

آیا سلامت معنوی سالمندی موفق را پیشگویی کند؟

فاطمه یوسفی^۱، فاطمه محمدی^۲، سیده آمنه مطلبی^۳، سعید پهلوان شریف^۴

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. دانشکده تجارت تیلورز، دانشگاه تیلورز سوپانگ جایه، مالزی.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ تیر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۷ آذر ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

اهداف: سالمندی موفق احساس درونی مثبت و رضایت از زندگی گذشته و حال است. یکی از عواملی که ممکن است با سالمندی موفق ارتباط داشته باشد، سلامت معنوی است. معنویت به عنوان یک نیروی قوی در مرکز زندگی انسان، سلامت فیزیولوژیکی و روانشناختی را تعدیل کرده و به زندگی معنا و هدف بخشیده و با رضایت از زندگی پیوند خورده است. از این رو، این مطالعه با هدف تعیین نقش سلامت معنوی در پیشگویی سالمندی موفق سالمندان شهر قزوین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی روی ۲۹۱ سالمند شهر قزوین که با نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند، انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها به کمک برگه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سالمندی موفق و پرسشنامه سلامت معنوی پولتزن و الیسون انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی (درصد، فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی)، و آزمون‌های آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چند متغیره انجام شد.

یافته‌ها: نمونه مورد مطالعه شامل ۲۹۱ سالمند با میانگین $\pm 4.7/38.8$ سال بود. نتایج حاکی از آن است که سلامت معنوی ۸۱/۱٪ از افراد مسن مورد بررسی بسیار خوب بود. بیشتر سالمندان مورد بررسی در سطح خوبی از سالمندی موفق به سر می‌بردند. علاوه بر این، سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده سالمندی موفق‌آمیز در شرکت‌کنندگان بود. با توجه به جنبه‌های سلامت معنوی، سلامت وجودی به طور مثبت و قابل توجهی بر سالمندی موفق اثر می‌گذارد ($P < 0.001$). علاوه بر این، داده‌ها نشان داد که افراد سالمند شاغل ($B: 4.29$) در مقایسه با زنان خانه‌دار ($B: -4.25$)، افراد سالمند دارای وضعیت اقتصادی بالا در مقایسه با افراد متوسط ($B: -3.44$) و افراد با سطح اقتصادی پایین ($B: -7.33$)، و افراد سالمند بدون سابقه شرایط جسمی ($B: -4.55$) و روانی ($B: -2.54$) به طور قابل توجهی نمرات بالاتری را در سالمندی موفق کسب کردند.

نتیجه‌گیری: بعد وجودی سلامت معنوی یکی از عوامل پیشگویی‌کننده سالمندی موفق است که با توجه به اهمیت و حساسیت مسائل مربوط به سالمندان می‌توان با مداخلات متمرکز بر آموزش معنویت این دوره را غنی‌تر و پرکیفیت‌تر کرد.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی، سالمندی موفق، سلامت معنوی

مقدمه

پیش‌بینی سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان ۶۰ سال و بالاتر در کشور ایران از حدود ۸/۲ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۱۴/۴ درصد در سال ۲۰۳۰ و ۳۱/۲ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید [۴]. تا اوایل دهه ۱۹۵۰ سالمندی را به دلیل تمرکز بر مشکلات بیولوژیکی، معادل بیماری، ناتوانی و وابستگی می‌دانستند تا اینکه در دهه ۱۹۸۰ سالمندی مثبت و سالمندی موفق مورد توجه قرار گرفت [۵، ۶]. راول و کان در سال ۱۹۹۷ مدل سه مولفه‌ای سالمندی موفق را ارائه کردند. به عقیده آنها سالمندی موفق در بر گیرنده "احتمال پایین وجود بیماری"، "کنش بالای ذهنی

پیشرفت‌های پزشکی و بالا رفتن سطح بهداشت منجر به افزایش طول عمر و به دنبال آن [۱] رشد چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا را به دنبال داشته است. این افزایش جمعیت پدیده‌ای است که از قرن ۲۰ آغاز شده و در قرن ۲۱ که قرن سالخوردگی جمعیت دنیاست، ادامه دارد [۲]. تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی حدود ۶۰۰ میلیون نفر بود و تخمین زده شده است تا سال ۲۰۵۰ میلادی بیش از ۲۰٪ جمعیت کل جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد [۳]. طبق

1. United Nation

* نویسنده مسئول:

فاطمه محمدی

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.

تلفن: ۱۸۲۴۲۳۳ (۹۱۲) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: mohammadi1508@gmail.com

سالخوردگی جمعیت است و بطور روز افزون بر تعداد سالمندان افزوده می‌شود از این رو، نیاز تحقیقاتی جهت شناسایی عوامل پیشگویی کننده سالمندی موفق در راستای سیاستگذاری اجتماعی، بیش از پیش احساس می‌شود و از طرفی با توجه به مطالعات محدود در رابطه با سالمندی موفق و سلامت معنوی، پژوهش حاضر با هدف تعیین قابلیت پیشگویی کنندگی سلامت معنوی برای سالمندی موفق انجام گرفت.

مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در سال ۲۰۱۸ روی سالمندان شهر قزوین انجام گرفت. با توجه به مقاله گلی و همکاران (۲۰۱۶) تحت عنوان رابطه سالمندی موفق و سلامت معنوی در سالمندان شهر تهران حجم نمونه با در نظر گرفتن درجه اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) و برآورد به تعداد ۲۲۸ نمونه تعیین شد که با احتساب ۳۰ درصد احتمال عدم پاسخگویی، برآورد نهایی ۲۹۰ نفر شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود که ابتدا شهر قزوین به ۵ منطقه (خوشه) تقسیم شد و سپس از هر خوشه نمونه‌های واجد شرایط به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابتدا لیستی از مراکز عمومی (از قبیل مساجد، پارک‌ها و همچنین مراکز مراقبت روزانه از سالمندان) تهیه و از هر خوشه، یک مسجد و پارک انتخاب شد. دو مرکز روزانه سالمندی که از همه قسمت‌های شهر عضو می‌پذیرد برای نمونه‌گیری استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه سن ۶۰ سال و بالاتر، آگاهی به زمان، مکان و شخص، توانایی برقراری ارتباط کلامی و تمایل به شرکت در مطالعه بود و سالمندانی که مشکلات شدید شنوایی و بینایی داشتند و به بیماری‌های شناخته‌شده شدید و ناتوان‌کننده جسمی، روانی و شناختی (آلزایمر، افسردگی شدید) مبتلا بودند که مانع برقراری ارتباط می‌شد از مطالعه خارج شدند. جمع آوری داده‌ها به کمک چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سالمندی موفق و پرسشنامه سلامت معنوی پولتیزین و الیسون انجام شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعاتی در رابطه با سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، نحوه زندگی، میزان درآمد، منبع درآمد، سابقه بیماری جسمی و سابقه بستری در بیمارستان بود. برای تعیین وضعیت سالمندی موفق از پرسشنامه محقق ساخته سالمندی موفق استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلی و همکاران (۲۰۱۶) طراحی شد که دارای ۲۵ عبارت و پاسخ‌های آن در طیف لیکرتی از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌باشد. برای روایی پرسشنامه محقق ساخته سالمندی موفق نیز از نسبت روایی محتوا (CVR)^۲ و شاخص روایی محتوا (CVI)^۳ استفاده شده است. همچنین برای

و بدنی" و "درگیری و مشارکت فعال در زندگی" است [۷]؛ هر کدام از این موارد نقش مهمی در داشتن دوره سالمندی موفق دارند اما مطالعات نشان داده‌اند موضوعات دیگری نیز می‌توانند بر سالمندی موفق تاثیرگذار باشند که یکی از این موارد سلامت معنوی است [۸، ۹] که در بین شیوه‌های مقابله‌ای سالمندان، می‌تواند نقش مهمی در پر کردن فضای خالی زندگی، ایجاد هدف در زندگی و معنی‌دار کردن آن داشته باشد [۱۰].

سلامت معنوی یکی از جنبه‌های سلامت روانی انسان است که با سلامت جسمانی و روانی افراد ارتباط عمیقی دارند [۱۱]. بطوریکه نتایج مطالعات گذشته نشان داده‌اند که همزمان با افزایش سن سالمندان، معنویت از قویترین پیش‌بینی کننده‌های سلامت، شادمانی و رضایت از زندگی است [۹، ۱۲]. مک کین McCain (۲۰۰۵)، نیز در تعریفی، معنویت را راهی می‌داند که افراد معنی‌ارزش نهایی زندگی خود را درک می‌کنند [۱۳]. سلامت معنوی شامل دو بعد رفاه مذهبی و وجودی است. رفاه مذهبی شامل ادراکات شخصی از سلامت زندگی معنوی در ارتباط با یک قدرت متعالی است و سلامت وجودی بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی و چگونگی ارتباط فرد با خود، جامعه و محیط متمرکز است [۱۴]. در واقع به دلیل ارتباط متقابل و پیچیده ابعاد گوناگون سلامت بر یکدیگر، بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی هم نمی‌توانند عملکرد مناسب داشته باشند یا به حداکثر ظرفیت خود برسند [۱۵].

سلامت معنوی در دوران سالمندی روابط مثبت با معیارهای مختلف رضایت از زندگی داشته، سلامت فیزیولوژیکی و روانشناختی را تعدیل کرده و در جهت جستجوی معنا و هدف در زندگی مفید بوده و تاثیر قابل توجهی روی سلامت روان و موفقیت در این دوران دارد [۱۶]. تحقیقات نشان داده‌اند که معنویت در دوران سالمندی افزایش پیدا می‌کند. برای مثال وینک و دیلون (۲۰۰۲) در تحقیقی طولی نشان دادند که سطح سلامت معنوی به طور معناداری از اواسط تا اواخر عمر افزایش می‌یابد [۱۷]. مطالعات نشان داده است که نیروهای معنوی در سالمندان و بیماران به آرامش، نیرو و نشاط وصف‌ناپذیر منجر می‌شود و سالمندان بیماری که اعتقادات مذهبی و معنوی بیشتری دارند با مشکلات شناختی کمتری روبه‌رو هستند [۱۸، ۱۹]. در همین راستا، کروتر و همکاران (۲۰۰۲)، بعد معنویت را به عنوان بعد چهارم تاثیرگذار بر سالمندی موفق به مدل راو و کان اضافه کردند. آن‌ها بر این باور بودند که معنویت، وابستگی متقابل باورها و ارزش‌ها، جامعه و سودمندی مداخلات متمرکز بر سالمندی موفق را در بر می‌گیرد [۲۰].

با توجه به افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل توجهی از زندگی‌های افراد در دوران سوم زندگی، این سوال مطرح می‌شود که چگونه افراد می‌توانند سالمندی موفق داشته باشند. کشور ایران نیز در مسیر گذار به

2. Content Validity Ratio
3. Content Validity Index

نفر) از سالمندان از بیماری‌های روان رنج می‌بردند. مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

همانطور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، سلامت معنوی اکثر سالمندان (۸۱/۱٪) در سطح قوی قرار داشت و میانگین و انحراف معیار سطح سلامت معنوی سالمندان شرکت کننده (۸۷/۶۸±۱۵/۳۷) بود.

نتایج تحلیل رگرسیون به روش استپ وایس در جدول شماره ۳ آورده شده است. در رگرسیون به روش همزمان، تمامی متغیرهای مستقل وارد تحلیل می‌شوند و مقادیر بتا نشان دهنده اهمیت متغیرهای مستقل در پیش‌بینی معادله رگرسیون است که نتایج نشان داد متغیرهای مستقل وارد شده در رگرسیون چند متغیر توانستند تا ۴۴ درصد سالمندی موفق را پیشگویی کنند به طوری که از بین ابعاد سلامت معنوی، سلامت وجودی در مقایسه با سلامت مذهبی نمره سالمندی موفق را افزایش داده و اثر مثبت و معناداری را بر سالمندی موفق داشته است. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، مشاهده می‌شود که سالمندان شاغل نسبت به سالمندان خانه دار و سالمندانی که میزان درآمد بالایی داشتند در مقایسه با سالمندانی که میزان درآمد متوسط و پایینی داشتند و سالمندانی که سابقه بیماری‌های جسمی و روحی روانی را گزارش نکرده‌اند اثر مثبت و معناداری را بر سالمندی موفق داشته و قابلیت پیشگویی کنندگی بیشتری را بر سالمندی موفق داشتند.

بحث

سالمندی موفق به کسب توانایی بالقوه فردی و سطح بهینه توانایی جسمانی و اجتماعی و نیز سلامت روانی اشاره دارد که از طریق آن، فرد سالمند از زندگی احساس رضایت می‌کند. یکی از عواملی که ممکن است با سالمندی موفق ارتباط داشته باشد، سلامت معنوی است [۲]. این پژوهش با هدف تعیین نقش سلامت معنوی در پیشگویی سالمندی موفق انجام شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند سلامت معنوی ۸۱/۱٪ از سالمندان در سطح قوی بود. این یافته هم راستا با نتایج اکثر مطالعات قبلی می‌باشد [۲۲، ۲۳]. یکی از دلایل این موضوع ممکن است گرایش بیشتر سالمندان به مذهب و معنویت در سنین بالاتر باشد تا بدین وسیله به دنبال کسب قدرت و حمایت از نیرویی معنوی باشند. اگرچه اصالتی و همکاران (۱۳۹۶)، نشان دادند که بیش از نیمی از نمونه‌های مورد پژوهش (۵۱/۳٪)، سلامت معنوی پایین را گزارش نکردند [۸]. شیهان^۴ (۲۰۰۵) معتقد است معنویت تحت تاثیر حوادث زندگی فرد، زمینه‌های اعتقادی، فعالیت‌های مذهبی، جنس، فرهنگ و مرحله‌ای که فرد در طول زندگی در حال طی آن است؛ می‌باشد [۲۴].

تعیین شاخص روایی محتوا (CVI) پرسشنامه برای ۱۰ دکتری پرستاری و سالمند شناسی ارسال و جواب‌های ۷ نفر از آن‌ها تحلیل شده و برای تعیین پایایی، پرسشنامه به صورت پیلوت بین ۲۰ نفر از سالمندان توزیع شد تا آیتم آنالیز انجام شود. پایایی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بود [۲۱].

پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، ۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر سلامت وجودی را می‌سنجد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) درجه‌بندی شده است. در سؤالات منفی، نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام شده است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی شده است. در مطالعه ی سید فاطمی و همکاران (۲۰۰۶)، روایی پرسشنامه‌ی سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفت [۱۰].

به منظور رعایت موازین اخلاقی، پس از توضیح اهداف مطالعه و روش کار و اطمینان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها توسط محقق به روش مصاحبه رودررو در بازه زمانی سه ماهه از اسفند تا اردیبهشت سال ۱۳۹۷ تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و به کمک آزمون‌های توصیفی (درصد، فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی)، و آزمون‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چند متغیره انجام شد. سطح معنی‌داری کمتر و مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه را ۲۹۱ سالمند با میانگین و انحراف معیار سنی ۶۸/۶±۳/۷ با محدوده سنی ۶۰ تا ۸۷ سال تشکیل می‌دادند. ۵۷/۷٪ (۱۶۲ نفر) از نمونه‌ها را مردان تشکیل می‌دادند. اکثر شرکت کنندگان در مطالعه در گروه سنی ۷۰-۶۰ سال (۶۳/۹٪، ۱۸۶ نفر) قرار داشته، متاهل (۷۳/۹٪، ۲۱۵ نفر)، دارای ۵ فرزند یا بیشتر (۴۱/۶٪، ۱۲۱ نفر) بودند و با همسر یا همسر و فرزندان زندگی می‌کردند (۷۰/۴٪، ۲۰۵ نفر). منبع درآمد اکثر آنان خود سالمند (۳۴/۴٪، ۱۰۰ نفر)، سطح درآمد اکثر آن‌ها در حد متوسط (۴۲/۳٪، ۱۲۳ نفر) و حدود یک سوم آنان بی‌سواد بوده (۴۳٪، ۱۲۱ نفر) بوده و اکثریت خانه‌دار یا بازنشسته بودند (۳۵/۷٪، ۱۰۴ نفر) و تقریباً اکثر سالمندان شرکت کننده در مطالعه، سابقه بستری در بیمارستان را ذکر نکردند (۵۴/۶٪، ۱۵۹ نفر). در ارتباط با سابقه بیماری‌های جسمی، اکثریت سالمندان شرکت کننده در مطالعه سابقه بیماری جسمی را گزارش کردند (۸۱/۱٪، ۲۳۶ نفر) و فقط ۵/۸٪ (۱۷)

4. Sheehan

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در پژوهش

متغیر	سطوح	فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد	۱۶۲ (۵۵/۷)
	زن	۱۲۹ (۴۴/۳)
سن	۶۰-۶۴	۹۹ (۳۴/۰)
	۶۵-۶۹	۸۷ (۲۹/۹)
	۷۰-۷۴	۴۷ (۱۶/۲)
	۷۵ و بالاتر	۵۸ (۱۹/۹)
وضعیت تاهل	همسر دار	۲۱۵ (۷۳/۹)
	بدون همسر	۷۶ (۲۶/۱)
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۲۷ (۹/۳)
	۱-۲	۴۹ (۱۶/۸)
	۳-۵	۹۴ (۳۲/۳)
	۵ تا و بیشتر	۱۲۱ (۴۱/۶)
تحصیلات	بی سواد	۱۲۵ (۴۳/۰)
	دیپلم و کمتر از دیپلم	۱۰۸ (۳۷/۱)
	آکادمیک	۵۸ (۱۹/۹)
شغل	خانه دار	۱۰۴ (۳۵/۷)
	بیکار	۴۲ (۱۴/۴)
	بازنشسته	۱۰۴ (۳۵/۷)
	شاغل	۴۱ (۱۴/۱)
منبع درآمد	خود سالمند	۱۰۰ (۳۴/۴)
	خانواده	۹۴ (۳۲/۳)
	دولتی	۹۷ (۳۳/۳)
میزان درآمد	ضعیف	۱۰۵ (۳۶/۱)
	متوسط	۱۲۳ (۴۲/۳)
	خوب	۵۰ (۱۷/۲)
	عالی	۱۳ (۴/۵)
نحوه ی زندگی	همسر / همسر و فرزندان	۲۰۵ (۷۰/۴)
	فرزندان	۳۳ (۱۱/۳)
	تنها	۵۳ (۱۸/۲)
سابقه بیماری	دارد	۲۳۶ (۸۱/۱)
	ندارد	۵۵ (۱۸/۹)
سابقه بستری	دارد	۲۳۶ (۸۱/۱)
	ندارد	۱۵۹ (۵۴/۶)
مشکلات روانی	دارد	۱۷ (۵/۸)
	ندارد	۲۷۴ (۹۴/۲)

جدول ۲. میزان سلامت معنوی و سطوح آن در سالمندان شرکت کننده در مطالعه

درصد	فراوانی	سلامت معنوی
۲ (۰/۷)		ضعیف
۵۳ (۱۸/۲)		متوسط
۲۳۶ (۸۱/۱)		قوی
۲۹۱ (۱۰۰/۰)		کل
محدوده	میانگین \pm انحراف معیار	سلامت معنوی
۲۲-۱۱۹	۸۷/۶۸ \pm ۱۵/۳۷	۲۰-۱۲۰

سالمند

جدول ۳. پیشگویی سالمندی موفق براساس ابعاد سلامت معنوی و عوامل دموگرافیک

فاصله اطمینان ۹۵٪		P	ضریب استاندارد (β)	ضرایب غیر استاندارد		متغیر
کران بالا	کران پایین			انحراف معیار	بتا	
۷۷/۶۱۹	۶۳/۰۱۱	۰/۰۰۰		۳/۱۱	۷۰/۳۱۵	ثابت
۰/۸۱۱	۰/۵۰۵	۰/۰۰۰	۰/۳۹۰	۰/۰۷۸	۰/۶۵۸	سلامت وجودی
-۱/۶۱۸	-۶/۸۹۰	۰/۰۰۲	-۱/۵۱	۱/۳۳۹	-۴/۲۵۴	(خانه دار)
۸/۰۱۰	۰/۵۷۲	۰/۰۲۴	۰/۱۱۰	۱/۸۸۹	۴/۲۹۱	(شاغل)
-۳/۸۲۸	-۱۰/۸۳۷	۰/۰۰۰	-۰/۲۶۰	۱/۷۸۰	-۷/۳۳۲	(ضعیف)
-۰/۱۴۴	-۶/۷۴۳	۰/۰۴۱	-۰/۱۲۶	۱/۶۷۶	-۳/۴۴۴	(متوسط)
-۷/۲۱۳	-۱۷/۸۷۰	۰/۰۰۰	-۰/۲۱۷	۲/۷۰۷	-۲/۵۴۱	مشکلات روحی (خیر)
۷/۶۸۳	۱/۴۲۵	۰/۰۰۴	۰/۱۳۲	۱/۵۹۰	۴/۵۵۴	سابقه بیماری (خیر)

سالمند

Model summary R=0.633, R²=0.440, Adjusted R²=0.424. SE: Standard Error, CI: Confidence Interval

طرفی نتایج مطالعه حاضر نشان داد از میان ابعاد سلامت معنوی، بعد سلامت وجودی اثر مثبت و معنی داری بر سالمندی موفق داشت و به عنوان یکی از پیش بینی کننده های سالمندی موفق در مدل رگرسیون باقی ماند در حالیکه براساس نتایج این مطالعه بعد سلامت مذهبی به عنوان پیش بینی کننده سالمندی موفق شناخته نشد. این در حالیست که در مطالعه سیدالشهدایی و همکاران (۲۰۱۳)، نمره سلامت مذهبی سالمندان بالاتر گزارش شده بود [۲۶] و در نتایج مطالعه جدیدی و همچنین فارسانی و همکاران بین دو بعد سلامت وجودی و مذهبی سالمندان تفاوت معنی داری وجود نداشت [۲۲، ۲۹]. شاید بتوان دلیل این نتیجه را این گونه بیان کرد که چون سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و مردم ایران اکثرا برحسب شرایط فرهنگی، مردمی مذهبی بوده و برای سازگاری با شرایط بحرانی بیشتر به مذهب روی می آورند و با توجه به اینکه یکی از محیط های پژوهش حاضر، مساجد بود، بنابراین اکثر نمونه های مورد پژوهش از نظر مذهبی تقریباً در یک سطح بوده اند و از

سطح سلامت معنوی متفاوت سالمندان می تواند از تفاوت در جوامع انتخابی در پژوهش های مختلف نیز باشد.

یافته های این پژوهش نشان دادند که بین سلامت معنوی و سالمندی موفق رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. در مطالعه معینی و همکاران (۱۳۹۶) نیز آموزش معنویت اسلامی روی سالمندی موفق تاثیر مطلوبی داشت به طوری که میانگین نمره سالمندی موفق در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود [۲۵]. همچنین، یافته های پژوهش ها نشان داده است که با افزایش سطح دینداری و سلامت معنوی احتمال پریشانی روانی سالمندان کمتر شده و از حس ناامیدی و دیدگاه منفی به زندگی اواخر عمر در سالمندان پیشگیری می شود [۲۶، ۲۷] و افرادی که در طی زندگی خود با اعتقاد به دنیای پس از مرگ، زندگی را پوچ و بی معنی نیافته اند، به همان اندازه از زندگی شان احساس رضامندی بیشتری می کنند [۲۸] همچنین معنویت نقش مهمی در قبول بحران ها دارد و براساس پرستاری جامعه نگر انسان موجودی چند بعدی است که بعد معنویت در مرکز این ابعاد قرار دارد [۹]. از

طی کنند، برنامه‌های آموزش معنویت و بهبود سلامت وجودی (از طریق مدیریت نگرانی‌های اجتماعی و روانی و آموزش بهبود ارتباط فرد با خود، جامعه و محیط) می‌توانند مؤثر واقع شوند. امید است که سیاست‌گذاران حوزه سلامت در راستای بهبود معنویت در سالمندان اقدامات عملی مؤثری را انجام دهند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌وان به استفاده از خودگزارش‌دهی برای پر نمودن پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد که ممکن است برخی از سالمندان از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده باشند. با دادن توضیحات لازم در مورد سوالات پرسش‌نامه سعی بر کم رنگ کردن این محدودیت شد. محدودیت دیگر، این مطالعه بر روی سالمندان ساکن جامعه انجام شد، بنابراین ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را برای سالمندان در مراکز شبانه روزی دچار مشکل کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و کلیه سالمندانی که به عنوان مشارکت‌کننده در این مطالعه همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌کنند.

طرفی در دوران سالمندی به علت افزایش مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی و ناتوانی، غالباً معنای زندگی و هدف از زیستن را مورد چالش قرار می‌دهد، لذا توانایی سازگاری آنها با خود، جامعه یا محیط که همان بعد سلامت وجودی نام دارد [۸]، توانسته از جمله پیشگویی‌کننده‌های سالمندی موفق در این سالمندان باشد.

نتایج این مطالعه نشان دادند از بین متغیرهای دموگرافیک متغیرهای شغل، میزان درآمد، مشکلات روحی و سابقه بیماری از جمله متغیرهای تأثیر گذار و معنی دار بر میزان سالمندی موفق بودند و توانستند سالمندی موفق را پیشگویی کنند. در رابطه با متغیرهای وضعیت اشتغال و سطح درآمد، سالمندانی که شاغل بودند و میزان درآمد عالی داشتند، نمره سالمندی موفق بالاتری داشتند که بر خلاف مطالعه گلی و همکاران (۱۳۹۵) میانگین نمره سالمندی موفق در سالمندان بیکار و خانه‌دار به طور معنی‌داری از سایر سالمندان بیشتر بود [۳]. از آنجا که وضعیت اشتغال می‌تواند تعیین‌کننده سطح درآمد سالمندان باشد در واقع شاید علت این تفاوت در نتیجه‌گیری بخاطر این موضوع باشد که در واقع میزان درآمد می‌تواند پیشگویی‌کننده سالمندی موفق باشد نه صرفاً وضعیت اشتغال. همانطور که نصرتی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در مطالعه خود به رابطه بین سطح درآمد بالا با سالمندی موفق دست یافتند [۳۰] و داشتن وضع اقتصادی بهتر سبب می‌شود تا سالمندان در اداره امور زندگی خویش توانا تر باشند و همین امر به آنان در داشتن سالمندی موفق تر کمک می‌کند. از سویی دیگر نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که نداشتن سابقه بیماری و مشکلات روحی از پیشگویی‌کننده‌های سالمندی موفق بودند در همین راستا یافته‌های مطالعه مومنی و همکاران (۲۰۱۸)، نشان داد که بین سلامت عمومی سالمندان و افسردگی با رضایت‌مندی از زندگی رابطه معناداری وجود دارد [۳۱]. به علاوه نایینی و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بین افسردگی و رضایت از زندگی در سالمندان ارتباط وجود دارد [۳۲]. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که یکی از عوامل مؤثر در سالمندی موفق رضایت از زندگی است و از طرفی مسائلی مانند مشکلات سلامتی، طردشدن از سوی فرزندان، مرگ همسرانشان، اضطراب ناشی از مرگ و دیگر نابسامانی‌های جسمی و روحی، به بی‌معنایی، ناامیدی و کیفیت نامطلوب زندگی در سالمندان منجر می‌شود [۳۳]، می‌تواند از ایجاد احساس سالمندی موفق در آنها جلوگیری کند.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان دادند که بین سلامت معنوی و سالمندی موفق رابطه معنی‌داری وجود دارد و بعد سلامت وجودی از پیش بینی‌کننده‌های سالمندی موفق شناخته شد. بنابراین، برای داشتن سالمندی موفق در راستای اینکه مراحل نهایی زندگی خود را با سلامت بیشتر و کارکردهای روانی و اجتماعی بهینه

References

- [1] Hashemlou L, Hemati Maslak Pak M, Khalkhali H. [Effect of Orem self care program for the elderly self-care ability (Persian)]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014; 11(2):119-26. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1245-fa.html>
- [2] Alipour F, Sajadi H, Setare F, Beyglorian A, Jalileans A. [Elderly Quality of Life in Tehran's District Two (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2007; 10(3):72-80. <http://salmamdj.uswr.ac.ir/article-1-104-fa.html>
- [3] Goli M, Maddah S, Dalvandi A, Hosseini M, Rahgozar M, Mousavi Arfa N. [The Relationship between successful aging and spiritual health of the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 4(5):16-21. [DOI:10.21859/ijpn-04053]
- [4] Miri N, Maddah M, Raghfar H. [Aging and Economic Growth (Persian)]. *Salmamd: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13 (5):626-637 [DOI:10.32598/SIJA.13.Special-Issue.626]
- [5] Larkin M, Butler R. Championing a healthy view of ageing. *Lancet*. 2001; 357(95):48-9. [DOI:10.1016/S0140-6736(05)71550-6]
- [6] Motamedi A. The role of life events in successful aging. *Journal of Social Sciences and Humanities Shiraz University*. 2005; 22(4):189-203. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=51132>
- [7] Stephens C, Flick U. Health and ageing—challenges for health psychology research. *Journal of Health Psychology*. 2010; 15(5):643-8. [DOI:10.1177/1359105310368178] [PMID]
- [8] Aslani Y, Hosseini R, Alijanpour-Aghamaleki M, Javanbakhtian-Ghahfarokhi R, Borhaninejad V. [Spiritual health and life satisfaction in older adults in Shahrekord hospitals (Persian)]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(4):1-10. <http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-609-fa.html>
- [9] Sodagar S, Sobhi N. [The distinctive role of spirituality and social support in mental health and death anxiety in the elderly (Persian)]. *Social Psychology Research*. 2019; 8(29):1-22. http://www.socialpsychology.ir/article_80818_aae6b60b5475c0e-2d8a9068104fc459e.pdf?lang=en
- [10] Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Payesh*. 2006; 5(4):295-303. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=69936>
- [11] Gonzalez P, Castaneda S, Dale J, Medeiros E, Buelna C, Nunez A, et al. Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2014; 22(9):2393-400. [DOI:10.1007/s00520-014-2207-2] [PMID] [PMCID]
- [12] Daaleman T, Dobbs D. Religiosity, spirituality and death attitudes in chronically ill older adults. *Research on Aging*. 2010; 32(2):224-43. [DOI:10.1177/0164027509351476]
- [13] McCain N. Psychoneuroimmunology, spirituality, and cancer. *Gynecologic Oncology*. 2005; 99(3):121. [DOI:10.1016/j.ygy-no.2005.07.055] [PMID]
- [14] Brown D, Johnson E, Parrish M. Spirituality assessments: Limitations and recommendations [Internet]. 2007 [Updated 2007]. Available from: <https://www.counseling.org/resources/library/vistas/2007-V-online-MSWord-files/2007-V-online-MSWord-files/Browndoc.2007>
- [15] Musarezaie A, Kadkhodaei-Elyaderani H, Ghasemipoor M, Havayi A, Darvish M. [The predictive role of psychological, medical and demographic factors, on spiritual well-being in patients with breast cancer (Persian)]. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2015; 13(2):266-75. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-402-fa.html>
- [16] Lavretsky H. Spirituality and aging. *Aging Health*. 2010; 6(6):749-69. [DOI:10.2217/ahe.10.70]
- [17] Wink P, Dillon M. Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. *Journal of Adult Development*. 2002; 9(1):79-94. [DOI:10.1023/A:1013833419122]
- [18] Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. [Quality of life in Iranian elderly (Persian)]. *Salmamd: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(5):518-33. [DOI:10.32598/SIJA.13.Special-Issue.518]
- [19] Khoshbakht Pishkhani M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Dalvandi A. [Spiritual health in Iranian elderly: A concept analysis by walker and avant's approach (Persian)]. *Salmamd. Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(1):96-113. <http://salmamdj.uswr.ac.ir/article-1-1424-fa.html>
- [20] Crowther M, Parker M, Achenbaum W, Larimore W, Koenig H. Rowe and Kahn's Model of successful aging revisited: Positive spirituality—the forgotten factor. *The Gerontologist*. 2002; 42(5):613-20. [DOI:10.1093/geront/42.5.613] [PMID]
- [21] Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. [Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: A Cross-Sectional Survey (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21(53):29-39. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-406-fa.html>
- [22] Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. [Spiritual well being of elderly people resident in nursing home (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(2):22-30. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-74-fa.html>
- [23] Rezaie Shahsavarloo Z, Lotfi M, Taghadosi M, Mousavi M, Yousefi Z, Amirkhosravi N. [Relationship between components of Spiritual well-being with hope and life satisfaction in elderly cancer patients in Kashan (Persian)]. *Iranian Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(2):43-54. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-76-fa.html>
- [24] Sheehan M. Spirituality and the care of people with life-threatening illnesses. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*. 2005; 9(3):109-13. [DOI:10.1053/j.trap.2005.06.002]
- [25] Moeini M, Sharifi S, Zandiyeh Z. Does Islamic spiritual program lead to successful aging? A randomized clinical. *Journal of Education and Health Promotion*. 2016; 5:2. [DOI:10.4103/2277-9531.184561] [PMID] [PMCID]
- [26] Saydshohadai M, Haghani H, Heshmat S, Seidfatemi N, Mehrdad N. [The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents (Persian)]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2013; 26(81):11-20. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-1509-fa.html>
- [27] Sodagar S, Sobhi S. [The distinctive role of spirituality and social support in mental health and death anxiety in the elderly (Persian)]. *Social Psychology Research*. 2019; 8(29):1-29. http://www.socialpsychology.ir/article_80818.html
- [28] Mo'tamedi A, Doostian U, Jalalvand M, Farzanwan M. The Role of Resiliency, Spirituality, and Religiosity in Predicting Satisfaction with Life in the Elderly. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2012; 3(12):1-20. [DOI:10.22054/QC-CPC.2011.5906]
- [29] Farsani M, Alavi M, Parvizi S, Haghani H. [Study of spiritual health and quality of life in multiple sclerosis patients admitted to the MS Society of Iran (Persian)]. [MSc. thesis]. Tehran: Tehran University; 2008. <http://dspace.tbzmed.ac.ir:8080/xmlui/handle/123456789/20422>

- [30] Momeni K, Rafiee Z. [Correlation of Social Support and Religious Orientation With Life Satisfaction in the Elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13(1):50-61. [\[DOI:10.21859/sija.13.1.50\]](https://doi.org/10.21859/sija.13.1.50)
- [31] Emaminaeini M, Bakhtiyari M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. [Elderly the in Support Social Perceived and Depression (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2017; 12(2):192-207. [\[DOI:10.21859/sija-1202192\]](https://doi.org/10.21859/sija-1202192)
- [32] Saffarinia M, Dortaj A. [Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12 (4):482-93. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1319-fa.html>

This Page Intentionally Left Blank