). همچنین،

تأکید این رویکرد بر ابعاد معنوی و ارتباط با خود و جهان پیرامون، می‌تواند احساس معنا و هدفمندی را در سالمندان تقویت کند که این امر به‌طور مستقیم با افزایش امیدواری مرتبط است (Zhang et al., 2019). یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج مطالعات قبلی همسو است که نشان داده‌اند آموزش خودشفابخشی می‌تواند موجب بهبود امیدواری، کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در سالمندان شود (Amini, 2023; Jangi Jahan Tigh et al., 2022). همچنین، پژوهش‌های دیگر نیز اثربخشی این رویکرد را در افزایش سرمایه روان‌شناختی و تحمل پریشانی تأیید کرده‌اند که این متغیرها ارتباط نزدیکی با امیدواری دارند (Shahbazi & Latifi, 2020; Zarean et al., 2020).

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که آموزش امیدمحور نسبت به آموزش خودشفابخشی اثربخشی بیشتری در افزایش امیدواری دارد. این یافته را می‌توان بر اساس چارچوب نظری اسنایدر تبیین کرد که امید را به‌عنوان یک سازه شناختی-انگیزشی متشکل از اهداف، عاملیت و گذرگاه‌ها معرفی می‌کند (Snyder, 1995). در آموزش امیدمحور، افراد به‌طور مستقیم در فرآیند تعیین اهداف، شناسایی مسیرهای دستیابی به آن‌ها و تقویت انگیزش برای پیگیری اهداف درگیر می‌شوند. این رویکرد با ایجاد ساختاری منسجم برای برنامه‌ریزی آینده، به افراد کمک می‌کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند و به‌صورت فعالانه در جهت تحقق اهداف خود تلاش کنند. این امر به‌ویژه در سالمندان که ممکن است با احساس بی‌هدفی یا کاهش انگیزش مواجه باشند، اهمیت زیادی دارد (Liu & Zuo, 2025; Ozer et al., 2025). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که اثربخشی مداخلات امیدمحور را در افزایش امید، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی نشان داده‌اند، همخوانی دارد (Berg et al., 2020; Chan et al., 2019; Laranjeira et al., 2020).

تفاوت مشاهده‌شده در میزان اثربخشی این دو رویکرد را می‌توان ناشی از تفاوت در ماهیت و سازوکارهای اثرگذاری آن‌ها دانست. در حالی که آموزش خودشفابخشی بیشتر بر کاهش تنش‌های روانی و افزایش سازگاری با شرایط موجود تمرکز دارد، آموزش امیدمحور با رویکردی فعال و آینده‌نگر، به‌طور مستقیم بر ساختار شناختی امید تأثیر می‌گذارد و افراد را در مسیر هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی برای آینده هدایت می‌کند. این تفاوت موجب می‌شود که آموزش امیدمحور تأثیر عمیق‌تر و پایدارتری بر امیدواری داشته باشد. به عبارت دیگر، در حالی که خودشفابخشی به بهبود وضعیت روانی فعلی کمک می‌کند، امیددرمانی با ایجاد چشم‌اندازی روشن از آینده، انگیزش لازم برای حرکت به سوی اهداف را در فرد تقویت می‌کند (Sullivan & Roback, 2020). این تبیین با یافته‌های پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند امید به‌عنوان یک عامل کلیدی در مواجهه با چالش‌ها و حفظ انگیزش عمل می‌کند، همسو است (Kondo et al., 2014; Yesilot & Aydin, 2019).

همچنین، نقش عوامل اجتماعی و گروهی در اثربخشی این مداخلات قابل توجه است. در آموزش امیدمحور، تعاملات گروهی و به اشتراک‌گذاری تجربیات می‌تواند به تقویت احساس تعلق و حمایت اجتماعی منجر شود که خود یکی از عوامل مهم در افزایش امیدواری است. این امر با یافته‌های پژوهش‌هایی که بر اهمیت حمایت اجتماعی در بهبود سلامت روان سالمندان تأکید دارند، همخوانی دارد (Gholami Shilsar et al., 2024; Howell et al., 2024). علاوه بر این، بازسازی شناختی تجربیات گذشته و شناسایی موفقیت‌های پیشین در این رویکرد، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس در سالمندان منجر شود که از مؤلفه‌های مهم امیدواری محسوب می‌شوند (Molaei et al., 2016; Soleimani et al., 2022).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو مداخله آموزش خودشفابخشی و امیدمحور می‌توانند به‌عنوان ابزارهای مؤثر در ارتقای امیدواری سالمندان مورد استفاده قرار گیرند، اما آموزش امیدمحور به دلیل تمرکز مستقیم بر مؤلفه‌های شناختی و انگیزشی امید، اثربخشی بیشتری دارد. این نتایج اهمیت استفاده از مداخلات مبتنی بر امید را در برنامه‌های ارتقای سلامت روان سالمندان برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که توجه به ابعاد شناختی و انگیزشی در طراحی مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به بهبود نتایج درمانی منجر شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به سالمندان ساکن در سرای سالمندان یک شهر خاص و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود سازد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای

جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی، سطح حمایت اجتماعی و سابقه بیماری‌های روانی نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. در خصوص پیشنهادهای برای پژوهش‌های آینده، توصیه می‌شود مطالعات مشابه در جوامع آماری متنوع‌تر و با حجم نمونه بزرگ‌تر انجام شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی ماندگاری اثرات این مداخلات در بلندمدت و انجام پیگیری‌های زمانی می‌تواند به درک بهتر اثربخشی آن‌ها کمک کند. استفاده از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی نیز می‌تواند دیدگاه جامع‌تری نسبت به تجربه افراد از این مداخلات ارائه دهد.

در زمینه کاربردهای عملی، پیشنهاد می‌شود از مداخلات آموزش خودشفابخشی و به‌ویژه آموزش امیدمحور در مراکز نگهداری سالمندان، کلینیک‌های روان‌شناسی و برنامه‌های ارتقای سلامت روان استفاده شود. آموزش این مهارت‌ها به متخصصان حوزه سلامت و مراقبان سالمندان نیز می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده کمک کند. همچنین، طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر امید برای سالمندان در سطح جامعه می‌تواند نقش مهمی در ارتقای بهزیستی روانی و اجتماعی این گروه ایفا نماید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Population aging has emerged as one of the most significant demographic transitions of the 21st century, bringing with it a wide range of psychological, social, and health-related challenges. Older adults often face declining physical health, increased prevalence of chronic diseases, reduced social interactions, and psychological difficulties such as depression, anxiety, and loneliness, all of which can negatively affect their overall well-being and quality of life (Ozer et al., 2025; Sharma & Morishetty, 2023). In this context, psychological resources that enhance resilience and adaptive functioning become increasingly important. Among these, hope has been identified as a critical cognitive-motivational construct that plays a central role in how individuals perceive their future, cope with adversity, and maintain psychological well-being. According to Snyder's theory, hope consists of three key components: goals, pathways (the perceived ability to generate routes toward goals), and agency (the motivation to pursue those routes) (Snyder, 1995). Higher levels of hope are associated with better emotional regulation, greater life satisfaction, and improved coping strategies, particularly in vulnerable populations such as the elderly (Turan & Dural, 2025; Zhang et al., 2019).

Recent research has emphasized the importance of interventions aimed at enhancing hope as a means to improve mental health outcomes. Hope-based interventions, grounded in cognitive-behavioral principles, focus on helping individuals set meaningful goals, identify multiple pathways to achieve them, and strengthen their motivational capacity. Empirical evidence suggests that such interventions can significantly improve psychological well-being and quality of life in various populations, including patients with chronic illnesses and older adults (Berg et al., 2020; Chan et al., 2019; Laranjeira et al., 2020). In parallel, self-healing training has gained attention as a holistic approach that emphasizes activating individuals' internal resources to promote physical, emotional, and spiritual healing. This approach integrates techniques such as relaxation, mindfulness, cognitive restructuring, and spiritual practices to reduce stress and enhance self-regulation (Nanduri & Vasavada, 2019; Peper et al., 2016). Studies have shown that self-healing interventions can improve psychological outcomes such as distress tolerance, depression, and overall well-being (Shahbazi & Latifi, 2020; Zarean et al., 2020). Moreover, some evidence indicates that self-healing training may also enhance hope and life satisfaction in elderly populations (Amini, 2023; Jangi Jahan Tigh et al., 2022).

Despite the growing body of literature supporting both approaches, there remains a lack of comparative studies examining their relative effectiveness in enhancing hope among the elderly. While hope-based interventions directly target the cognitive and motivational components of hope, self-healing training focuses more broadly on internal balance and stress reduction, which may indirectly influence hope. Understanding the differential effectiveness of these interventions is essential for designing evidence-based programs tailored to the needs of older adults. Additionally, cultural and contextual factors may influence how these interventions are received and their overall effectiveness (Howell et al., 2024). Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of self-healing training and hope-based training on hope among elderly individuals.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure including a control group. The statistical population consisted of elderly individuals aged over 70 residing in nursing homes in Khorramabad. A total of 75 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to three groups: self-healing training, hope-based training, and a control group, each comprising 25 participants.

Inclusion criteria included willingness to participate, minimum literacy, and absence of severe cognitive impairments, while exclusion criteria involved absence from sessions or incomplete data.

Data were collected using Snyder's Hope Scale, a validated instrument measuring levels of hope through a Likert-type format. The self-healing and hope-based interventions were conducted over eight weekly sessions, each lasting 90 minutes. The control group did not receive any intervention during the study period. Ethical considerations, including informed consent and confidentiality, were strictly observed. Data were analyzed using repeated measures analysis of covariance (ANCOVA) with SPSS version 26, following confirmation of statistical assumptions such as normality and homogeneity of variances.

Findings

Descriptive statistics indicated that the majority of participants were female and had moderate levels of education. Mean scores of hope increased notably from pretest to posttest in both experimental groups, whereas the control group showed minimal change. The self-healing group demonstrated an increase in hope scores from approximately 22.80 (SD=3.71) at pretest to 34.72 (SD=6.23) at posttest, while the hope-based group showed a more substantial increase from approximately 21.72 (SD=2.24) to 44.12 (SD=7.03). The control group exhibited only a slight increase from 22.04 (SD=2.92) to 23.24 (SD=4.11).

Results of repeated measures ANOVA revealed a significant main effect of time, indicating an overall improvement in hope scores across participants. A significant interaction effect between time and group was also observed, demonstrating that changes in hope differed significantly among the three groups. Furthermore, the main effect of group was statistically significant, indicating differences between the experimental and control groups. Post hoc Bonferroni comparisons showed that both self-healing and hope-based training significantly increased hope compared to the control group. Importantly, the hope-based intervention demonstrated a significantly greater effect than the self-healing intervention, confirming its superior effectiveness in enhancing hope among elderly participants.

Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that both self-healing and hope-based training interventions are effective in improving hope among elderly individuals, with hope-based training demonstrating a stronger impact. These results highlight the importance of structured psychological interventions in promoting mental well-being in older populations. The effectiveness of self-healing training can be attributed to its focus on reducing stress, enhancing emotional regulation, and fostering a sense of inner balance, all of which contribute to improved psychological functioning. By encouraging mindfulness, relaxation, and self-awareness, this approach enables individuals to better cope with life challenges and develop a more positive outlook.

In contrast, hope-based training directly targets the cognitive and motivational components of hope by helping individuals set meaningful goals, identify pathways to achieve them, and maintain motivation. This structured and goal-oriented approach appears to produce a more substantial increase in hope levels, as it actively engages participants in future-oriented thinking and problem-solving. The greater effectiveness of hope-based training observed in this study may be due to its explicit focus on building a coherent framework for understanding and pursuing life goals, which is particularly relevant for elderly individuals who may experience reduced purpose or direction.

Overall, the results suggest that while both interventions are beneficial, hope-based training may be a more efficient approach for enhancing hope in elderly populations. These findings have important implications for the design of mental health programs and interventions aimed at improving the quality of life among older adults. Integrating hope-based strategies into ger

References

- Amini, M. (2023). The effectiveness of self-healing training on learned helplessness and quality of life in the elderly of Najafabad. Fifth International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences, Tehran.
- Berg, C. J., Vanderpool, R. C., Getachew, B., Payne, J. B., Johnson, M. F., Sandridge, Y., & Mertens, A. (2020). A hope-based intervention to address disrupted goal pursuits and quality of life among young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Education*, 35, 1158-1169. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01574-7>
- Chan, K., Wong, F. K., & Lee, P. H. (2019). A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients: A feasibility test. *Sage Open Nursing*, 5. <https://doi.org/10.1177/2377960819844381>
- Gholami Shilsar, F., Esmailpour Bandboni, M., & Basharkhah, A. (2020). Investigating the effect of group reminiscence on feelings of loneliness among Iranian elderly. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 29(1).
- Howell, B. M., Hiratsuka, V. Y., Worthington, A. K., & Redmond, L. C. (2024). Student experiences with an interprofessional hope-based healthy aging research project. *Gerontology & Geriatrics Education*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/02701960.2024.2362766>
- Jangi Jahan Tigh, L., Latifi, Z., & Soltanizadeh, M. (2022). The effectiveness of self-healing training on death anxiety and sleep quality in elderly women living in nursing homes in Isfahan. *Salmand*, 17(3), 380-397.
- Kondo, M., Murakawa, Y., Matsumura, T., Matsumoto, O., Taira, M., Moriyama, M., & Yamaguchi, S. (2014). A case of overlap syndrome successfully treated with tocilizumab: A hopeful treatment strategy for refractory dermatomyositis? *Rheumatology*, 53(10), 1907-1908. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keu234>
- Laranjeira, C. A., Querido, A. I. F., Charepe, Z. B., & Dixe, M. D. A. C. R. (2020). Hope-based interventions in chronic disease: An integrative review in the light of Nightingale. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0283>
- Liu, X., & Zuo, L. (2025). A novel agent targeting APRIL: A new hope for elderly patients of IgA nephropathy. *Aging Medicine*, 8(1), e12370. <https://doi.org/10.1002/agm2.12370>
- Molaei, Z., Ahangarzadeh Rezaei, S., & Khalkhali, H. R. (2016). The effect of hope therapy group counseling based on Snyder's hope theory on quality of life of patients with cancer. *Nursing and Midwifery Journal*, 15(6), 404-414.
- Nanduri, V. S., & Vasavada, A. (2019). Successful healing treatment of high blood cholesterol levels and asthma using Yoga Prana Vidya (YPV) system: A case study of self-healing. *Panacea Journal of Medical Sciences*, 9(3), 131-137. <https://doi.org/10.18231/j.pjms.2019.028>
- Ozer, O., Ozkan, O., & Buyuksirin, B. (2025). Examination of pandemic awareness, death anxiety, and spiritual well-being in elderly individuals. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 90(3), 1293-1312. <https://doi.org/10.1177/00302228221120122>
- Peper, E., Miceli, B., & Harvey, R. (2016). Educational model for self-healing: Eliminating a chronic migraine with electromyography, autogenic training, posture, and mindfulness. *Biofeedback*, 44(3), 130-137. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-44.3.03>
- Shahbazi, N., & Latifi, Z. (2020). The effectiveness of self-healing training on depression, perceived pain intensity, and pain-related anxiety in patients with chronic headache. *Health Psychology*, 9(3), 113-132.
- Sharma, G., & Morishetty, S. K. (2023). Common mental and physical health issues with elderly: A narrative review. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 23, 1-11.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development*, 73(3), 355-360. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01764.x>
- Soleimani, S., Lilabadi, L., & Jafari Roshan, M. (2022). Comparing the effectiveness of hope-based therapy and acceptance and commitment therapy on depression and death anxiety in men and women with type 2 diabetes. *Applied Family Therapy Quarterly*, 3(3).
- Sullivan, H. C., & Roback, J. D. (2020). Convalescent plasma: Therapeutic hope or hopeless strategy in the SARS-CoV-2 pandemic. *Transfusion medicine reviews*, 34(3), 145-150. <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2020.04.001>
- Turan, G. B., & Dural, G. (2025). Does spiritual well-being affect death anxiety and psychological resilience in cancer patients? *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 90(4), 1909-1924. <https://doi.org/10.1177/00302228221129948>
- Yesilot, S., & Aydin, C. (2019). Silver nanoparticles: A new hope in cancer therapy? *Eastern Journal of Medicine*, 24(1), 111-116. <https://doi.org/10.5505/ejm.2019.66487>

- Zarabi, S., Tabatabaei Nejad, F. S., & Latifi, Z. (2021). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and self-healing on distress tolerance in women with binge eating disorder. *Behavioral Sciences Research*, 19(2), 369-380.
- Zarean, F., Latifi, Z., & Mirmahdi, R. (2020). The effectiveness of self-healing training on psychological capital, distress tolerance, and headache among spouses of addicts. *Addiction Research in Substance Abuse*, 14(55), 193-212.
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: Self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>