

Spiritual Health in the Iranian Elderly: A Systematic Review

Bahareh Kashanimovahhed¹ , Faraj Hosseinian-Sarajehloo¹ , Ali Reza Bahrami¹ ,
Masoumeh Shokri-Khoubestani² , Morteza Abdoljabari^{3*} 

1- ACECR, Tehran, Iran.

2- Religion and Health Studies Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Religion and Health Studies Center, Department of Education, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Morteza Abdoljabari; Email: abdoljabari@sbmu.ac.ir

Article Info

Received: Aug 28, 2019

Received in revised form:

Nov 3, 2019

Accepted: Dec 17, 2019

Available Online: Jun 21, 2020

Keywords:


Spiritual Well-being

Spiritual Health

Systematic Analysis

Elderly



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.26870>

Abstract

Background and Objective: Considering the increase in the elderly population of the country, it is essential to pay attention to different aspects of their health including their spiritual health and the factors affecting it. The present study is an attempt to achieve a comprehensive outlook of the status of spiritual health in the Iranian elderly and the influential factors in this regard.

Methods: This is a systematic review and search. At the end of July, 2019, English and Persian articles were searched and read on the PubMed, Google Scholar, Iranian journals database, Jahad Daneshgahi Database Center, and Noormags using the keywords 'elderly', 'spiritual well-being', 'elderly', 'older people', 'older adult', 'aged', 'senior', 'Iran', and 'spiritual health'. Based on the inclusion and exclusion criteria, 34 related articles were included in the study. The authors reported no conflicts of interest in the present study.

Results: Out of the articles included in the study, 17 articles had examined the relationship between spiritual health and psychological factors, seven studies had described the status of spiritual health, four had examined the relationship between spiritual health and the quality of life and three studies had studied the relationship between successful old age, prayers and blood sugar control. Three studies were interventional examining the effect of telling memories, spiritual care and spiritual intervention on spiritual health of the elderly. Furthermore, in more than 90% of the studies, *Palotzin and Ellison's* Spiritual Health questionnaire had been used for assessing spiritual health and in most of the studies the spiritual health score has been evaluated as medium.

Conclusion: Based on the findings, it can be stated that promoting spiritual health in the elderly can be effective in improving their mental health, quality of life and sense of satisfaction in life. The results related to the relationship between demographic features and spiritual health were paradoxical in some cases. Therefore, there is a need to develop and use a more appropriate instrument well-suited to this age group and the Iranian-Islamic culture for evaluating and assessing spiritual health in the elderly.

Please cite this article as: Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami AR, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari M. Spiritual Health in the Iranian Elderly: A Systematic Review. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020 ;6(2):129-147. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.26870>

Summary

Background and Objective

Health and medical advancement in the second half of the twentieth century has led to increased

longevity of human beings. According to the statistics presented by the World Health Organization, the world's elderly population, 60 years and older, was 600 million by 2000 and this number is going to reach 1.2 billion people by 2025 (1). Based on the results from the last census in Iran in 2016, Iran's elderly population (60 years and older) is more than 7400000 accounting for 9.2% of the whole population (2). Considering the increasing elderly population, there is a need to pay a particular attention to this age group and it is essential to develop plans to satisfy their needs and improve their life (3). Given the importance of this issue, some studies have been conducted on spiritual health during the recent years. The present study is a systematic review of the studies on spiritual health of Iranian elderly population. It describes the status of health and the factors affecting spiritual health in this age group in Iran and summarizes and compares the results with the previous studies in this regard. The results can be helpful in designing the future studies related to the spiritual health of the elderly and prevent non-applied repetitive studies.

Methods

This is a descriptive study carried out by systematic search and review of the studies and library sources. For this purpose, the related articles were reviewed by searching in English and Persian databases using keywords of 'elderly', 'spiritual well-being', 'elderly', 'older people', 'older adult', 'aged', 'senior', 'Iran', and 'spiritual health'. In the first search was conducted at the end of July, 2019 and the studies carried out by 22nd of July, 2019 were analyzed. In the initial search, 1048 studies were found. After eliminating the repetitions and unrelated studies, 155 studies were left. At this phase, the abstracts of the remaining studies were read to find their relevance to the spiritual health of the elderly and, finally, by excluding further unrelated articles, 81 articles were found. These articles were completely read and the studies that were not matched with the inclusion criteria were removed. Finally, 34 studies were included in the study. The related articles were categorized based on the research questions.

Results

After screening and removing repetitive and unrelated studies, a total number of 34 articles were included in the study. Geographically, the studies have been conducted in 16 provinces in the country. In most of the studies (94.1%) the participants had been selected from male and

female elderly. 91.2% of the studies have used *Palotzin and Ellison's* Spiritual Health questionnaire.

In 29 studies, the score related to the elderly spiritual health has been reported; 27 studies reported medium scores, one study reported high and one reported low scores related to spiritual health. In most of the studies, the level of education was not correlated with spiritual health. In addition, most of the studies showed a significant relationship between spiritual health and life quality of the elderly.

Three studies were interventional. The interventions included telling memories, spiritual/religious intervention and spiritual care. The results of these studies pointed to effectiveness of the interventions in improving the elderly spiritual health. Three studies also examined the relationship of spiritual health with successful old age, prayers and blood sugar control showing a significant correlation between spiritual health and the first two (i.e., successful old age and prayers) but no correlation with blood sugar control.

Conclusion

The results of our analysis showed that the studies have been conducted in 16 provinces and no studies have been carried out in almost half of the provinces. As spiritual health is influenced by individuals' local culture (4), the studies cannot reveal the status of spiritual health in the elderly in Iran.

The results further showed that 31 studies had used *Palotzin and Ellison's* Spirit.al Health questionnaire. Given the fact that there is an inseparable relationship between spiritual health cultural and social background of individuals (5), the researchers need to reconsider the use of a questionnaire that has been developed 35 years ago based on the western culture and Christianity to assess the status of spiritual health in Iranian Muslim elderly in more than 90% of the studies. Another finding of the study was that spiritual health can play an important role in spiritual health of the elderly. In other words, spirituality and religion act as protective forces against the problems and discomforts and reduce mental disorders and promote the elderly mental health (6).

Acknowledgements

We would like to thank all those who helped us in doing this research project.

Ethical considerations

The article was based on a study confirmed in Shahid Beheshti University of Medical Sciences with the code IR. SBMU. RETECH. REC. 1397, 303.

Funding

According to the authors, Shahid Beheshti University of Medical Sciences funded this study.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest in this study.

Author's contributions

Searching the articles, data coding and analysis and writing the article draft: first, second and third authors; editing and classifying the information: fourth author; supervising the research project: fifth author.

References

1. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of Life in Iranian Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(5):518-33. (Full Text in Persian)
2. Statistical center of Iran. Census results 1395. <https://www.amar.org.ir/>
3. Kashanimovahhed B, Shahbazpour H, Davoodzadeh SK, Molaei P, Molamahmoodi M. The relationship between regular physical activity with spiritual intelligence and psychological well-being among the elderly in Tehran. *Res Relig Health*. 2018;42(2):81-93. (Full Text in Persian)
4. Khorashadizadeh F, Heydari A, Heshmati Nabavi F, Mazlom S, Ebrahimi M. Concept analysis of spiritual health based on Islamic teachings. *Iran Journal of Nursing*. 2015;28(97):42-55. (Full Text in Persian)
5. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Conceptual Definition and Operationalization of Spiritual Health: A Methodological Study. *Medical Ethics Journal*. 2012;6(20):11-44.
6. Farhadi M, Ramezani V, Ghareh khani A. Elderly mental health: The role of spiritual well-being and hope. *Psychological Health Research*. 1388;2(10). (Full Text in Persian)

الصحة الروحية لدى المسنين الإيرانيين: مراجعة منهجية

بهاره كاشاني موحد^١، فرج حسينيان سراجهلو^١، علي رضا بهرامي^٢، معصومه شكري خويستاني^٢، مرتضى عبدالجباري^٣

١- مركز الجهاد الجامعي في جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٢- مركز دراسات الدين والصحة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٣- مركز دراسات الدين والصحة، قسم المعارف الإسلامية، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد مرتضى عبدالجباري؛ البريد الإلكتروني: abdoljabari@sbm.ac.ir

الملخص

معلومات المادة

خلفية البحث وأهدافه: نظراً لارتفاع عدد المسنين في البلاد، يبدو انه من الضروري إيلاء الاهتمام إلى الأبعاد المختلفة للصحة، بما في ذلك الصحة الروحية والعوامل المرتبطة بها. تم إجراء هذه الدراسة للوصول إلى رؤية شاملة للصحة الروحية لدى المسنين الإيرانيين والعوامل ذات الصلة.

الوصول: ٢٦ ذي الحجة ١٤٤٠
وصول النص النهائي: ٥ ربيع الأول ١٤٤١
القبول: ٢ ربيع الثاني ١٤٤١
النشر الإلكتروني: ٢٩ شوال ١٤٤١

منهجية البحث: هذه الدراسة من نوع المراجعة المنهجية. في أغسطس عام ١٣٩٨ تمت مراجعة البحوث الفارسية والإنجليزية في قواعد بيانات PubMed، Science Direct، Google Scholar وقاعدة بيانات منشورات الدولة وقاعدة بيانات مركز المعلومات العلمية التابعة للجهاد الجامعي و Noormags مستخدماً الكلمات المفتاحية التالية: Spiritual Well-being, elderly, older, Iran، وكذلك الكلمات التالية: "الصحة الروحية" و"الرعاية الروحية" و"المسن" و"كبير السن" و"إيران". تم إدخال ٣٤ مقالة ذات الصلة إلى البحث وفقاً لمعايير الدخول والخروج. لم يبلغوا مؤلفو البحث عن أي تضارب في المصالح.

الكلمات الرئيسية:

الرعاية الروحية
الصحة الروحية
كبار السن
المراجعة المنهجية

الكشوفات: من بين المقالات التي دخلت في الدراسة، تمت دراسة سبعة عشر مقالة فيما تختص بالصحة الروحية والعوامل النفسية، وسبعة مقالات تصف حالة الصحة الروحية، وأربع مقالات تناول العلاقة بين الصحة الروحية وجودة الحياة وكذلك ثلاث مقالات تقوم بدراسة الشيخوخة الناجحة والدعاء وضبط مستوى السكر في الدم لدى المسنين. كما تمت دراسة ثلاث مقالات بطريقة المداخلة، عن تأثير حكاية الذكريات الماضية والرعاية الروحية والمداخلة الروحية على الصحة الروحية للمسنين. وإضافة إلى هذا تم استخدام استبيان "بالوتزين" و"اليسون" في ٩٠% من الدراسات وذلك لغرض قياس الصحة الروحية وفي معظم الدراسات، تم تقييم معدل درجة الصحة الروحية كمتوسط.

الاستنتاج: وفقاً للكشوفات، يمكن القول أن تعزيز الصحة الروحية في المسنين يستطيع أن يؤثر في الصحة النفسية ومستوى جودة الحياة والرضا عن الحياة. كانت النتائج في بعض الأحيان متضاربة في دراسة العلاقة بين الخصائص الديموغرافية والصحة الروحية؛ ولهذا ومن أجل تقييم الصحة الروحية لدى كبار السن، ينبغي تصميم وتنفيذ آلية مناسبة لهذه الفئة العمرية وأيضاً منطبقة مع ثقافة المجتمع الإيراني.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami AR, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari M. Spiritual Health in the Iranian Elderly: A Systematic Review. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):129-147. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.26870>

سلامت معنوی در سالمندان ایرانی: مرور نظام‌مند

بهاره کاشانی موحد^۱، فرج حسینیان سراج‌لو^۱، علیرضا بهرامی^۱، معصومه شکر خوبستانی^۲، مرتضی عبدالجباری^{۳*}

۱- جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- مرکز مطالعات دین و سلامت، گروه معارف، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای مرتضی عبدالجباری؛ رایانامه: abdoljabari@sbmu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۶ شهریور ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۱۲ آبان ۱۳۹۸

پذیرش: ۲۶ آذر ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در کشور، توجه به ابعاد مختلف سلامتی از جمله سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف دستیابی به دیدی جامع از سلامت معنوی سالمندان ایرانی و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری و جست‌وجوی نظام‌مند است. در مرداد ماه سال ۱۳۹۸ مرور مقالات فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های پایمد، ساینس دایرکت، گوگل اسکولار، بانک اطلاعات نشریات کشور، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و نورمگز با کلیدواژه‌های Iran, aged, senior, older adult, older people, elderly, Spiritual Well-being, Spiritual Health و همچنین سلامت معنوی، بهزیستی معنوی، سالمند، سالخورده، پیر، مسن و ایران انجام شد و با توجه به معیارهای ورود و خروج ۳۴ مقاله مرتبط وارد پژوهش شد. مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: از میان مقالاتی که وارد مطالعه شد، در ۱۷ مقاله به بررسی رابطه سلامت معنوی با عوامل روان‌شناختی، هفت مقاله به توصیف وضعیت سلامت معنوی، چهار مقاله به بررسی رابطه سلامت معنوی و کیفیت زندگی و سه مقاله به بررسی سالمندی موفق، دعا و کنترل قند خون در سالمندان پرداخته شده است. سه مقاله نیز به صورت مداخله‌ای تأثیر خاطره‌گویی، مراقبت معنوی و مداخله معنوی را بر سلامت معنوی سالمندان بررسی کرده است. علاوه بر این، در بیش از ۹۰ درصد مطالعات برای سنجش سلامت معنوی از پرسش‌نامه پالوتزین و الیسون استفاده شده و در بیشتر مطالعات میانگین نمره سلامت معنوی متوسط ارزیابی شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که ارتقای سلامت معنوی در سالمندان می‌تواند در سلامت روانی، کیفیت زندگی و رضایت آنان مؤثر باشد. نتایج به‌دست‌آمده در بررسی رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سلامت معنوی بعضاً متناقض بود؛ از این رو لازم است برای ارزیابی دقیق سلامت معنوی در سالمندان ابزار متناسب با این گروه سنی و فرهنگ جامعه ایرانی و اسلامی طراحی و اجرا شود.

واژگان کلیدی:

بهزیستی معنوی
سالمندان
سلامت معنوی
مرور نظام‌مند

استناد مقاله به این صورت است:

Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami AR, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari M. Spiritual Health in the Iranian Elderly: A Systematic Review. Journal of Pizhohish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):129-147. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.26870>

مقدمه

پیشرفت پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم موجب افزایش طول عمر انسان‌ها شد. بنا بر آمار سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۰۰، جمعیت افراد ۶۰ ساله و بیشتر حدود ۶۰۰ میلیون نفر بوده است و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد نفر خواهد رسید. علاوه بر این، بیش از دوسوم جمعیت سالمند در کشورهای درحال توسعه به ویژه آسیای شرقی ساکن هستند که تا سال ۲۰۲۵ افزایش بیش از ۳۰۰ درصدی در این کشورها مشاهده خواهد شد (۱). بر اساس نتایج اعلام شده در آخرین سرشماری کشور در سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) در کشور بیش از ۷ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر است که ۹/۲ درصد از جمعیت کل کشور را شامل می‌شود (۲). پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۵۰ حدود ۲۱/۷ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد (۱). سالمندی جمعیت پدیده‌ای محدود به یک کشور یا منطقه نیست، بلکه پدیده‌ای جهانی است و باید آن را موفقیتی انسانی در نظر گرفت، زیرا محصول فرایند طولانی سازگاری است که در آن طول عمر و امید به زندگی در نتیجه پیشرفت‌های پزشکی، اقتصادی، اجتماعی و توسعه اجتماعی افزایش یافته است (۳). با توجه به رشد جمعیت سالمندان، پرداختن به این گروه سنی اجتناب‌ناپذیر است و برنامه‌ریزی برای برآوردن نیازها و بهبود کیفیت زندگی آنان ضروری به نظر می‌رسد (۴). تحقیقات انجام شده در زمینه سالمندان حاکی از این است که وضعیت کلی سلامت این گروه سنی در سطح ضعیف تا متوسط قرار دارد و برای بسیاری از آنان کاهش روابط و محدود شدن شبکه‌های اجتماعی، ازدست‌دادن همسر و نزدیکان، فقر، تنهایی و منزوی شدن که از آسیب‌های اجتماعی رایج در میان سالمندان است، حفظ سبک زندگی سالم را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است (۵).

در گذشته، سلامتی بر اساس ابعاد خاص سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده بود. برخی از صاحب‌نظران پیشنهاد گنجاندن بُعد سلامت معنوی را در مفهوم سلامت مطرح کرده‌اند که به مرور زمان توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان سلامت جامعه را در دولت‌های گوناگون به خود جلب کرد (۶). مطالعات انجام شده گویای آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر بُعدهای زیستی انسان نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد و در نتیجه دستیابی به بالاترین سطح کیفیت زندگی ممکن نخواهد بود (۷).

چوننا^۱ به نقل از میلر^۲ سلامت معنوی را این‌گونه تعریف می‌کند: «کیفیت ذاتی و اصلی انسانی که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود است و ایمان به اینکه به‌طور قطع زندگی را تأیید و تصدیق می‌کند» (۸). فیشر^۳ سلامت معنوی را یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده دیگر ابعاد سلامت انسان (جسمی، روانی و اجتماعی) می‌داند (۹).

سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: چشم‌انداز سلامت مذهبی که چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است و درباره اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۱۰). تعاریف مختلفی از سلامت معنوی ارائه شده است. برخی معنویت را برگرفته از دین می‌دانند و به همین دلیل اظهار می‌کنند که تعریف سلامت معنوی می‌تواند در ادیان مختلف متفاوت باشد (۱۱). معنویت تحت تأثیر حوادث زندگی فرد، زمینه‌های اعتقادی، فعالیت‌های مذهبی، جنس، فرهنگ، خلق و مرحله‌ای که فرد در طول زندگی در حال طی آن است، می‌باشد (۱۲). گروه فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران تعریف سلامت معنوی را بدین شرح ارائه نموده است: «سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد؛ به گونه‌ای که همه امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته می‌شود و در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابد» (۱۳).

درویش‌پور کاخکی در مطالعه خود بیان کرده که سلامت معنوی در سالمندان ایرانی در ارتباط نزدیک با مذهب و اعتقادات مذهبی آنان است که می‌تواند تأثیرهای مثبت یا منفی از اعتقادات و باورهای مذهبی سالمندان بگیرد. همواره این اعتقادات مذهبی صحیح تسهیل‌کننده؛ و در مواردی که تعبیر نادرستی از اعتقادات مذهبی می‌شود مانعی برای برخورداری فرد از سلامت معنوی است (۱۴). سالمندان معمولاً با بیماری‌های مزمن، ناتوان‌کننده و بحران‌های حاد

1) Jorna

2) Miller

3) Fisher

این مطالعه از نوع تحقیقات توصیفی با مرور اسناد و منابع کتابخانه‌ای و جست‌وجوی نظام‌مند است. در این پژوهش، مروری جامع و عمیق با استفاده از پایگاه‌های داده علمی انجام شد. بدین منظور، مرور بر مقالات ایرانی و انگلیسی از طریق جست‌وجو در پایگاه‌های انگلیسی‌زبان پابمد، ساینس دایرکت، گوگل اسکولار و مقالات انگلیسی موجود در پایگاه‌های بانک اطلاعات نشریات کشور، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و پایگاه مجلات تخصصی نور با کلیدواژه‌های *Spiritual Well-being, elderly, older people, older adult, aged, senior, Iran* و در پایگاه‌های فارسی‌زبان بانک اطلاعات نشریات کشور، مگیران، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و پایگاه مجلات تخصصی نور و گوگل اسکولار با کلیدواژه‌های سلامت معنوی، بهزیستی معنوی، سالمند، سالخورده، پیر، مسن و ایران انجام شد.

روش جست‌وجو در پایگاه پابمد عبارت است از:

((((spiritual health [Title/Abstract] OR (spiritual well-being [Title/Abstract] AND) elderly [Title/Abstract]) OR older adult [Title/Abstract]) OR older people [Title/Abstract]) OR aged [Title/Abstract]) AND Iran [Title/Abstract])

جست‌وجو در هفته اول مردادماه سال ۱۳۹۸ انجام شد و مطالعات منتشرشده تا تیرماه سال ۱۳۹۸ در نظر گرفته شد. معیار ورود تمامی مطالعاتی بود که سلامت معنوی سالمندان ایرانی را به صورت کمی بررسی کرده بود. معیار خروج نیز مطالعات مربوط به سالمندان غیرایرانی، مطالعاتی که نمونه مورد بررسی کمتر از ۶۰ سال بودند و مطالعات کیفی سلامت معنوی سالمندان بود که کنار گذاشته شد.

در جست‌وجوی اولیه ۱۰۴۸ عنوان مطالعه جمع‌آوری شد. پس از حذف موارد تکراری و حذف عناوین غیرمرتبط، ۱۵۵ مطالعه باقی ماند. در این مرحله با مطالعه چکیده مقالات باقی‌مانده از نظر ارتباط با موضوع سلامت معنوی سالمندان و خروج مطالعات غیرمرتبط، ۸۱ مقاله جمع‌آوری شد. پس از مطالعه متن کامل این مقاله‌ها و حذف مقاله‌هایی که با معیارهای ورود مطابقت نداشت، در نهایت ۳۴ مقاله به مطالعه وارد شد. سپس این مطالعات باقی‌مانده بر اساس سؤال‌های تحقیق تفکیک شد. مقاله‌های منتخب به روش مرور منظم گارارد^۱ ارزشیابی و خلاصه‌نویسی شد. این روش، روشی منظم برای مرور نتایج یافته‌های پژوهش‌های دیگر است. ابتدا

جسمانی مواجه می‌شوند یا از سوگ و فقدان عزیزان رنج می‌برند و در این حالت ممکن است به باورهای بپردازند که از گذشته دارند. معمولاً فرد در هیچ زمان دیگری در زندگی به اندازه زمان بحران‌ها معنویت خود را ارزیابی نمی‌کند. زمانی که افراد آسیب‌پذیر هستند، فرصتی برای رشد فردی و معنوی ایجاد می‌شود (۱۵). تحقیقات در دهه اخیر به طور قوی حاکی از آن است که نظریه‌پردازان پرستاری به نیروهای معنوی که نیازی محسوب می‌شود که به سالمندان، آرامش، نیرو و نشاط و صف‌ناپذیری می‌بخشد توجه کرده‌اند. سالمندان باایمان که از بیماری جسمی خاصی رنج می‌برند نسبت به هم‌گروه‌های دارای ایمان ضعیف‌تر عملکرد بهتری دارند و نتایج بهتری از درمان خود می‌گیرند (۱۶). به‌منظور تعیین و انتخاب مناسب‌ترین و بهترین برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری باید اطلاعاتی کامل، دقیق و صحیح در زمینه مسائل سالمندی در اختیار داشت که بخش اعظم این اطلاعات از طریق هدایت پژوهش‌های علمی و کاربردی به دست خواهد آمد. در همین زمینه سازمان جهانی بهداشت، حمایت از تحقیقات و آموزش در عرصه سالمندی و مراقبت‌های جامعه را پایه‌ای برای راهبرد جدید سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵ در نظر گرفته است (۱۷). باوجوداین، هنوز در بسیاری از کشورها نیازهای بهداشتی و اجتماعی این قشر مانند دیگر بزرگسالان در نظر گرفته می‌شود. آگاهی و شناخت جامع از مشکلات سلامت این قشر آسیب‌پذیر، برنامه‌ریزان را برای انجام مداخلات مؤثر یاری خواهد کرد. سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامتی شناخته شده است و اختلال در سلامت معنوی می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات روانی دیگر شود. سازمان جهانی بهداشت از کشورهای عضو خواسته که برای تأمین، حفظ و ارتقای این بُعد از سلامت تلاش نمایند (۱۸). با توجه به اهمیت این مقوله، مطالعاتی در سال‌های اخیر در حوزه سلامت معنوی صورت گرفته است. مطالعه حاضر با مرور مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت معنوی سالمندان ایرانی به روش مرور نظام‌مند علاوه بر توصیف وضعیت این بُعد از سلامت و عوامل مرتبط با سلامت معنوی این گروه سنی، امکان جمع‌بندی و مقایسه نتایج پژوهش‌های انجام‌شده را به وجود می‌آورد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند در طراحی مطالعات بعدی حوزه سلامت معنوی سالمندان مؤثر باشد و مانع از اجرای پژوهش‌های تکراری غیرکاربردی شود.

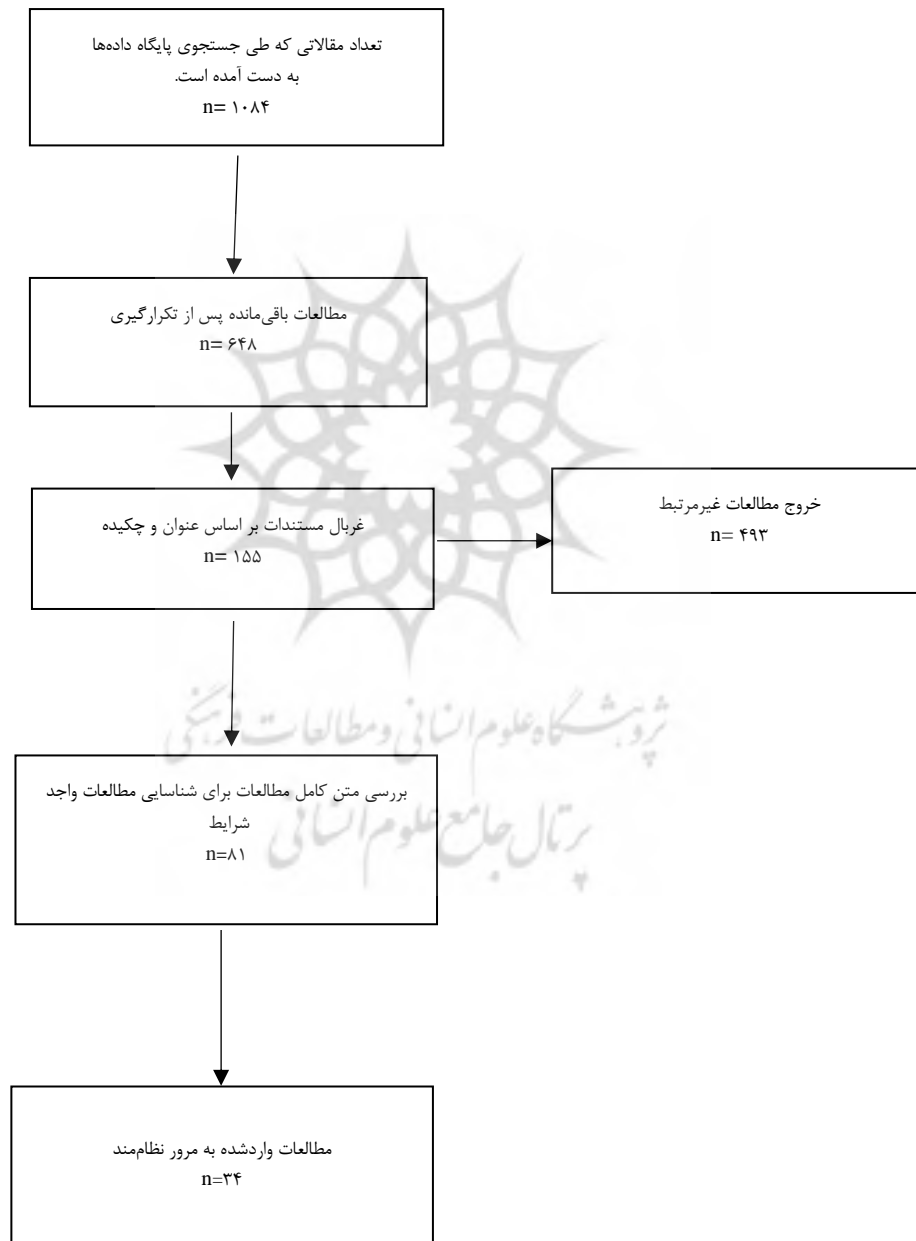
روش کار

^۱ Garrard

کند که این وضعیت برای هیچ یک از مقاله‌ها به وجود نیامد و ۳۴ مقاله منتخب با نظر هر دو محقق انتخاب شد. برای استخراج داده‌ها ابتدا فرم استخراج داده به صورت دستی در نرم‌افزار اکسل طراحی شد. این فرم شامل نام نویسنده اول، سال انتشار مقاله، تعداد نمونه، محل اجرای پژوهش، جنسیت نمونه، وضعیت سکونت نمونه (سرای سالمندان و جامعه)، وضعیت سلامت نمونه (سالم و دارای بیماری) میانگین نمره سلامت معنوی، ابزار سنجش سلامت معنوی و متغیرهای مورد پژوهش بود.

مقاله‌های مرتبط با مفهوم مورد نظر جمع‌آوری شد و سپس طبق اصول کلی گارارد از نظر اهداف، نوع پژوهش، روش پژوهش، ابزارها و چگونگی جمع‌آوری داده‌ها و نتایج ارزیابی شد.

انتخاب مقاله‌ها در مرحله آخر به کمک دو نفر از محققان انجام گرفت. بدین صورت که هر دو محقق متن کامل مقاله‌ها را ارزیابی کردند تا در صورت رد یک مقاله از سوی یک نفر و تأیید آن از طرف ارزیاب دیگر، ارزیاب سوم مقاله را بررسی



نمودار ۱) فلوچارت انتخاب مقالات

مقالات مرور شده

ردیف	نویسنده	سال	تعداد نمونه	روش اجرا	ابزار سنجش سلامت معنوی	مهم‌ترین یافته‌ها
۱	میترا گلی (۱۹)	۱۳۹۵	۱۱۲	توصیفی	سلامت معنوی چارل	- بین سالمندی موفق با سلامت معنوی در رابطه با خود، همبستگی منفی و معنی‌داری ($r=-0/207$ و $P=0/02$) و سلامت معنوی در رابطه با دیگران همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ($r=0/231$ و $P=0/014$) - سطح سلامت معنوی در زنان و مردان تفاوت معنی‌داری ندارد.
۲	زهرا رضایی شهسوارلو (۲۰)	۱۳۹۵	۱۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین رضایت از زندگی و سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. $r=0/422$ و $P\leq 0/0001$ - سطح سلامت معنوی در زنان و مردان تفاوت معنی‌داری ندارد.
۳	ناهید کاوسیانی (۲۱)	۱۳۹۵	۲۷۵	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین احساس تنهایی و سلامت معنوی رابطه معنی‌دار معکوس وجود دارد. $r=0/33$ و $P\leq 0/0001$ - سطح سلامت معنوی در زنان و مردان تفاوت معنی‌داری ندارد. - میانگین سلامت معنوی از نظر وضعیت تأهل و وضعیت شغلی اختلاف معنی‌داری ندارد. - میانگین سلامت معنوی از نظر سطح تحصیلات اختلاف معنی‌داری دارد.
۴	زهرا رضایی شهسوارلو (۲۲)	۱۳۹۳	۱۲۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی و امید رابطه معنی‌دار وجود دارد. $r=0/473$ و $P\leq 0/0001$ - بین رضایت از زندگی و سلامت معنوی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $r=0/422$ و $P\leq 0/0001$ - سطح سلامت معنوی در زنان و مردان تفاوت معنی‌داری ندارد.
۵	احترام‌السادات ایلالی (۲۳)	۱۳۹۵	۱۴۲	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی و دعا رابطه معنی‌دار وجود دارد. $r=0/602$ و $P\leq 0/0001$ - بین سلامت معنوی و سن رابطه معنی‌دار وجود دارد. - بین سلامت معنوی با تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار وجود ندارد.
۶	الهام هدایتی (۲۴)	۱۳۹۵	۶۶	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی با اضطراب (موقعیتی و شخصیتی) رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. اضطراب موقعیتی $r=-0/314$ و $P=0/01$ اضطراب شخصیتی $r=-0/36$ و $P=0/003$ - سلامت معنوی با جنسیت، سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار ندارد.
۷	حسین باقری (۲۵)	۱۳۹۵	۲۳۵	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی با افسردگی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r=0/49$ و $P\leq 0/0001$ - بین سلامت معنوی با کیفیت خواب رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r=0/70$ و $P\leq 0/0001$
۸	علی صدرالهی (۲۶)	۱۳۹۳	۵۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان درآمد و دارا بودن شغل در زمان مطالعه با سلامت معنوی رابطه معنی‌دار دارد. $P\leq 0/0001$
۹	علی جدیدی (۲۷)	۱۳۹۰	۱۴۱	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. $r=0/224$ و $P=0/008$ - متغیرهای جمعیت‌شناختی و سلامت معنوی رابطه معنی‌دار ندارند.

ردیف	نویسنده	سال	تعداد نمونه	روش اجرا	ابزار سنجش سلامت معنوی	مهم‌ترین یافته‌ها
۱۰	علیرضا معماری (۲۸)	۱۳۹۵	۹۰	مداخله‌ای	سلامت معنوی چارل	میانگین سلامت معنوی در گروه مداخله مراقبت معنوی نسبت به گروه شاهد بالاتر است و این اختلاف معنی‌دار است. $P \leq 0/0001$ و $r = -0/51$
۱۱	سعید سعیدی‌مهر (۱۶)	۱۳۹۴	۲۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی و افسردگی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r = -0/51$ و $P \leq 0/0001$ - افراد بدون بیماری نسبت به سالمندان دارای بیماری فشارخون و سکتۀ مغزی، سلامت معنوی بالاتری دارند. $P \leq 0/0001$
۱۲	فریده باستانی (۲۹)	۱۳۹۳	۱۹۴	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی و استرس درک‌شده رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r = -0/48$ و $P \leq 0/001$ - بین سلامت معنوی با سن، تبعیت از رژیم درمانی و ابتلا به بیماری دیگر ارتباط معنی‌دار وجود دارد. $P \leq 0/0001$
۱۳	شادی عابدی (۳۰)	۱۳۹۵	۲۰۴	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی و معنای زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $r = 0/31$ و $P \leq 0/005$ - بین سطح سلامت معنوی زنان و مردان اختلاف معنی‌داری وجود ندارد.
۱۴	مهرداد اختیاری صادق (۳۱)	۱۳۹۳	۲۸۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی و احساس تنهایی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r = -0/645$ و $P \leq 0/05$ - بین سلامت معنوی و شفقت به خود رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r = -0/703$ و $P \leq 0/05$
۱۵	محسن گل‌پرور (۳۲)	۱۳۹۴	۲۴۵	توصیفی	محقق ساخته	بین سلامت معنوی و سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن رابطه معنی‌دار وجود دارد. $r = -0/723$ و $P \leq 0/05$
۱۶	فاطمه نوغانی (۳۳)	۱۳۹۷	۸۳	مداخله‌ای	الیسون- پالوتزین	میانگین سلامت معنوی گروه مداخله خاطره‌گویی نسبت به میانگین سلامت معنوی گروه شاهد بالاتر است و این اختلاف معنی‌دار است. $P \leq 0/05$
۱۷	عیسی جعفری (۳۴)	۱۳۹۱	۱۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	سلامت معنوی با سرسختی روان‌شناختی رابطه معنی‌دار دارد. $P \leq 0/01$ بین سلامت معنوی با مؤلفه‌های اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی سلامت روانی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد ولی با مؤلفه شکایت جسمانی رابطه ندارد. $P \leq 0/01$
۱۸	روح الله یادگاری (۳۵)	۱۳۹۷	۲۵۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین وسواس مرگ و سلامت معنوی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $P \leq 0/05$ - بین قدرت تحمل ابهام و سلامت معنوی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $P \leq 0/05$ - بین جهت‌گیری مذهبی درونی و سلامت معنوی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $P \leq 0/05$
۱۹	عزت‌الله قدم‌پور (۳۶)	۱۳۹۶	۱۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی و اضطراب مرگ رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r = -0/605$ و $P \leq 0/01$ - بین سلامت معنوی و بهزیستی ذهنی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $r = 603$ و $P \leq 0/01$ - بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $r = 0/291$ و $P = 0/01$
۲۰	امیرمحمد امامی‌راد (۳۷)	۱۳۹۷	۳۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	بین سلامت معنوی و مؤلفه‌های اضطراب مرگ، اضطراب آشکار و افسردگی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $P \leq 0/01$

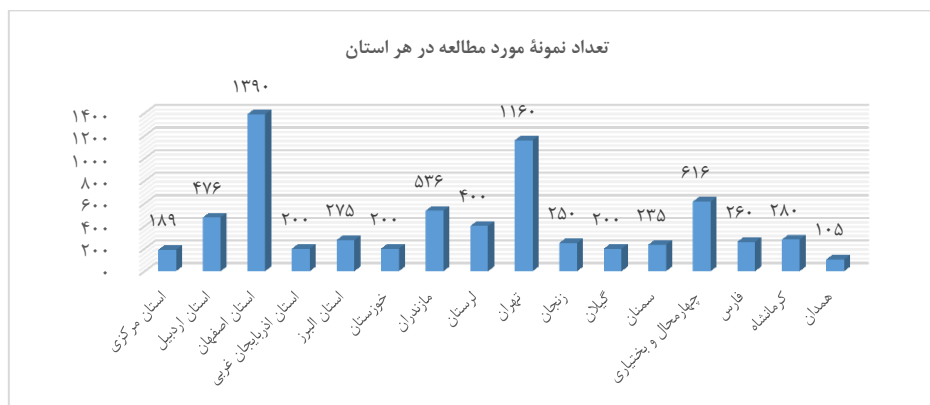
ردیف	نویسنده	سال	تعداد نمونه	روش اجرا	ابزار سنجش سلامت معنوی	مهم‌ترین یافته‌ها
						- بین سلامت معنوی و سلامت روانی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r=-0/53$ و $P=0/01$
۲۱	مهران فرهادی (۳۸)	۱۳۸۸	۱۰۵	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی و خرده‌مقیاس‌های علائم سلامت روانی (افسردگی، شکایت بدنی، روان‌گسستگی، اضطراب، وسواس، حساسیت بین‌فردی، هراس، خصومت و پارانوئیا) رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $P=0/01$
						- بین سلامت معنوی و امیدواری رابطه معنی‌داری وجود دارد. $r=0/55$ و $P=0/01$
۲۲	مهناز افراسیابی (۳۹)	۱۳۹۶	۲۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $r=0/55$ و $P\leq0/01$
۲۳	علی جدیدی (۴۰)	۱۳۹۳	۱۴۱	توصیفی	الیسون- پالوتزین	بین سلامت معنوی و متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، سن، سطح تحصیلات و مدت اقامت در سرای سالمندان) رابطه وجود ندارد.
						- میانگین سطح سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان و سالمندان مقیم منزل تفاوت معنی‌دار وجود دارد و سلامت معنوی در سالمندان مقیم سرای سالمندان بالاتر است. $P=0/001$
۲۴	مهناز سیدالشهدایی (۱۰)	۱۳۹۲	۲۰۹	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سطح سلامت معنوی زنان و مردان در سالمندان مقیم آسایشگاه تفاوت معنی‌دار وجود دارد و میانگین نمره زنان بالاتر است. - میانگین سلامت معنوی سالمندان خانه‌دار در سرای سالمندان بالاتر از گروه‌های دیگر است. $P=0/02$ - بین سن و سلامت معنوی در سالمندان مقیم منزل رابطه وجود دارد. $P=0/05$
						- بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $P=0/001$
۲۵	یوسف اصلانی (۴۱)	۱۳۹۶	۳۰۸	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- بین سلامت معنوی با وضعیت تأهل، سن و تعداد فرزندان رابطه معنی‌دار وجود دارد. $P=0/001$
۲۶	زهرا خلیلی (۴۲)	۱۳۹۴	۳۷۶	توصیفی	الیسون- پالوتزین	بین سلامت معنوی با وضعیت تأهل، نحوه اداره زندگی و جنس ارتباط معنی‌دار وجود دارد. $P\leq0/05$
۲۷	راضیه سادات حسینی (۴۳)	۱۳۹۵	۳۰۸	توصیفی	الیسون- پالوتزین	بین سلامت معنوی و سن، وضعیت تأهل، نگرش مذهبی و سکونت همراه با خانواده ارتباط معنی‌دار وجود دارد. $P\leq0/05$
۲۸	فاطمه خلیلی (۶)	۱۳۹۲	۲۳۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	بین سلامت معنوی با سطح تحصیلات، داشتن بیماری، وضعیت سکونت، زندگی با افراد دیگر غیر از همسر رابطه معنی‌دار وجود دارد. $P\leq0/05$
۲۹	الهام هدایتی (۴۴)	۱۳۹۴	۶۶	مداخله ای	الیسون- پالوتزین	مداخلات مبتنی بر نیازهای معنوی و مذهبی در گروه مداخله موجب افزایش معنی‌دار سلامت معنوی نسبت به گروه کنترل می‌شود. $P\leq0/05$
						- بین سلامت معنوی و افسردگی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. $r=-0/54$ و $P=0/0$
۳۰	منیژه امیرمحمدی (۴۵)	۱۳۹۶	۱۸۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	- در میان متغیرهای جمعیت‌شناختی فقط متغیر وضعیت اشتغال با سلامت معنوی رابطه معنی‌دار دارد.

ردیف	نویسنده	سال	تعداد نمونه	روش اجرا	ابزار سنجش سلامت معنوی	مهم‌ترین یافته‌ها
۳۱	محسن ادیب حاج‌باقری (۴۶)	۱۳۹۴	۳۸۴	توصیفی	الیسون- پالوتزین	<p>- بین سطح سلامت معنوی در سالمندان ساکن جامعه و ساکن در سرای سالمندان تفاوت معنی‌داری وجود دارد.</p> <p>- میانگین سطح سلامت معنوی در زن و مردان تفاوت معنی‌دار دارد.</p> <p>- بین شادکامی و سلامت معنوی در سالمندان ساکن خانه سالمندان رابطه وجود دارد ولی این رابطه برای سالمندان ساکن جامعه وجود ندارد.</p> <p>- سلامت معنوی در افرادی که سیگار نمی‌کشیدند در هر دو گروه بیشتر است.</p> <p>- در آسایشگاه‌ها تفاوت معنی‌داری بین سلامت معنوی افرادی که راه می‌رفتند و نمی‌رفتند وجود نداشت، ولی سلامت معنوی در افراد ساکن جامعه که قادر به پیاده‌روی بودند بیشتر از کسانی بود که قادر به این کار نبودند.</p> <p>- سطح تحصیلات افراد ساکن سرای سالمندان با سلامت معنوی رابطه معنادار نداشت ولی افراد جامعه با سطح تحصیلات پایین‌تر نمرات بالاتر سلامت معنوی کسب کردند. در هر دو گروه رابطه معنی‌داری در شغل قبلی با سلامت معنوی وجود داشت.</p>
۳۲	جبار حیدری‌فرد (۴۷)	۱۳۹۱	۲۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	<p>- بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد. ($r=0/21$ و $P=0/003$).</p> <p>بین سلامت معنوی و متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه معنی‌دار وجود ندارد.</p>
۳۳	نادر آقاخانی (۴۸)	۱۳۹۷	۱۲۸	توصیفی	الیسون- پالوتزین	<p>- بین سلامت معنوی با اضطراب، استرس و افسردگی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.</p> <p>- بین زنان و مردان از نظر سطح سلامت معنوی اختلاف معنی‌داری مشاهده شده است.</p>
۳۴	مرادعلی زارعی‌پور (۴۹)	۱۳۹۵	۲۰۰	توصیفی	الیسون- پالوتزین	<p>- سطح سلامت معنوی با کنترل قند خون رابطه معنی‌دار ندارد.</p> <p>- بین سطح سلامت معنوی با جنس، سن، تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌دار وجود دارد. $P \leq 0/05$</p>

یافته‌ها

است. بیشترین مطالعات (هشت مورد) در استان‌های تهران و اصفهان (شش مورد) انجام شده و در استان‌های دیگر بین یک تا سه مطالعه انجام شده است. در مجموع تعداد نمونه مورد مطالعه ۶۷۷۲ نفر بود که ۲۵۵۰ نفر از آنان مربوط به مطالعات انجام‌شده در دو استان تهران و اصفهان بود.

پس از غربالگری و حذف مقاله‌های تکراری و غیرمرتبط، در نهایت ۳۴ مقاله وارد مطالعه شد. از نظر موقعیت جغرافیایی اجرای پژوهش‌ها؛ این مطالعات در ۱۶ استان کشور انجام شده



نمودار ۲) توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه در هر استان

مطالعه دارای بیماری مزمن (سرطان، دیابت، حوادث عروق مغزی و بیماری قلبی) و یا بستری در بیمارستان بودند. برای سنجش سلامت معنوی سالمندان در ۹۱/۲ درصد مطالعات از پرسش‌نامه پالوتزین و الیسون و در ۵/۹ درصد مطالعات از پرسش‌نامه سلامت معنوی جارل و در یک مطالعه (۲/۹ درصد) از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شده بود. ۳۴ مقاله‌ای که وارد مطالعه شد در هفت موضوع دسته‌بندی شد که در جدول شماره ۱ آورده شده است.

در بیشتر مطالعات (۹۴/۱ درصد) آزمودنی‌ها از میان زنان و مردان سالمند انتخاب شده بودند و تنها در ۵/۹ درصد مطالعات آزمودنی‌ها فقط مردان سالمند بودند. اگرچه محدودیت زمانی برای جست‌وجوی مطالعات در نظر گرفته نشده بود ولی ۳۳ مطالعه در دهه ۹۰ و فقط یک مطالعه در سال ۱۳۸۸ انجام شده بود. آزمودنی‌ها از نظر وضعیت سکونت در ۲۲ مطالعه ساکن منزل، هشت مطالعه ساکن سرای سالمندان و در چهار مطالعه از هر دو گروه ساکن منزل و سرای سالمندان انتخاب شده بودند. شرکت‌کنندگان در ۱۱

جدول (۱) حوزه‌های مطالعاتی انجام‌شده در سلامت معنوی سالمندان ایرانی

۳	مطالعات مداخله‌ای در سلامت معنوی سالمندان (۲۸، ۳۳، ۴۴)
۷	توصیف وضعیت سلامت معنوی در سالمندان (۶، ۱۰، ۲۶، ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۶)
۱۷	بررسی رابطه عوامل روان‌شناختی و سلامت معنوی سالمندان (۱۶، ۲۰-۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۴۱، ۴۵، ۴۸)
۴	بررسی رابطه کیفیت زندگی و سلامت معنوی سالمندان (۲۷، ۳۶، ۳۹، ۴۷)
۱	رابطه سالمندی موفق و سلامت معنوی سالمندان (۱۹)
۱	بررسی رابطه سلامت معنوی سالمندان و کنترل قند خون (۴۹)
۱	رابطه دعا و سلامت معنوی (۲۳)

معنوی در سطح پایین قرار دارند ولی میانگین نمره‌ها در سطح متوسط است (۴۱، ۴۳). در مطالعه‌ای که سیدالشهدایی و همکاران در تهران انجام داده‌اند، نتیجه گرفته‌اند که میانگین سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک بالاتر از سالمندان مقیم منزل است (۱۰). در بیشتر مطالعات، سلامت معنوی سالمندان با جنسیت رابطه ندارد (۶، ۱۹-۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۸، ۴۱، ۴۳-۴۵، ۴۷)، ولی در مطالعه سیدالشهدایی و همکاران، ادیب حاج‌باقری و همکاران و آقاخانی و همکاران سلامت معنوی سالمندان زن بالاتر گزارش شده است (۱۰، ۴۶، ۴۸) و در مطالعه باقری و همکاران، خلیلی و همکاران و زارعی‌پور و همکاران، مردان سلامت معنوی بالاتری دارند (۲۵، ۴۲، ۴۹). وضعیت تأهل نیز در بیشتر مطالعات رابطه معنی‌داری با سلامت معنوی سالمندان ندارد (۱۰، ۲۲-۲۴، ۲۹، ۴۷، ۴۹). ولی نتایج مطالعات صدرالهی و همکاران، اصلانی و همکاران، خلیلی و همکاران و حسینی و همکاران نشان داده است که افراد متأهل از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند (۲۶، ۴۲، ۴۳، ۵۰).

در بیشتر مطالعات سطح تحصیلات نیز با میزان سلامت معنوی در سالمندان ارتباط ندارد (۱۰، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۹،

توصیف وضعیت سلامت معنوی سالمندان

در میان پژوهش‌هایی که وارد مطالعه شد هفت مطالعه به بررسی وضعیت سلامت معنوی سالمندان و توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی در آنان پرداخته است. اگرچه این هفت مطالعه به‌طور مشخص به توصیف وضعیت سلامت معنوی پرداخته است ولی در دیگر مطالعات انجام‌شده که بعضاً به پژوهش درباره متغیرهای دیگری (سلامت روان، کیفیت زندگی و ...) پرداخته بود نیز گزارشی از وضعیت سلامت معنوی در آزمودنی‌های مورد مطالعه و متغیرهای جمعیت‌شناختی ارائه شده است که در این بخش به آنها پرداخته خواهد شد.

در ۲۹ مطالعه میانگین نمره سلامت معنوی سالمندان گزارش شده است؛ که از این تعداد ۲۷ مورد در سطح متوسط، یک مورد در سطح بالا و یک مورد در سطح پایین قرار دارد. در پنج مطالعه گزارش شده است که بیش از نیمی از پاسخگویان در سطح سلامت معنوی بالا قرار دارند ولی میانگین نمرات در سطح متوسط است (۲۷-۳۰، ۴۹)؛ باوجوداین، در مطالعه اصلانی و همکاران و حسینی و همکاران اعلام شده که بیش از نیمی از پاسخگویان از نظر سلامت

می‌دهد که بین اضطراب، افسردگی، استرس و سلامت معنوی در سالمندان رابطه وجود ندارد (۴۸).

نتایج برخی از مطالعات گویای این است که بین سلامت معنوی با متغیرهای احساس تنهایی (۲۱، ۳۱)، امیدواری (۲۲، ۳۸)، کیفیت خواب (۲۵)، معنای زندگی (۳۰)، وسواس مرگ و اضطراب مرگ (۳۵، ۳۶)، شفقت به خود (۳۱)، سرسختی روان‌شناختی و ابعاد آن به غیر از شکایت جسمانی (۳۴)، سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی؛ و سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن (افسردگی، شکایات بدنی، روان‌گسستگی، اضطراب، وسواس، حساسیت بین‌فردی، هراس، خصومت و بدگمانی یا پارانوایا^۱) (۳۸) در سالمندان رابطه معنی‌دار وجود دارد.

بررسی رابطه کیفیت زندگی و سلامت معنوی سالمندان

یکی از شاخص‌هایی که به‌خوبی بیانگر وضعیت سالمندان است شاخص کیفیت زندگی است. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است (۵۳). در میان مطالعات انجام‌شده در چهار مطالعه به بررسی رابطه سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان پرداخته شده است. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه جدیدی و همکاران و مطالعه حیدری‌فرد و همکاران از پرسش‌نامه کیفیت زندگی (۳۶-) استفاده شده و رابطه سلامت معنوی با ابعاد کیفیت زندگی نیز بررسی شده است. گزارش کرده است که بین تمام ابعاد کیفیت زندگی با سلامت معنوی به غیر از سلامت جسمانی و سلامت عمومی ارتباط وجود دارد (۲۷). در مطالعه حیدری‌فرد نیز همه ابعاد کیفیت زندگی به‌جز سلامت جسمی و سلامت روانی با سلامت معنوی سالمندان ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۴۷).

مطالعات مداخله‌ای در سلامت معنوی سالمندان

سه مطالعه به‌صورت مداخله‌ای در حوزه سلامت معنوی اجرا شده است. مداخلات شامل خاطره‌گویی، مداخله معنوی/مذهبی و مراقبت معنوی بود. نتایج مطالعات نشان داده که جلسات خاطره‌گویی بر سلامت معنوی سالمندان اثربخش بوده است (۳۳). همچنین، مراقبت معنوی مشتمل بر گوش‌دادن فعال و القای امید به‌مدت ۹۰ روز برای هر سالمند

ولی در مطالعه خلیلی و همکاران، رضایی شهسوارلو و همکاران و زارعی‌پور و همکاران رابطه معنی‌دار بین سطح تحصیلات و سلامت معنوی گزارش شده است (۶، ۲۲، ۴۹). بیشتر مطالعات نشان می‌دهد که بین سن و سلامت معنوی سالمندان رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۶، ۱۰، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۴۲، ۴۷، ۵۱)، ولی ایلالی و همکاران، اصلانی و همکاران، حسینی و همکاران و زارعی‌پور و همکاران در مقاله‌های خود بین این دو متغیر رابطه معنی‌داری گزارش کرده‌اند. در این مقاله‌ها نشان داده شده است که با افزایش سن میزان سلامت معنوی سالمندان افزایش می‌یابد (۲۳، ۴۱، ۴۳، ۴۹).

در برخی از مطالعات گزارش شده که افراد سالمند شاغل سلامت معنوی بالاتری دارند (۱۰، ۲۶، ۴۵، ۴۹)، ولی این رابطه در مطالعه رضایی شهسوارلو و همکاران، ایلالی و همکاران، هدایتی و همکاران، باستانی و همکاران و حیدری و همکاران به دست نیامده است (۲۲-۲۴، ۲۹، ۴۷). همچنین در همه مطالعات که به بررسی درآمد مستقل و وضعیت اقتصادی سالمندان با سلامت معنوی پرداخته شده این رابطه معنی‌دار گزارش شده است (۲۶، ۴۲، ۴۵، ۴۹).

حسینی و همکاران بیان کرده‌اند که بین قومیت و سلامت معنوی در سالمندان رابطه وجود دارد و قوم فارس نسبت به اقوام دیگر سلامت معنوی بالاتری دارد (۴۳). علاوه‌براین، زندگی با افرادی غیر از همسر و گذشت مدت زمان بیشتری از بازنشستگی با نمره پایین سلامت معنوی مرتبط است (۶).

عوامل روان‌شناختی و سلامت معنوی سالمندان

سلامت معنوی که توصیفی از وضعیتی است که فرد نیروهای خود را یکپارچه و منسجم می‌کند و آن را در جهت حل مسائل روانی و اجتماعی خویش متمرکز می‌کند، می‌تواند موجب کاهش ابتلا به اختلالات روانی شود (۵۲). در میان مقاله‌های واردشده به مطالعه، بیشترین تعداد (۱۷ مورد) مربوط به بررسی رابطه سلامت معنوی و عوامل روان‌شناختی بود. در ۹۴/۱ درصد از مطالعات بین سلامت معنوی و عوامل روان‌شناختی رابطه معنی‌داری گزارش شده است و تنها در ۵/۹ درصد از این مطالعات رابطه معنی‌دار دیده نشده است. این مطالعات نشان می‌دهد که سلامت معنوی سالمندان با میزان رضایت از زندگی در آنان رابطه معنی‌دار و مستقیم دارد (۲۰، ۲۲، ۴۱). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معکوس معنی‌دار دارد (۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۴۵)، ولی یک مطالعه نشان

^۱Paranoia

طراحی شده است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ است. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به‌دست‌آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره به‌دست‌آمده بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به‌صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای از گزینه کاملاً مخالف تا گزینه کاملاً موافق دسته‌بندی؛ و نمره سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود (۵۵).

مانی اسریونگول^۱ معتقد است که در مطالعات ابزارسازی ترجمه ابزار به‌تنهایی کافی نیست و باید تفاوت‌های زمینه‌ای فرهنگی به‌طور کامل رعایت شود. به‌منظور رسیدن به روایی و پایایی، ابزار باید مبتنی بر فرهنگ جامعه مورد مطالعه باشد (۵۶). اگرچه محققان سعی بر دخالت‌ندادن دیدگاه‌های خویش بر تبیین مفاهیم می‌نمایند، منابع موجود تأثیر ارزش‌های فردی و جهان‌بینی آنان را در ارائه مفاهیم نظری بیان می‌کند. از این‌رو، تمامی ابزارها بر اساس تعاریف و ارزش‌های غالب جامعه مبنا شکل می‌گیرد (۱۳). در جوامع مختلف هنجارها، باورها و ارزش‌ها متفاوت است و این موضوع درباره اعتقادات دینی و مذهبی بیشتر به چشم می‌خورد. بنابراین، ترجمه و اقتباس از ابزارها و پرسش‌نامه‌هایی که در جوامع دیگر با مذاهب و فرهنگ‌های متفاوت با جامعه تحقیق تدوین شده است می‌تواند نتایجی خلاف واقع در پی داشته باشد (۹، ۵۳). علاوه‌براین رابطه سلامت معنوی با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی اجتناب‌ناپذیر است (۵۷) و استفاده از پرسش‌نامه‌ای که ۳۵ سال پیش در فرهنگ جامعه غربی بر پایه دین مسیحیت تدوین شده است برای سنجش سلامت معنوی سالمندان ایرانی مسلمان در بیش از ۹۰ درصد از مطالعات می‌تواند جای تأمل برای پژوهشگران داشته باشد.

مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که وضعیت میانگین نمره سلامت معنوی در سالمندان مقیم منزل در بیشتر مقالات در سطح متوسط است. همچنین در مطالعاتی که در سرای سالمندان انجام شده است نیز میانگین نمرات در سطح متوسط قرار دارد ولی بیش از نیمی از پاسخگویان در سطح

به‌صورت فردی بر ارتقای سلامت معنوی سالمندان گروه مداخله مؤثر بوده است (۲۸). در مطالعه دیگری مداخلات مذهبی/معنوی بر اساس نیازهای معنوی بیماران شرکت‌کننده در گروه مداخله طراحی شد و سه روز متوالی به‌مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان داده که نمره سلامت معنوی این گروه پس از مداخله افزایش معنی‌داری پیدا کرده است (۴۴).

متغیرهای دیگر

در میان مطالعاتی که به پژوهش وارد شده است، سه مطالعه به بررسی ارتباط سلامت معنوی با سالمندی موفق، سلامت معنوی با دعا و سلامت معنوی با کنترل قند خون پرداخته است. این مطالعات نشان داده که بین سالمندی موفق با سلامت معنوی ارتباط وجود دارد (۱۹). همچنین مطالعه ایلیایی و همکاران نشان داده که بین دعا و ابعاد آن با سلامت معنوی در سالمندان دچار حوادث عروق مغزی (CVA) ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۳). در مطالعه زارعی‌پور و همکاران هیچ رابطه معنی‌داری بین سلامت معنوی و کنترل قند خون یافت نشده است (۴۹).

بحث

نتایج بررسی‌ها نشان داده که مطالعات انجام‌شده مربوط به ۱۶ استان کشور است و تقریباً در نیمی از استان‌های کشور هیچ مطالعه‌ای مرتبط با سلامت معنوی سالمندان انجام نشده است. از آنجاکه سلامت معنوی متأثر از فرهنگ بومی افراد است (۵۴)، مطالعات انجام‌شده نمی‌تواند بیانگر وضعیت سلامت معنوی سالمندان در کشور باشد. همان‌گونه که در بخش یافته‌ها گزارش شد، بیش از یک‌سوم تعداد نمونه مورد بررسی در استان‌های تهران و اصفهان قرار داشت.

بیشتر مطالعات انجام‌شده در دهه ۹۰ صورت گرفته و فقط یک مطالعه در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. با توجه به روند روبه‌رشد جمعیت سالمندان در کشور در دهه اخیر، توجه به مسائل و ابعاد سلامت این قشر از جامعه ضروری به نظر می‌رسد و پژوهشگران در سال‌های اخیر نگاه ویژه‌ای به این مقوله داشته‌اند.

بررسی مقالات واردشده به مطالعه نشان داده که در ۹۲/۱ درصد (۳۱ مورد) از مطالعات انجام‌شده، از پرسش‌نامه پالوتزین و الیسون برای سنجش سلامت معنوی سالمندان استفاده شده است. این پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی در سال ۱۹۸۳

^۱ Maneesrivangul

زندگی و سازگاری بهتر با شرایط جدید می‌شود (۲۸). سلامت معنوی به فرد خودآگاهی و انعطاف‌پذیری می‌دهد و به جهت اینکه با سؤالات هستی و تعالی در ارتباط است می‌تواند منبعی مهم در تصمیمات شخص و میزان رضایتمندی وی باشد؛ و در مقابل تهدیدها و استرس‌های زندگی مانند سپری محافظتی عمل نماید و موجب ارتقای کیفیت زندگی و رضایت از زندگی شود.

نتایج مطالعاتی که به‌صورت مداخله‌ای اجرا شده است نشان می‌دهد که خاطره‌گویی، مراقبت معنوی و مداخلات مذهبی/معنوی می‌تواند بر ارتقای سلامت معنوی مؤثر باشد. طراحی دستورالعمل‌های استاندارد و استفاده از آنها برای ارتقای سلامت معنوی با توجه به نیازهای گروه‌های مختلف سالمندان می‌تواند در دستور کار سیاست‌گذاران این امر قرار بگیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که ارتقای سلامت معنوی در سالمندان می‌تواند در سلامت روانی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی آنان مؤثر باشد. نتایج به‌دست‌آمده در بررسی رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سلامت معنوی در بیشتر موارد معنادار نبود. همچنین ابزار استفاده‌شده برای سنجش سلامت معنوی سالمندان ابزاری غیربومی و بر پایه اعتقادات و باورهای دین مسیحیت بود.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های مطالعه حاضر دسترسی‌نداشتن به تمامی مقالات و گزارش‌های منتشرنشده و ناتوانی در مقایسه و تحلیل نتایج مطالعات بود که از علل آن می‌توان به مواردی مانند تعداد کم مطالعات انجام‌شده در برخی از حوزه‌ها؛ گزارش نادرست و بی‌کیفیت و غیرقابل استفاده برخی مقالات؛ روش‌های مختلف نمونه‌گیری و حجم نمونه متفاوت اشاره کرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در استان‌هایی از کشور که وضعیت سلامت معنوی سالمندان بررسی نشده است مطالعاتی را طراحی و اجرا نمایند و ابزارهای مناسبی برای سنجش سلامت معنوی سالمندان متناسب با ویژگی‌های جامعه ایرانی-اسلامی و این گروه سنی تدوین کنند. همچنین در

بالا قرار دارند (۲۷، ۳۰، ۴۰). در مطالعاتی که به مقایسه سلامت معنوی سالمندان ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان پرداخته است، گزارش شده که سطح سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه بالاتر است (۶، ۴۶). از آنجاکه معنویت و مذهب منابع مهم قدرت و حمایت در تمام دوران زندگی محسوب می‌شود، می‌تواند در شرایط بحران‌زا کمک‌کننده باشد (۲۷). سالمندان با انتقال به اقامتگاه سالمندان ناچارند تا زندگی در منزل جدید را آغاز کنند، دوستان جدید پیدا کنند و به جدایی از اعضای خانواده عادت کنند (۵۸). از سوی دیگر، معمولاً نقل مکان به مراکز نگهداری در دوره زجر و بحران مثلاً متعاقب بیماری حاد و دوره‌ای از ناتوانی و یا ازدست‌دادن نزدیکان اتفاق می‌افتد (۵۹). از این رو می‌توان دریافت که سالمندان در این شرایط بحرانی با توجه به معنویات، سعی در سازگاری با شرایط خود دارند و از این جهت سلامت معنوی آنان در سطح بالاتری از سلامت معنوی جامعه قرار دارد. همچنین برنامه‌های معنوی و مذهبی مستمر که بر اساس باورها و ارزش‌های جامعه ایرانی مسلمان در مراکز نگهداری سالمندان برگزار می‌شود می‌تواند بر این نتایج مؤثر باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بیشتر موارد بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از جمله جنسیت، شغل، سطح تحصیلات، سن و وضعیت تأهل رابطه وجود ندارد. ولی نتایج برخی از مطالعات متناقض و ناهمسو با این یافته است که می‌تواند به دلیل تفاوت در نمونه‌های مورد مطالعه، انتخاب نمونه‌های غیرهمگن و ناکافی در مطالعات باشد. نتایج همچنین نشان داد که سلامت معنوی می‌تواند نقش بسیار مهمی در سلامت روانی سالمندان داشته باشد. به عبارت دیگر معنویت و مذهب می‌تواند همچون نیروی حفاظتی در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد عمل کند و به کاهش اختلالات روانی و ارتقای سطح سلامت روانی سالمندان منجر شود. معنویت از طریق تدارک چارچوبی برای تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن، فراهم‌کردن نوعی احساس انسجام و به‌هم‌پیوستگی وجودی در ارتقای سلامت روانی مشارکت کند (۳۸). علاوه‌براین، بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت سلامت معنوی با کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و سالمندی موفق در سالمندان رابطه دارد و می‌تواند موجب ارتقای آن شود. منابع مذهبی و معنوی در سالمندان از منابع سازگاری مهمی است که در طول فرایند سالمندی باید از آنها استفاده شود. این منابع موجب افزایش رضایتمندی فرد از

Iranian Active Aging Measurement Instrument. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12(4):414-29. (Full Text in Persian)

4. Kashanimovahhed B, Shahbazzpour H, Davoodzadeh SK, Molaei P, Molamahmoodi M. The relationship between regular physical activity with spiritual intelligence and psychological well-being among the elderly in Tehran. *Res Relig Health*. 2018;42(2):81-93. (Full Text in Persian)

5. Ghasemi S, Keshavarz Mohammadi N, Mohammadi Shahboulaghi F, Ramezankhani A, Mehrabi Y. Physical Health Status and Frailty Index in Community Dwelling Older Adults in Tehran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(5):652-65. (Full Text in Persian)

6. Khalili F, Sum S, Asayesh H. Spiritual Health Among Isfahanian Elderly People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(1):16-23. (Full Text in Persian)

7. Atashzadeh-Shoorideh F, Karamkhani M, Shokri-Khubestani M, Pishgooie SAH. The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors. *Res Relig Health*. 2017;3 (1):5-15. (Full Text in Persian)

8. Jorna M, Ball K, Salmon J. Effects of a holistic health program on women's physical activity and mental and spiritual health. *Journal of science and medicine in sport*. 2006; 9(5):395-401.

9. Fisher J. Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM. *Religions*. 2010;1(1):105-21.

10. Saydshohadai M, Heshmat S, Seidfatem N, Haghani H, Mehrdad N. The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(81):11-20. (Full Text in Persian)

11. Atashzadeh-Shoorideh F, Shokri-Khubestani M, Fani M, Abdoljabbari M. Searching the concept of spiritual well-being and the indices of healthy individuals in different religions and creeds. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2016;2(4):63-71.

12. Sheehan MN. Spirituality and the care of people with life-threatening illnesses. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*. 2005; 9(3):109-13.

13. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Zarghani NH, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(30):25-56. (Full Text in Persian)

14. Darvishpour Kakhki A. Spiritual well-being in the Iranian older people: A qualitative study. *Medical History Journal*. 2016;7(25):11-32. (Full Text in Persian)

سیاست‌گذاری‌های سلامت سالمندان علاوه بر توجه به حوزه سلامت جسمانی افراد، برای ارتقای سلامت معنوی آنان نیز برنامه‌ریزی شود که این امر می‌تواند موجب افزایش سلامت معنوی و در نتیجه ارتقای سلامت روانی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی سالمندان شود.

قدردانی

از تمامی افرادی که در اجرای این مطالعه یاریگر پژوهشگران بوده‌اند قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با عنوان «طراحی مقیاس سنجش سلامت معنوی سالمندان» است که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد IR.SBMU.RETECH.REC.1397,303 آن را تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

جست‌وجوی مقالات، کدگذاری و تحلیل داده‌ها؛ و تدوین پیش‌نویس مقاله: مؤلفان اول، دوم و سوم، ویرایش و دسته‌بندی اطلاعات: مؤلف چهارم و نظارت بر اجرای طرح: مؤلف پنجم.

References

1. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of Life in Iranian Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(5):518-33. (Full Text in Persian)
2. Statistical center of Iran. Census results 1395. <https://www.amar.org.ir/>
3. Mohammadi E, Allahyari T, Darvishpoor Kakhaki A, Saraei H. Determining Psychometric Properties of

15. Chan MF, Chung L, Lee AS, Wong WK, Lee G, Lau CY, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse education today*. 2006;26(2):139-50.
16. Saidimehr S, Gravandi S, Ezadmehr A, Mohammadi Mj, Hasani M. Study of Relationship between Spiritual Health and Depression among Elderly People. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(3):16-25. (Full Text in Persian)
17. Organization World Health. Knowledge translation on ageing and health: A framework for policy development; 2012.
18. Azizi F. Spiritual health and medical care. *Medical History Journal*. 2015;6(21):131-48. (Full Text in Persian)
19. Goli M, Maddah SB, Dalvandi A, Hosseini MA, Rahgozar M. The Relationship between Successful Aging and Spiritual Health of the Elderly. *Journal of Nursing Education*. 2017;4(5):16-21. (Full Text in Persian)
20. Rezaie Shahsavarloo Z, Taghadosi M, Mousavi M, Lotfi M, Harati K. The relationship between spiritual well-being & religious attitudes with life satisfaction in elderly cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;4(1):47-55. (Full Text in Persian)
21. Kavosian N, Hosseinzadeh K, Jaliseh HK, Karboro A. The relationship between spiritual health and loneliness among the elderly in Karaj-2016. *Journal of Research on Religion and Health*. 2018;4(2):7-15. (Full Text in Persian)
22. Rezaie Shahsavarloo Z, Lotfi M, Taghadosi M, Mousavi M, Yousefi Z, Amirhosravi N. Relationship between components of Spiritual well-being with hope and life satisfaction in elderly cancer patients in Kashan, 2013. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015;1(2):43-54. (Full Text in Persian)
23. Ilali E, Taraghi Z, Yazdani J, Golmohammadi M, Savasari R, Mosavi Jarrahi A. The Relationship Between Praying and Spiritual Health Among Iranian Older People With Cerebrovascular Accidents. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(3):424-31. (Full Text in Persian)
24. Hedayati E, Hazrati M, Momen Nasab M, Shokoohi H, Afkari F. The Relationship Between Spiritual Well-being and Anxiety of Aged People Admitted in Coronary Care Units. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(3):432-9. (Full Text in Persian)
25. Bagheri H, Sadeghi M, Esmaeili N, Naeimi Z. Relationship between spiritual health and depression and quality of sleep in the older adults in Shahroud. *Journal of Gerontology*. 2016;1(1):55-62. (Full Text in Persian)
26. Sadrollahi A, Khalili Z. Spiritual Well-being and associated factors among the elderly population in Kashan. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015;1(2):94-104. (Full Text in Persian)
27. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(72):48-56. (Full Text in Persian)
28. Memari A, Dalvandi A, Mohammadi Shahbolaghi F, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. Impact of Spiritual Care on Spiritual Health of Elderly Residents of Kahrizak Nursing Home. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2016;3(1):1-8. (Full Text in Persian)
29. Bastani F, Pourmohammadi A, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Spiritual Health among Older Adults with Diabetes Registered to the Association of Diabetes Prevention and Control in Babol, 2013. *Hayat*. 2014;20(3):6-18. (Full Text in Persian)
30. Abedi S, Foroughan M, Khanjani MS, Bakhshi EA, Farhadi A. Relationship Between Meaning of Life and Spiritual Well-being in the Older People Residing in Nursing Homes Shemiranat, 2014. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(3):456-65. (Full Text in Persian)
31. Ekhtiary-Sadegh M, Imani-Naeini M, MirzaMohammadi MH. The Prediction of Loneliness among the Kermanshahi Elderly Based on Self-Compassion, Spirituality, and Islamic Lifestyle. *J Res Relig Health*. 2018;4(2):69- 80. (Full Text in Persian)
32. Golparvar M. Predicting senile people's spiritual well being through psychological capital components. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015;16(3):4-12. (Full Text in Persian)
33. Noghani F, Navab E, Mehran A, Yaghoobi L. The Effects of Group Reminiscence Therapy on Loneliness and Spiritual Well- being among Residents of Kahrizak Nursing Home. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(1):47-56. (Full Text in Persian)
34. Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. 2012;10(6):10-15. (Full Text in Persian)
35. Yadegari R, Hayati M, Yousefi Afrashteh M. The Relationship Between Spiritual Health and Religious Orientation with Death Obsession in Elderly: The Mediation role of Ambiguity Tolerance. *Aging Psychology*. 2018;4(1):39-50. (Full Text in Persian)
36. Ghadampour E, Moshrefi S. Relationship between Spiritual Health, Mental Well-Being and Quality of Life with Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*. 2017;3(2):97-106. (Full Text in Persian)

37. Emamirad AM, Amiri H. The Relationship between Spiritual Health and Life Expectancy with Death Anxiety in Telecommunications retirees club. *Aging Psychology*. 2018;4(3):251-61.
38. Farhadi M, Ramezani V, Ghareh khani A. Elderly mental health: The role of spiritual well-being and hope. *Psychological Health Research*. 1388;2(10). (Full Text in Persian)
39. Afrasiabi M, Khorsand M, Mafi M. Spiritual health and quality of life in the elderly. *Contemporary Psychology*. 2017;12(Suppl):185-8. (Full Text in Persian)
40. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. Spiritual well being of elderly people resident in nursing home. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015;1(2):22-30. (Full Text in Persian)
41. Aslani Y, Hosseini R, Alijanpour-Aghamaleki M, Javanbaktian R, Borhaninejad V. Spiritual health and life satisfaction in older adults in Shahrekord hospitals, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018;6(4):1-10. (Full Text in Persian)
42. Khalili Z, Sadrollahi A, Nazari R. Factors related and Spiritual Well-being among elderly referring to city parks of Khalkhal. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;10(4):127-35. (Full Text in Persian)
43. Hosseiny RS, Alijanpour Agha Maleki M, Etemadifar S, Rafiei H. Religious attitudes and spiritual health among elderly inpatient adults in Shahrekord hospitals. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2016;4(1):56-65. (Full Text in Persian)
44. Hedayati E, Hazrati M, Momennasab M, Sareh K. The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. *Holistic nursing practice*. 2015;29(3):136-43. (Full Text in Persian)
45. Amir Mohamadi M, Borhani F, Kiani M, Almasi-Hashiani A, Naghavi B. The correlation between spiritual wellbeing and depression in elderly patients with cancer in Iran. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*. 2017;99(5588):1-8.
46. Adib-Hajbaghery M, Faraji M. Comparison of Happiness and Spiritual Well-Being among the Community Dwelling Elderly and those who Lived in Sanitariums. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2015;3(3):216-26. (Full Text in Persian).
47. Heydari-fard J, Bagheri-Nesami M, Mohammadpour RA. Association between Quality of Life and Spiritual Well-Being in Community Dwelling Elderly. *Life Science Journal*. 2012;9(4):3198-204. (Full Text in Persian)
48. Aghakhani N, Vahabzadeh D, Niroomand S, Asgarlii Z, Zaravar F. The relationship between spiritual wellbeing, anxiety and depression in old adults: A cross sectional study of Shiraz Clinics, Iran. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*. 2018;99(5897):1-4.
49. Zareipour M, Khazir Z, Valizadeh R, Mahmoodi H, Ghelichi M. The Association between Spiritual Health and Blood Sugar Control in Elderly Patients with Type 2 Diabetes. *Elderly Health Journal* 2016, 2(2): 67-72.
50. Hedayati E, Momennasab M, Sareh K. The Effect of Need-Based Spiritual/Religious Intervention on Spiritual Well-Being and Anxiety of Elderly People. *Holistic Nursing Practice*. 2015;29(3):136-43. (Full Text in Persian)
51. Bastani F, Pourmohammadi A, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Spiritual Health among Older Adults with Diabetes Registered to the Association of Diabetes Prevention and Control in Babol, 2013. *Journal of hayat*. 2014;20(3):6-18. (Full Text in Persian)
52. Khadem H, Mozafari M, Yousefi A, Hashemabad BG. The relationship between spiritual health and mental health in students of Ferdowsi University of Mashhad. *Medical History Journal*. 2015;7(25):33-50. (Full Text in Persian)
53. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*. 2000;53(1):1-12.
54. Khorashadizadeh F, Heydari A, Heshmati Nabavi F, Mazlom S, Ebrahimi M. Concept analysis of spiritual health based on Islamic teachings. *Iran Journal of Nursing*. 2015;28(97):42-55. (Full Text in Persian)
55. O'Connor M, Guilfoyle A, Breen L, Mukhardt F, Fisher C. Relationships between quality of life, spiritual well-being, and psychological adjustment styles for people living with leukaemia: An exploratory study. *Mental health, religion and culture*. 2007;10(6):631-47.
56. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *Journal of advanced nursing*. 2004;48(2):175-86.
57. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooski E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Conceptual Definition and Operationalization of Spiritual Health: A Methodological Study. *Medical Ethics Journal*. 2012;6(20):11-44.
58. De Carli L, Kolankiewicz B, A.C. Perceptions and experiences of elderly residents in asylum. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:81-6.
59. Lee DT, Woo J, Mackenzie AE. A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of advanced nursing*. 2002;37(1):19-27.