

Assessment the Status of Spiritual Health and Related Factors in Elderly Patients Admitted to Governmental Hospitals in Kashan in 2018

Azade Safa¹, Tayebeh Moradi^{1,2*}

1. PhD Candidate in Nursing. Trauma Nursing Research Center. Kashan University of Medical Sciences. Kashan. Iran.

2. Department of Nursing, The Islamic Azad University of Kashan Branch, Kashan, Iran. (**Corresponding author**)
Email: TMoradi.t1995@yahoo.com

Received: 9 May 2020

Accepted: 6 July 2020

Abstract

Introduction: It is in high importance to pay attention to different aspects of health and well-being in the elderly age. Spiritual health is one of the important aspects of health status that is often neglected. So, this study was conducted with the aim of Assessment the status of spiritual health and related factors in elderly patients admitted to governmental hospitals in Kashan.

Methods: In this cross-sectional study, 300 elderly hospitalized in government hospitals in Kashan in 2018 were enrolled into study by convenience sampling. The tools of gathering data were Spiritual Well-Being Scale questionnaire. After collecting data, they were analyzed using SPSS software and independent t-test and one-way ANOVA tests.

Results: The mean score for spiritual health was 73.93 ± 7.67 . There were positive significant correlation between spiritual health scores and age ($r=0.14$, $P=0.01$).

The independent T-test showed a significant difference between the spiritual health score and the marital status ($P= 0.02$). The one-way ANOVA test showed a significant difference between the spiritual health score and the job ($P= 0.004$) and the economic status ($P= 0.01$).

Conclusions: According to the results, the increase in age was associated with an increase in spiritual health. Married older adults with higher economic status had higher spiritual health. Unemployed seniors experienced lower spiritual health.

Keywords: Aged, Spiritual health, Hospitalization.

بررسی سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان بستری در بیمارستان های دولتی شهر کاشان در سال ۱۳۹۷

آزاده صفا^۱، طیبه مرادی^{۱،۲*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز مطالعات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲- گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: TMoradi.t1995@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۰

چکیده

مقدمه: در دوران سالمندی توجه به جنبه های مختلف سلامت و خوب بودن از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از جنبه های مهم سلامت که اغلب نادیده گرفته می شود، سلامت معنوی است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت معنوی سالمندان و عوامل مرتبط با آن در سالمندان بستری در بیمارستان های دولتی شهر کاشان انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۳۰۰ سالمند بستری در بیمارستان های دولتی شهر کاشان در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه گیری مستمر وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (The Spiritual Well-Being Scale) بود. پس از جمع اوری داده ها، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ و با استفاده از آزمونهای آماری تی مستقل و آنووا تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمره سلامت معنوی $7/67 \pm 73/93$ بود. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مثبت و معناداری را بین نمره سلامت معنوی و سن نشان داد ($P=0/01$, $r=0/14$). آزمون آماری تی تست تفاوت معناداری را بین نمره سلامت معنوی با وضعیت تاهل ($P=0/02$) نشان داد. آزمون آماری ANOVA تفاوت معناداری را بین نمره سلامت معنوی با شغل ($P=0/004$) و وضعیت اقتصادی ($P=0/01$) نشان داد.

نتیجه گیری: برطبق نتایج به دست آمده، افزایش سن با افزایش سلامت معنوی همراه بوده است، سالمندان متاهل و با وضعیت اقتصادی بهتر سلامت معنوی بالاتری را داشتند. سالمندان بیکار سلامت معنوی پایین تری را تجربه می کردند. کلیدواژه ها: سالمندی، سلامت معنوی، بستری.

مقدمه

در گذشته سلامتی بر اساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تحلیل می شد، اما به تدریج بعد سلامت معنوی نیز مورد توجه قرار گرفت (۱-۳). سلامت معنوی شامل دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی نمایانگر رابطه فرد با خدا یا قدرت نامحدود است، در حالی که سلامت وجودی نشان می دهد که رابطه ما با دیگران، محیط و روابط درونی ما است که به ما ظرفیت ادغام ابعاد مختلف و انتخابیهای مختلف را می دهد (۴). معنویت یکی از ابعاد وجود انسانی است که درمواقع بروز بحران و استرس به شکل بارزی نمود پیدا می کند (۵). برخی مطالعات نشان داده اند که بین سلامت معنوی با

سلامت جسمی، سلامت عاطفی، بهبود افسردگی و اضطراب و ارتقا رفتارهای بهداشتی ارتباط مستقیمی وجود دارد (۶). باتوجه به شتاب بیشتر روند پیری در طی سال های اخیر در جهان و از جمله در ایران توجه به استرس ها و اضطراب ها و در کل سلامت افراد در دوران سالمندی از اهمیت بالایی برخوردار است (۷) چرا که این دوره سرشار از انواع احساس کمبود ها و ناتوانایی ها به علت کاهش اعتماد به نفس، کمبود فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری های مزمن می باشد (۸).

مطالعات نشان می دهد که ۹۰ درصد سالمندان در دوران سالمندی برای سازگاری با تنش ها به معنویت و مذهب

مرتبط با آن در سالمندان بستری در بیمارستان های دولتی شهرکاشان (۱۳۹۷) طراحی شد.

روش کار

این مطالعه به روش مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهشی بیماران سالمند بستری در بیمارستان های دولتی کاشان بودند. نمونه گیری به صورت مستمر بوده و حجم نمونه طبق فرمول کوکران و با توجه به مطالعه صدرالهی و همکاران (۲۰۱۵) (۱۱) در زمینه سلامت معنوی در سالمندان شهر کاشان و با احتساب $P=0/18$ و $d=0/05$ برابر ۲۲۶ نفر برآورد گردید، لذا برای افزایش قدرت مطالعه حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد.

پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی (به شماره طرح ۹۵۱۳۸) و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان (به شماره کد اخلاق IR.KAUMS.REC.1395.140)، پژوهشگر در بیمارستان های دولتی کاشان (متینی، نقوی، بهشتی) حضور یافته و بر بالین سالمندان بستری واجد شرایط ورود به مطالعه رفته و هدف مطالعه را توضیح داده و پس از کسب رضایت آگاهانه از آنها در صورت تمایل به ادامه همکاری، پرسشنامه ها توسط پژوهشگر تکمیل شد. جهت رعایت اصول اخلاق پژوهش، علاوه بر کسب مجوزهای لازم از مدیریت پژوهشی، شرکت نمونه ها در طرح کاملاً داوطلبانه بود و توضیحات لازم در مورد تحقیق، چگونگی استخراج و ارائه اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات فردی، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و سایر نکات اخلاقی به داوطلبان ارائه شد. شرایط ورود به مطالعه، سن بالای ۶۰ سال، تمایل جهت شرکت در مطالعه، بستری بودن در بیمارستان های دولتی شهر کاشان حداقل به مدت ۲۴ ساعت قبل از تکمیل پرسشنامه، توانایی پاسخ دادن به سوالات پرسشگر، عدم ابتلا به بیماری های شناختی بود. شرایط خروج از مطالعه، عدم تمایل بیمار به ادامه تکمیل پرسشنامه، کاهش سطح هوشیاری در حین پرکردن پرسشنامه بود.

ابزار مطالعه شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول، در مورد اطلاعات دموگرافیک و عوامل مرتبط (سن، جنس، شغل، وضعیت تاهل، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، سابقه بیماری، علت بستری در بیمارستان) بود. پرسشنامه دوم، پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزیان و ایلسون (The Spiritual Well-Being Scale) بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ ساخته شده و در سال ۱۳۸۴ توسط عباسی به فارسی برگردانده شده است و حاوی ۲۰

روی می آورند (۱). در نتیجه تیم درمان باید از اهمیت سلامت معنوی سالمندان اطلاع داشته و در مراقبت های سالمندان به نیازهای معنوی آنها توجه کنند. نتایج مطالعه Stefanaki و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد سالمندان ایسلند از سلامت معنوی بالایی برخوردار بوده و با افزایش سن توجه به معنویت و گرایش مذهبی در آنها بیشتر می شود (۹)، باستانی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود گزارش دادند که بیش از نیمی از سالمندان شرکت کننده در مطالعه از سلامت معنوی بالایی برخوردارند (۱۰). این درحالیست که در مطالعه صدرالهی و همکاران (۱۳۹۳) تنها ۱۴/۸ درصد از سالمندان از سلامت معنوی بالایی برخوردار بودند (۱۱).

به نظر می رسد در دوران سالمندی عوامل مختلفی می تواند بر سلامت معنوی افراد تاثیر داشته باشد. ویژگی های دموگرافیک، جوامع و فرهنگ ها، باورها و عقاید مذهبی مختلف می تواند تاثیر به سزایی در این مقوله داشته باشد (۱۲). از طرفی با افزایش سن، شیوع بسیاری از بیماری های مزمن مانند بیماری های قلبی و سرطانها در سالمندان افزایش می یابد و این امر می تواند در سلامت معنوی افراد تاثیر داشته باشد (۸،۱۳).

یکی دیگر از عوامل موثر در سلامت معنوی نوع بیماری می باشد (۱). اکثر مطالعات در این زمینه سلامت معنوی سالمندان مبتلا به بیماریهای ناتوان کننده را مورد بررسی قرار داده اند، به طوریکه مطالعه Koenig (۲۰۱۵) نشان داد که سطح سلامت معنوی بیماران مبتلا به بیماریهای از جمله سرطان در سطح بالا می باشد (۶). در مطالعه دیگر ابراهیمی سطح سلامت معنوی اکثر بیماران تحت درمان با همودپالیز را در حد متوسط گزارش داده است (۱۴). بنابراین به نظر میرسد نوع بیماری بر سطح سلامت معنوی بیماران تاثیر داشته باشد.

از عوامل دیگر موثر بر سلامت معنوی مشخصات دموگرافیک سالمندان می باشد (۱۱) که از آن جمله می توان به سن، جنس، سطح تحصیلات اشاره کرد. گزارشات در این زمینه متفاوت است. در برخی از مطالعات گزارش شده سلامت معنوی با سن و جنس رابطه معناداری دارد، در حالی که در مطالعات دیگر گزارش شده است که سالمندان گروه های سنی مختلف سطح سلامت معنوی یکسانی دارند و میزان سلامت معنوی در دو جنس تفاوت معناداری ندارد (۱۱،۱۵،۱۶).

با توجه به اهمیت سلامت معنوی در سالمندان، محدود بودن مطالعات و با توجه به تناقضات در مطالعات پیشین این مطالعه با هدف بررسی سلامت معنوی و عوامل

کمی سلامت معنوی با متغیرهای کمی دیگر با همبستگی پیرسون بررسی شد. سطح معنی دار در همه آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۳۰۰ سالمند بستری در بیمارستان شرکت داشتند. یافته ها نشان داد که میانگین سنی سالمندان $68/52 \pm 8/36$ بود (حداقل ۶۰ سال و حداکثر ۱۰۰ سال). از کل نمونه ها ۴۹/۷ درصد زن و ۵۰/۳ درصد مرد بودند. در مجموع نمره کل سلامت معنوی $73/93 \pm 7/67$ بود.

ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مثبت و معناداری را بین نمره سلامت معنوی و سن نشان داد ($R=0/14$, $P=0/01$)، به طوریکه هر چه سن شرکت کنندگان بالاتر بود، سلامت معنوی آنها بالاتر بود.

آزمون آماری تی تست تفاوت معناداری را بین نمره سلامت معنوی با جنس ($P=0/08$)، سابقه بیماری طبی ($P=0/27$)، محل سکونت ($P=0/80$) و علت بستری ($P=0/31$) نشان نداد. آزمون آماری آنوای یک طرفه نیز تفاوت معناداری بین نمره سلامت معنوی و سطح تحصیلات ($P=0/06$) نشان نداد.

سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را بصورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم تا کاملاً موافقم اندازه گیری می کند. در سئوالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس انجام می شود. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می باشد. هر چه نمره بدست آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. سلامت معنوی در سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) دسته بندی می شود (۱). در مطالعه خلیلی و همکاران روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا مشخص شده بوده و پایایی آن از طریق ضریب آلفا کرونباخ ۹۱ درصد تعیین گردید (۱).

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ تجزیه و تحلیل شدند. جهت بررسی مشخصات دموگرافیک از آمار توصیفی استفاده شد. نرمالیتی داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، تست شد. برای بررسی ارتباط بین متغیر کمی سلامت معنوی و متغیرهای کیفی دیگر از تست آماری تی تست و آنووا استفاده شد و همبستگی متغیر

جدول ۱: ارتباط بین نمره سلامت معنوی و عوامل مرتبط

نتیجه آزمون	نمره سلامت معنوی		متغیرهای مورد بررسی
	انحراف معیار \pm میانگین		
$T = -1/728$ $P = 0/08$	$73/17 \pm 7/10$	مرد	جنس
	$74/70 \pm 8/16$	زن	
$T = 1/096$ $P = 0/27$	$74/26 \pm 7/48$	دارد	سابقه بیماری طبی
	$73/22 \pm 8/06$	ندارد	
$T = 0/25$ $P = 0/80$	$73/99 \pm 7/47$	شهر	محل سکونت
	$73/72 \pm 8/40$	روستا	
$T = -1/006$ $P = 0/31$	$74/11 \pm 8/02$	طبی	علت بستری
	$72/80 \pm 4/76$	جراحی	
	$67/80 \pm 14/58$	بی سواد	
	$65/00 \pm 12/72$	ابتدایی	
$F = 2/14$ $P = 0/06$	$72/06 \pm 5/29$	متوسطه	تحصیلات
	$72/24 \pm 7/12$	دیپلم	
	$73/73 \pm 6/41$	فوق دیپلم	
	$74/84 \pm 8/15$	لیسانس و بالاتر	

آزاده صفا و طیبه مرادی

آزاده صفا و طیبه مرادی
 تفاوت معناداری را بین نمره سلامت معنوی با شغل
 ($P=0/004$) و وضعیت اقتصادی ($P=0/014$) نشان داد.

آزمون آماری تی تست تفاوت معناداری را بین نمره سلامت
 معنوی با وضعیت تاهل ($P=0/018$) نشان داد. آزمون آماری

جدول ۲: ارتباط بین نمره سلامت معنوی و عوامل مرتبط

فاصله اطمینان ۹۵٪	نتیجه آزمون	نمره سلامت معنوی	
		انحراف معیار \pm میانگین	متغیرهای مورد بررسی
حد پایین	حد بالا		
-۴/۶۳	-۰/۴۳	$74/48 \pm 7/41$	متاهل
	$T = -2/37$	$71/95 \pm 8/30$	وضعیت تاهل فوت همسر، بیوه
	$P = 0/018$	$70/43 \pm 8/59$	بیکار
بیکار و شاغل: $P = 0/003$	$T = 5/669$	$73/73 \pm 7/06$	بازنشسته
بیکار و بازنشسته: $P = 0/09$	$P = 0/004$	$75/13 \pm 7/73$	شاغل
	$F = 4/36$	$70/79 \pm 8/72$	ضعیف
خوب و ضعیف: $P = 0/01$	$P = 0/014$	$74/10 \pm 9/44$	متوسط
		$74/52 \pm 6/94$	خوب

مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و سلامت معنوی ارتباط مثبتی وجود دارد و هر چه سن بالا می رود فرد از سلامت معنوی بیشتری برخوردار است. مطالعات دیگر نیز با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۲۲-۲۳). سالمندان افرادی هستند که با بیماریهای طولانی مدت یا ناتوان کننده و بحرانهای حاد جسمانی مواجه می شوند. در این زمانهای بحران که افراد آسیب پذیرتر هستند فرصتی برای رشد معنوی ایجاد می شود و انتظار می رود که سالمندان سلامت معنوی بالاتری داشته باشند (۲۳).

نتایج مطالعه نشان داد بین سلامت معنوی با وضعیت اقتصادی و شغل سالمندان ارتباط معناداری وجود دارد. افراد شاغل با وضعیت اقتصادی خوب از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند. مطالعه حاضر با مطالعه حسینی و همکاران که سطح سلامت معنوی بیماران بستری در شهر کرد را بررسی کردند هم خوانی داشت (۱۶). اما مطالعه دیگر ارتباط معناداری بین سلامت معنوی و وضعیت اقتصادی گزارش ندادند (۲۳). در توجیه نتایج مطالعه حاضر شاید بتوان اینگونه تحلیل کرد که هرچقدر اوضاع اقتصادی سالمندان بهتر باشد نگرش مذهبی آنها افزایش می یابد، همچنین سالمندانی که هزینه زندگی بر عهده خودشان است نسبت به سایر سالمندان از سلامت روانی و رضایت بیشتری برخوردار هستند. بنابراین سالمندان در اداره امور زندگی توانا تر بوده و از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند (۱۶).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی سالمندان بستری و عوامل موثر در آن انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد سلامت معنوی سالمندان بستری در بیمارستان متوسط می باشد. سلامت معنوی در مطالعات مختلف بررسی شده است و نتایج متفاوتی گزارش شده است. اکثر مطالعات سطح سلامت معنوی سالمندان را متوسط (۱۷-۱۶) گزارش دادند. به عنوان مثال مطالعه ای در شهر کرد سلامت معنوی در سالمندان بستری شده در بیمارستان را متوسط گزارش داد (۱۶). مطالعه سیدالشهدایی و همکاران نیز سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان و منزل را متوسط گزارش دادند (۱۷). اصلانی و همکاران نیز نمره سلامت معنوی سالمندان بستری در بیمارستان را متوسط گزارش دادند (۱۸). برخی از مطالعات در این زمینه با نتایج مطالعه ما متفاوت است. در برخی از آنها سلامت معنوی در حد پایین (۱۹) یا بالا (۲۰) گزارش شده است که البته تعداد آنها کمتر است. در توجیه نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه می توان نتیجه گرفت که افراد در موقعیتهای مغایر حیات، ارتباطات معنوی خود را تقویت می کنند و سعی می کنند با برقراری یک سلامت معنوی از آرامش روحی که در پی آن حاصل می شود برخوردار شوند. به نظر می رسد که رسیدن به معنویت به عنوان یک جنبه از سلامت روحانی، اثرات مثبتی بر سلامت فیزیولوژیک و اجتماعی دارد (۲۱).

در واقع بیشتر بودن سلامت معنوی سالمندان نشان دهنده رشد ویژه و کمال گرایی آنهاست که در زمان بحران و بیماری این امر می تواند برای سازگاری آنان با ناتوانی های ناشی از بیماری موثر باشد (۲۳). این مورد نه تنها در کشورهای اسلامی بلکه در همه ادیان و کشورها صدق می کند. ۹۰ درصد امریکاییها در سنین سالمندی برای سازگاری با تنش به مذهب و معنویت روی می آورند. آنها معتقدند مذهب برایشان راحتی و آسایش به دنبال می آورد (۲۷). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی از مراقبت تسکین دهنده در سالمندان، مراقبت معنوی جز اصلی مراقبت تسکین دهنده است (۴) بنابراین در سالمندان بستری در بیمارستان در نظر گرفتن سلامت معنوی و عوامل موثر در آن بوسیله کادر درمان مهم و ضروری می باشد.

نتیجه گیری

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامتی، به ویژه برای سالمندان است. توجه به ابعاد معنوی در زمان بیماری و بحران می تواند به فرد سالمند کمک کند تا به درستی با استرس های ناشی از بیماری مقابله کند و با بیماری و عوارض ناشی از آن سازگار شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می آورند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی است. تعارض منافع نیز از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Khalili F, Sum S, Asayesh H. Spiritual health among Isfahanian elderly people. *Salmand*. 2013; 8 (1):16-23.
2. Saydshohadai M, Heshmat Sh, Seidfatem M, Haghani H, Mehrdad N. The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(81):11-20.
3. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. Spiritual well being of elderly people resident in nursing home. *Journal Geriatric nursing*. 2015; 1 (2):22-30.
4. Heidari A, Hajebi A, Bolhari J, Damari B. A plan for spiritual health services in Iranian hospitals. (2018): 56-66.
5. Mohammadi F, Babae M. Effects of participation in support groups on Alzheimer's

در این مطالعه سالمندان متاهل سطح سلامت معنوی بالاتری نسبت به سایرین داشتند. مطالعات در این زمینه متفاوت است برخی از مطالعات با مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۱۶،۲۴) و برخی هم خوانی ندارد (۲۳). شاید دلیل تفاوت در مطالعات حاضر به نوع جمعیت مورد بررسی و کیفیت زندگی سالمند با همسرش بستگی دارد.

بین سلامت معنوی با سایر مشخصه های جمعیتی از جمله جنس، سابقه بیماری طبی، محل سکونت، علت بستری و سطح تحصیلات ارتباط معناداری یافت نشد که این یافته با اکثر مطالعات در این زمینه هم خوانی دارد (۲۲،۲۳). شاید لازم باشد تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

پژوهشها نشان می دهد که زمانی که شخص از مشکلات جسمی، روحی و روانی رنج می برد مذهب در جلوگیری از بیماری و ایجاد سلامتی نقش مهمی دارد. مذهب راهی است که اهداف زندگی را تغییر می دهد، به زندگی و حوادث موجود ساختار می بخشد و با حس خوب بودن و رضایت از زندگی، امیدواری و هدفمندی و معنادار بودن زندگی همراه است (۲۳). در واقع مذهب و معنویت به عنوان منابع مهم سازگاری با وقایع تنش زای زندگی در نظر گرفته می شود. دین و مذهب می تواند نقش موثری را در افزایش قدرت تطابق بیماران با مشکلات ایفا نماید و اثرات مثبتی بر سیر درمان آنها داشته باشد (۲۲). بنابراین دور از انتظار نیست که سالمندان از سطح سلامت معنوی متوسط و بالایی برخوردار باشند چراکه با بیماریها، ناتوانیها و معلولیت دست به گریبان هستند و به دنبال راهی برای کاهش اضطراب و رسیدن به آرامش نسبی می گردند (۲۳).

- family caregivers' strain and spiritual wellbeing. *Salmand*. 2011; 6 (1):29-37.
6. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in Mind-body Medicine*, 01 Jun 2015, 29(3):19-26. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811282-3.00001-X>
7. Missler M, Stroebe M, Geurtsen L, Mastenbroek M, Chmoun S, van der Houwen K. Exploring death anxiety among elderly people: a literature review and empirical investigation. *Omega (Westport)*. 2011-2012;64(4):357-79. PMID: 22530298. <https://doi.org/10.2190/OM.64.4.e>
8. Nouhi E, Karimi T, Iranmanesh S. Comparing Fear of Death of the Elderly Settled in Elderly's Home and Inhabited in City Houses of Isfahan. *Salmand*. 2014; 8 (4):24-31.

9. Stefanaki IN, Shea S, Linardakis M, Symvoulakis EK, Wynyard R, Lionis C. Exploring the Association of Sense of Coherence, and Spiritual and Religious Beliefs in a Rural Population Group on the Island of Crete, Greece. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2014;47(3):207-30.
10. 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, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(3): 6-18.
11. Sadrollahi A, Khalili Z. Spiritual Well-being and associated factors among the elderly population in Kashan. *Journal Geriatric nursing*. 2015; 1 (2):94-104.
12. Khezri L, Bahreyni M, Ravanipour M, Mirzaee K. The Relationship between spiritual wellbeing and depression or death anxiety in cancer patients in Bushehr 2015. *nvj*. 2015; 2 (2):15-28.
13. Aghajani M, Raisi M, Heidari F. The relationship between Quran and religious believes with death anxiety in heart patients. 3th Provincial Congress on Quran and Health. 2013: 1-8.
14. Ebrahimi H, Ashrafi Z, Eslampanah Gh, Noruzpur F. Relationship between spiritual well-being and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2014; 1(3): 41-48. <https://doi.org/10.4103/2345-5756.231405> <https://doi.org/10.18869/acadpub.jnms.1.3.41>
15. Saeidimehr S, Geravandi S, Ezadmehr A, Mohammdi M, Hassani M. Study of Relationship between Spiritual Health and Depression among Elderly People. *Scientific Journal of Ilam Uni of Med Sci*. 2015; 23 (3):16-25.
16. Hosseiny R, Alijanpour Agha maleki M, Etemadifar SH, Rafiei H. Religious attitudes and spiritual health among elderly inpatient adults in Shahrekord hospitals. *Journal of Seyed Esmaeel Jorjani*. 2016;4(1):56-65
17. Saydshohadai M, Heshmat Sh, Seidfatemi N, Haghani H, Mehrdad N. The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents. *Iran Journal of Nursing (IJN)*:2013;26(81): 11-20
18. Aslani Y, Hosseini R, Alijanpour-Aghamaleki M, Javanbakhtian-Ghahfarokhi R, Borhaninejad V. Spiritual health and life satisfaction in older adults in Shahrekord hospitals, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(4): 1-10. <https://doi.org/10.29252/jmj.10.3.1>
19. Kavosian N, Hosseinzadeh K, Kazemi Jaliseh H, Karboro A. The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj- 2016. *J Res Relig Health*. 2018; 4(2): 7- 15.
20. 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):424-431 <https://doi.org/10.21859/sija-1103424>
21. GhanbariAfraL,ZaheriA. Relationship of Anxiety, Stress, and Depression with Spiritual Health in Patients with Acute Coronary Artery Disease. *Journal of Education and Community Health*. 2017;4(2): 28-34. Doi:: 10.21859/jech.4.2.28 <https://doi.org/10.21859/jech.4.2.28>
22. Khezri L, Bahreyni M, Ravanipour M, Mirzaee K. The Relationship between spiritual wellbeing and depression or death anxiety in cancer patients in Bushehr 2015. *NJV* 2015; 1(2): 15-28.
23. Ilali ES, Taraghi Z, Yazdani J, Golmohammadi M, Savasar R, Mosavi Jarrahi A. [The Relationship Between Praying and Spiritual Health Among Iranian Older People With Cerebrovascular Accidents (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(3):424-431.
24. Habibi A, Savadpour MT. [Spiritual well-being in cancer patients under chemotherapy (Persian)]. *Iranian Journal of Health & Care*. 2012; 13(3):16-20.
25. Khalili Z, Sadrollahi A, Nazari R. [Factors related and spiritual well-being among elderly referring to city parks of Khalkhal (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015; 10(4):127-35.
26. Aslani Y, Hosseini R, Alijanpour-Aghamaleki M, Javanbakhtian-Ghahfarokhi 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
27. Karren K, BQ Hafen, Smith N, Frandsen K. *Mind-body health: the effects of attitudes, emotions, and relationship*. 5th ed. San Francisco: Benjamin Cummings; 2013.