

Research Paper**Relationship Between Meaning of Life and Spiritual Well-being in the Older People Residing in Nursing Homes Shemiranat, 2014**Shadi Abedi¹, *Mahshid Foroughan², Mohammad Saeed Khanjani³, Enayat Allah Bakhshi⁴, Akram Farhadi²

1. Department of Rehabmanagment, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Consulting, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Citation: Abedi Sh, 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 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(3):456-465. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1103456> <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1103456>

Received: 26 Apr. 2016

Accepted: 12 Aug. 2016

ABSTRACT**Objectives** Spiritual health is one of the significant dimensions of health. It plays an important role in the health of older people and brings aims and meanings to their lives. This study aimed to investigate the relationship between life meaning and spiritual health of elderly people.**Methods & Materials** In this descriptive-analytic study, 204 elderly people living in nursing homes of Shemiranat in 2014 were selected by convenient sampling. Information was collected through Polotzin and Elison's spiritual Well-Being Questionnaires. SPSS software, Pearson correlation coefficient, and t-independent tests were used to analyze the data.**Results** The mean scores of spiritual health and life meaning were 72.96 ± 12.65 and 53.03 ± 3.93 , respectively. There were positive and significant relationships between overall spiritual health and life meaning ($P < 0.05$; $r = 0.31$), existential health and life meaning ($P < 0.05$; $r = 0.16$), and religious health and life meaning ($P < 0.05$; $r = 0.15$). There was also a significant relationship between education and life meaning ($P < 0.05$; $r = 0.12$).**Conclusion** Research on factors associated with the meaning of life and effective interventions to raise it in older adults is recommended.**Key words:**Spiritual well-being,
Meaning of life, Older
adult, Nursing home*** Corresponding Author:****Mahshid Foroughan, PhD****Address:** Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Ave., Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180077**E-mail:** m_foroughan@yahoo.com

بررسی رابطه معنای زندگی و سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات، ۱۳۹۳

شادی عابدی^۱، مهشید فروغان^۲، محمدسعید خانجانی^۳، عنایت‌الله بخشی^۴، اکرم فرهادی^۵

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۷ اردیبهشت ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲۲ مرداد ۱۳۹۵

اهداف: سلامت معنوی از ابعاد مهم سلامتی به‌شمار می‌رود. اعتقاد به معنویت در تبیین هدف و معنای زندگی سالمندان نقش مهمی دارد. مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه معنای زندگی و سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که در آن ۲۰۴ سالمند مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسش‌نامه معنای زندگی (MLQ) جمع‌آوری شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سلامت معنوی و معنای زندگی در سالمندان به ترتیب $72/96 \pm 12/56$ و $53/03 \pm 2/93$ بود. بین سلامت معنوی و معنای زندگی ($r=0/31$ و $P<0/05$)، بین سلامت وجودی و معنای زندگی ($r=0/16$ و $P<0/05$) و نیز بین سلامت مذهبی و معنای زندگی ($r=0/15$ و $P<0/05$) رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی تنها سطح تحصیلات با معنای زندگی ($r=0/12$ و $P<0/05$) رابطه معنادار داشت.

نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود عوامل همبسته و روش‌های مداخله‌ای مبتنی بر معنای زندگی در فرایند مراقبت از سالمندان مورد توجه و بررسی بیشتر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

سلامت معنوی، معنای زندگی، سالمند، آسایشگاه

مقدمه

انجام شد، حدود ۸/۲ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند. طبق اعلام سازمان ملل، پدیده سالمندی در ایران روند پرشتابی دارد، به طوری که تا سال ۲۰۵۰ در هر خانواده ۴ نفری ایرانی، یک نفر سالمند خواهد بود [۱].

از جمله مسائل روان‌شناختی که ممکن است سالمندان با آن مواجه باشند، فقدان معناداری زندگی است. تغییرات جسمانی و مشکلات روحی روانی در اواخر عمر و نزدیک شدن به واقعیت مرگ، آن‌ها را به بی‌معنایی در زندگی سوق می‌دهد. معناداری زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخورداری از یک زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر و غیرقابل کتمان است [۲]. عدم معنا و ناامیدی در سالمندان می‌تواند به انزوا، گوشه‌گیری، کم‌تحرکی، افسردگی و... منجر شود [۳].

سالمندی فرایندی همگانی است که از نقطه لقاح آغاز می‌شود و در تمام عمر ادامه می‌یابد، به طوری که همه موجودات زنده سالمندی را تجربه می‌کنند [۴]. براساس آمار منتشرشده، در سال ۲۰۰۰ حدود ششصد میلیون نفر افراد ۶۰ سال و بالاتر در جهان وجود داشتند. این رقم در ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دویست میلیون نفر (۱۴ درصد از کل جمعیت جهان) و در ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر (۲۱/۸ درصد) خواهد رسید. به‌علاوه، امروزه حدود دوسوم افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که این رقم در سال ۲۰۲۵ به ۷۵ درصد خواهد رسید [۵].

در ایران براساس آخرین سرشماری عمومی که در سال ۱۳۹۰

* نویسنده مسئول:

دکتر مهشید فروغان

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران.

تلفن: ۲۲۱۸۰۰۷۷ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: m_foroughan@yahoo.com

آسیب‌پذیرترین اقشار سالمندان محسوب می‌شوند [۱۶]. سپردن سالمند به آسایشگاه، موجب از دست دادن استقلال او می‌شود که این امر سبب تغییر در معنا و هدف زندگی می‌شود و ممکن است بر زندگی معنوی او نیز تأثیری منفی داشته باشد [۱۷].

معنویت، عامل مهمی در سازگاری با پیامدهای سالخورده‌گی و تأمین بهداشت روانی سالمندان و یکی از مفاهیم بنیادی در زندگی است. معنا و هدف در زندگی، به‌عنوان رویکردی مهم در ارتقای سلامت عمومی و کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود [۱۸]. مطالعات نشان داده‌اند که آموزه‌های دینی فعالیت‌های بدنی را در سالمندان ارتقا می‌دهد [۱۹] و عمل به باورهای دینی در سالمندان، با رضایت آن‌ها از زندگی رابطه دارد [۲۰].

برون^۲ (۲۰۰۵) معتقد است معنویت در هنگام تنهایی و سختی موجب آرامش و تسکین اضطراب می‌شود. مک‌ایننتاش^۳ (۲۰۱۰) معتقد است معنویت و مذهب می‌تواند در پرکردن فضای خالی زندگی، حمایت اجتماعی از سالمندان و سازگاری مناسب با موقعیت و معنادهی زندگی ارزشی مثبت داشته باشد [۲۱]. فرهادی و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان «سلامت روان سالمندان: نقش بهزیستی معنوی و امیدواری» بدین نتیجه رسیدند که باورهای مذهبی و معنوی قوی و امیدواری با افزایش آرامش و احساسات مثبت، تجارب روان‌شناختی خوشایند را افزایش و علایم روان‌شناختی منفی را کاهش می‌دهد [۲۲].

نتایج پژوهش جدیدی و همکاران (۲۰۱۱) با عنوان «بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان سرای سالمندان کهریزک» نشان داد سلامت معنوی با کیفیت زندگی سالمندان همبستگی معنی‌دار دارد [۲۳]. پژوهش هاوون^۴ و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که معناداری زندگی با خوش‌بینی و بهزیستی روانی در سالمندان سرای سالمندان رابطه مثبت و معناداری دارد [۲۴].

در برخی از مطالعات نیز به بررسی عوامل مؤثر بر معنای زندگی و سلامت روان پرداخته شده است؛ از جمله مطالعه جدیدی و همکاران که رابطه میزان تحصیلات با سلامت معنوی را در سالمندان بررسی کردند و نشان دادند بین آن‌ها ارتباطی وجود ندارد [۲۳]. همچنین عصاررودی و همکاران (۲۰۱۲) [۲۵] و بیگدلی و همکاران (۲۰۰۶)، بین جنسیت و سلامت معنوی رابطه‌ای پیدا نکردند [۲۶]. این در حالی است که برخی تحقیقات دیگر نشان دادند تفاوت معناداری بین سلامت معنوی زنان و مردان وجود دارد [۲۸، ۲۷].

باتوجه به اهمیت و تأثیرگذاری معنویت در عرصه‌های گوناگون زندگی، به‌ویژه در فرهنگ ایرانی، به‌عنوان نیاز فطری انسان که در خلال بزرگسالی افزایش می‌یابد و اینکه سالمندان در این دوره

دغدغه معنا و دستیابی به زندگی معنادار یکی از اساسی‌ترین دغدغه‌های وجودی آدمی است. بامستر (۱۹۹۱) معتقد است احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه فرد در مؤلفه‌های هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد [۶]. پژوهشگران دیگر نیز اشاره کرده‌اند که تحقق معنا با کارکرد افراد و تصمیم‌گیری‌های روزانه آن‌ها ارتباط دارد [۷]. واژه معنا در پرسش از معنای زندگی به سه گونه قابل تفسیر است: ۱- معنا به معنای هدف زندگی؛ ۲- معنا به معنای ارزش زندگی؛ ۳- معنا به معنای فایده و کارکرد زندگی. مراد از زندگی نیز در بحث معنای زندگی وجه انسانی آن است؛ یعنی جایی که زندگی آدمی از زندگی حیوانی متمایز می‌شود و از آن فاصله می‌گیرد.

در دوران متأخر، در شیوه نگرش به معنای زندگی و نوع جوابی که می‌طلبید، دگرگونی حاصل شده است و بسیاری از متفکران در حوزه‌ها و رشته‌های گوناگونی مانند فلسفه، روان‌شناسی، فلسفه دین و فلسفه اخلاق به این پرسش را تحلیل و بررسی کرده‌اند [۸]. داشتن معنا و هدف در زندگی ارتباط تنگاتنگی با عوامل روان‌شناختی دارد و منجر به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و دلیلی برای زنده ماندن در آن‌ها می‌شود [۹].

با افزایش سن، تعداد زیادی از سالمندان برای کنترل چالش‌های زندگی نظیر مرگ همسر، کاهش عملکرد فیزیکی و تغییر نقش مانند بازنشستگی، به سمت توسعه ارتباطات جدید و معنویت روی می‌آورند [۱۰]. معنویت منبعی است که در مواقع فقدان و اندوه می‌توان از آن بهره جست و با سختی‌ها کنار آمد. آنچه در زندگی توان مقابله با تلخی‌ها، سختی‌ها و ناملایمات را به فرد می‌دهد، باور داشتن به رشد و شکوفایی خود است؛ یعنی فرد خود را باور داشته باشد. علاوه بر این، اعتماد به خدا در زندگی شخصی به فرد کمک می‌کند که سختی‌ها و ناملایمات را معنا کند و آن‌ها را سکوی پرش به سوی معنویت بداند [۱۱].

سلامت معنوی^۱ نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند [۱۲]. سلامت معنوی، تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: ۱. چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است؛ ۲. چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است و در مورد نحوه سازگاری افراد با خود، جامعه یا محیط بحث می‌کند [۱۲]. معنویت و پیامدهای آن، منبعی قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در سالمندی است [۱۵-۱۳].

هرچند توجه به سلامت همه سالمندان یکی از مشکلات مهم قرن حاضر تلقی می‌شود، اما سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها از اولویت بیشتری برخوردارند؛ چراکه سالمندان مقیم آسایشگاه جزو

2. Brown

3. McIntosh

4. Haewon

1. Spiritual health

ابزارهای پژوهش

ابزارهای گردآوری داده‌ها را پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی (شامل سؤالاتی درباره جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات آزمودنی)، پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسش‌نامه معنای زندگی (MLQ)^۵ تشکیل می‌داد.

پرسش‌نامه سلامت معنوی

در این پژوهش از پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۲۰۰۵) استفاده شد که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر، سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. سؤالات فرد مربوط به سلامت مذهبی و سؤالات زوج مربوط به سلامت وجودی است. در این پرسش‌نامه سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از ۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم، دسته‌بندی شده است. در سؤالات منفی، نمره‌گذاری به شکل معکوس ۶=کاملاً مخالفم تا ۱=کاملاً موافقم انجام می‌شود.

روایی این پرسش‌نامه پس از ترجمه توسط رضایی و همکاران (۲۰۰۸) از طریق اعتبار محتوا تعیین شد. اعتبار پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ (۰/۷۹) به دست آمد و همچنین ضریب اعتبار آن توسط سیدفاطمی و همکاران (۲۰۰۶) به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۲) تعیین شد [۲۹]. ضریب اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه قبل از استفاده در جمعیت مورد مطالعه دوباره سنجیده شد: بدین ترتیب که قبل از اجرای پژوهش تعداد ۱۲ پرسش‌نامه توسط سالمندان تکمیل و اعتبار و روایی پرسش‌نامه به ترتیب از طریق محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۷۹) و بازآزمایی (۰/۷۶) بار دیگر تأیید شد.

پرسش‌نامه معنای زندگی (MLQ)

این پرسش‌نامه ۱۰ سؤال دارد که معنای حاضر در زندگی و جستجوی معنا در زندگی را می‌سنجد. پاسخ به هر سؤال با میزان موافقت یا مخالفت با یک عبارت در یک طیف ۷ درجه‌ای سنجیده می‌شود. استیگر و اویشی (۲۰۰۴) در چهار مطالعه، شواهدی را برای ثبات درونی، ثبات زمانی، ساختار عاملی و اعتبار آزمون معنای زندگی ارائه دادند که در یکی از این مطالعات اعتبار پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس معنای حاضر در زندگی ۸۶ درصد، برای خرده‌مقیاس جستجوی معنا در زندگی ۸۷ درصد و ضریب اعتبار کل آزمون ۷۰ تا ۸۴ درصد گزارش شده است.

پایایی این آزمون پس از یک دوره زمانی یک‌ماهه، برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۸۱ درصد و برای مقیاس جستجوی معنا

احساس معنویت تکامل‌یافته‌تری را در خود پرورش می‌دهند، توجه به عوامل افزایش سلامت معنوی در این گروه ضرورت می‌یابد. برخی از محققان از جمله فرانکل معتقدند در رنج نیز می‌توان معنایی یافت و کسانی که موفق می‌شوند بدین گونه رنج خود را معنا کنند، می‌توانند از سطح سلامت روانی و معنوی بیشتری برخوردار شوند.

سالمندان مقیم آسایشگاه، گروهی هستند که در آخرین مراحل زندگی و زمانی که ضعف و بیماری بر آن‌ها غلبه کرده است، از زیستن در میان خانواده و جامعه خود بازمانده‌اند. اینان از گروه‌هایی هستند که می‌توانند با جستجوی معنا در رنج خود، سلامت و کیفیت زندگی‌شان را افزایش دهند. بنابراین مطالعه حاضر باهدف ارزیابی وضعیت معنای زندگی و سلامت معنوی و نیز رابطه این دو با یکدیگر و نیز رابطه آن‌ها با برخی از عوامل جمعیت‌شناختی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شمیرانات انجام شد.

محققان به پژوهشی دسترسی نداشته‌اند که به‌طور مستقیم به بررسی رابطه معنای زندگی و سلامت معنوی در قشر آسیب‌پذیرتر سالمندان مقیم آسایشگاه پرداخته باشد. از این رو به‌نظر می‌رسد نتایج تحقیق حاضر بتواند دامنه آگاهی در زمینه سلامت سالمندان مقیم آسایشگاه را گسترش دهد. افزون‌براین برای ارتقای سلامت سالمندان، به‌ویژه سلامت معنوی آن‌ها و نیز تشخیص زیرگروه‌های آسیب‌پذیرتر در میان این قشر از سالمندان راهگشای طراحی راهبردهایی باشد.

روش مطالعه

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود که در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۳ انجام شد و جامعه آماری آن را تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات (۲۳ آسایشگاه) تشکیل می‌دادند. تعداد سالمندان زیرپوشش آسایشگاه‌های شمیرانات در مجموع ۹۰۰ نفر بود. حجم نمونه با توان ۸۰ درصد و خطای آزمون ۵ درصد با استفاده از مطالعات گذشته و برآورد میزان متوسط سلامت معنوی سالمندان [۲۳]، ۲۰۴ نفر محاسبه شد (بیش از ۲۰ درصد سالمندان مقیم). برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، محققان پس از کسب مجوزهای لازم به آسایشگاه‌ها مراجعه و تعدادی از سالمندان را که واجد معیارهای ورود بودند، باتوجه به جمعیت زیرپوشش آن مرکز انتخاب و وارد مطالعه کردند.

سالمندانی که از توانایی کافی برای تکمیل پرسش‌نامه برخوردار بودند، شخصاً آن را تکمیل کردند. در مواردی که سالمند بی‌سواد بود، پرسش‌نامه توسط محقق خوانده و پاسخ آزمودنی عیناً درج می‌شد. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بود از: داشتن سن ۶۰ سال یا بالاتر، سکونت در یکی از آسایشگاه سالمندان شهرستان شمیرانات، توانایی برقراری ارتباط برای تکمیل پرسش‌نامه (قدرت شنوایی و تکلم کافی)، رضایت به مشارکت در پژوهش، فقدان اختلالات شناختی شدید و مصرف داروهای روانپزشکی براساس مندرجات پرونده پزشکی بیمار.

5. Meaning in life Questioner (MLQ)

آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/05$ و $r = 0/145$). این رابطه بین سلامت وجودی و معنای زندگی ($P < 0/05$ و $r = 0/161$) و نیز بین سلامت مذهبی و معنای زندگی ($P < 0/05$ و $r = 0/155$) در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات معنی‌دار است.

باتوجه به جدول شماره ۴ بین سلامت معنوی و جستجوی معنای زندگی ($P < 0/05$ و $r = 0/171$) و نیز بین سلامت معنوی و معنای حاضر در زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$ و $r = 0/160$). در جدول شماره ۵، مقایسه نمره‌های سلامت معنوی و معنای زندگی در دو جنس زن و مرد نشان داده شده است.

معنادار نبودن شاخص آزمون تی دو گروه مستقل ($P > 0/05$) مؤید این موضوع است که در مؤلفه‌های سلامت معنوی و معنای زندگی، بین سالمندان زن و مرد مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات تفاوتی وجود ندارد.

رابطه سلامت معنوی و معنای زندگی با تحصیلات در جدول شماره ۶ نشان داده شده است. معنادار نشدن شاخص آزمون پیرسون ($P > 0/05$) مؤید این موضوع است که بین سلامت معنوی و تحصیلات در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه‌ای وجود ندارد. نتایج نشان داد بین معنای زندگی و تحصیلات در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه معنی‌داری وجود دارد ($r = 0/129$ و $P < 0/05$).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد نمره سلامت معنوی در بیشتر سالمندان بالاست. همچنین به‌طور کلی نمره سلامت مذهبی

در زندگی ۸۴ درصد گزارش شده است. همچنین پس از یک دوره زمانی دوماهه، پایایی این آزمون برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۷۰ درصد و برای مقیاس جستجوی معنا در زندگی ۷۳ درصد گزارش شده است [۱۴]. همچنین پایایی و روایی این آزمون توسط غلام‌محمدی (۲۰۱۳) در سالمندان آسایشگاه کهریزک مورد بررسی قرار گرفته است [۳۰].

ضریب اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه قبل از استفاده در جمعیت مورد مطالعه دوباره سنجیده شد. به‌منظور بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه معنای زندگی، قبل از اجرای پژوهش ۱۲ پرسش‌نامه توسط سالمندان تکمیل شد و پس از جمع‌آوری اطلاعات، اعتبار و روایی این پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ (۰/۸۵) و بازآزمایی (۰/۸۱) باردیگر مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه، برای بررسی ضریب اعتبار و پایایی آزمون‌ها از آلفای کرونباخ، همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) و فنون آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و برای استنباط، از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

در این تحقیق، ۶۵/۲ درصد از نمونه‌ها را زنان و بقیه را مردان تشکیل می‌دادند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۶۰ تا ۹۶ سال قرار داشت که میانگین سنی آن‌ها $72/99 \pm 9/59$ و میانگین سنی زنان اندکی بالاتر از مردان بود. ویژگی‌های دیگر مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ و میانگین نمره‌های معنای زندگی، سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ دیده می‌شود، بین میانگین نمره سلامت معنوی و معنای زندگی در سالمندان مقیم

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات.

متغیر	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۱۷	۳۴/۸
	زن	۱۳۳	۶۵/۲
تحصیلات	بی‌سواد	۷۶	۳۷/۳
	ابتدایی و راهنمایی	۶۵	۳۱/۹
	دیپلم	۵۱	۲۵
	لیسانس و بالاتر	۱۲	۵/۹
تاهل	بلون همسر	۴۴	۲۱/۶
	متاهل	۱۶۰	۷۸/۴
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۸	۸/۸
	متوسط	۱۳۴	۶۰/۸
	ضعیف	۶۲	۳۰/۴

جدول ۲. میانگین نمره‌های معنای زندگی و سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن‌ها در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات.

متغیر	میانگین	انحراف معیار
معنای زندگی	۵۶/۰۳	۳/۹۳
جستجوی معنای زندگی	۲۷/۰۱	۱/۱۹
معنای حاضر در زندگی	۲۹/۰۲	۲/۸۴
سلامت معنوی	۷۲/۹۶	۱۲/۶۵
سلامت وجودی	۳۱/۸۱	۷/۳۸
سلامت مذهبی	۳۵/۷۲	۷/۳۴

سالمند

جدول ۳. میزان همبستگی معنای زندگی با سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات.

نام متغیر	r	p
سلامت معنوی	۰/۱۴۵	۰/۰۳
سلامت وجودی	۰/۱۶۱*	۰/۰۲
سلامت مذهبی	۰/۱۵۵*	۰/۰۲

سالمند

جدول ۴. همبستگی سلامت معنوی و مؤلفه‌های معنای زندگی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات.

نام متغیر	r	p
معنای زندگی	۰/۱۴۵	۰/۰۳
جستجوی معنای زندگی	۰/۱۷۱*	۰/۰۱
معنای حاضر در زندگی	۰/۱۶۰*	۰/۰۲

سالمند

جدول ۵. آزمون تی دو گروه مستقل برای بررسی تفاوت سلامت معنوی و معنای زندگی سالمندان زن و مرد در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات.

متغیر	زن		مرد	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	T	p
سلامت معنوی	۱۳/۰۷ ± ۷۳/۴۵	۱۱/۸۷ ± ۷۲/۰۴	۰/۷۶۱	۰/۴۴۸
معنای زندگی	۳/۹۲ ± ۵۶/۱۲	۳/۹۷ ± ۵۵/۸۴	۰/۵۱۴	۰/۶۰۸

سالمند

به مسائل و تغییرات دوران سالمندی و معنا بخشیدن به زندگی، به مذهب تمایل بیشتری دارند و معنویت را به عنوان عنصر معنا بخش زندگی خود قرار می‌دهند که در قالب مراسم‌های مذهبی و مناسک آن قابل دستیابی است [۱۳]. با توجه به اینکه مردم ایران برحسب شرایط فرهنگی و تاریخی خود، مردمی مذهبی هستند و برای سازگاری با شرایط بحرانی بیشتر به مذهب روی می‌آورند، بالاتر بودن نمره‌های سلامت مذهبی در

سالمندان نسبت به سلامت وجودی آن‌ها بالاتر است. این نتیجه را استنفاسکی و همکاران (۲۰۱۴)، زینویکسز و همکاران (۲۰۱۳)، سیدالشهدایی و همکاران (۲۰۱۳) و صدرالهی و همکاران (۲۰۱۵) نیز در مطالعات خود به دست آورده‌اند [۱۳، ۲۸، ۳۱، ۳۲].

این نتایج می‌تواند ناشی از آن باشد که با افزایش سن توجه به معنویت و گرایش مذهبی بیشتر می‌شود و سالمندان برای پاسخ

جدول ۶. میزان همبستگی بین سلامت معنوی و معنای زندگی با تحصیلات در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات.

متغیر	r	P
سلامت معنوی	۰/۰۷۲	۰/۰۱
معنای زندگی	۰/۱۲۹*	۰/۰۲

سالمند

قرار می‌دهد. سالمندان سعی می‌کنند عقاید و تجربیات معنوی و مذهبی را به‌عنوان منبعی برای معنا در زندگی در نظر گیرند. علاوه‌براین، آن‌ها از طریق تدارک چهارچوبی برای تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به‌دنبال آن، فراهم کردن نوعی انسجام و به‌هم‌پیوستگی وجودی در ارتقای معنای زندگی مشارکت می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر، معنویت یک سامانه باور منسجم ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند [۴۰].

افراد سالمندی که از سلامت معنوی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات زندگی، فشارهای روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روانشناختی معنا بدهند و از طریق مقابله با این مشکلات، از بار فشار روانی بکاهند. از سوی دیگر معنویت برای افراد، حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد و این حس را در سالمند ایجاد می‌کند که تنها نیست و به گروهی تعلق دارد که در مواقع سختی و مشکلات از او حمایت عاطفی می‌کند؛ بنابراین، سالمندانی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردارند، احساس هدفمندی و معنای زندگی بیشتری دارند.

نتایج این پژوهش نشان داد بین سلامت وجودی و معنای زندگی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش زنگ (۲۰۱۱)، کورسن‌تینو و همکاران (۲۰۰۹)، الیسون و فان (۲۰۰۸)، معاضدی و اسدی (۲۰۱۲) و ماسوله و همکاران (۲۰۱۰) همسو است [۴۶-۴۱]. علاوه‌براین، نتایج این پژوهش نشان داد بین سلامت مذهبی و معنای زندگی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش کارمادی و همکاران (۲۰۰۸)، مولیا آلمدیا و کویینگ (۲۰۰۶)، فلدمن و اسنایدر (۲۰۰۵) و حاجی‌زاده‌میمندی و برغمندی (۲۰۱۰) همسو است [۴۸، ۴۷، ۴۳، ۳۶، ۳۴، ۲۰].

پژوهش حاضر نشان داد بین میزان سلامت معنوی و معنای زندگی سالمندان زن و مرد مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش عصاررودی و همکاران (۲۰۱۲)، بیگدلی و همکاران (۲۰۰۶)، الله‌بخشیان و همکاران (۲۰۱۰)، هاووکس و همکاران (۱۹۹۵)، صفایی‌راد و همکاران (۲۰۱۰) و جدیدی و همکاران (۲۰۱۱) همسو است [۵۱-۴۹، ۲۶، ۲۵].

آنان یافته‌ای نسبتاً پیش‌بینی‌پذیر و قابل توجیه است.

نتایج این پژوهش نشان داد بین سلامت معنوی و معنای زندگی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش برون (۲۰۰۵)، کویینگ و همکاران (۲۰۱۰)، جمالی (۱۹۹۳)، صیادی‌ترانلو و همکاران (۲۰۰۸) و مارتوس و همکاران (۲۰۱۰) [به‌نقل از فرنج و جوزف (۱۹۹۹)، سوننس و هوتسبات (۲۰۰۶) و پوهلمن و همکاران (۲۰۰۶)] همسو است [۳۸-۳۳]. نتایج مطالعات این پژوهشگران نشان داد بین معنویت و مذهب با معنای زندگی ارتباط مثبتی وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان گفت وجود معنا و هدف در زندگی می‌تواند سلامت معنوی سالمندان را افزایش دهد و سالمندانی که سلامت معنوی بالاتری دارند، احتمالاً بیشتر معنا و هدف زندگی خود را یافته باشند.

در تبیین نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت براساس نظریه تکاملی اریکسون، دوره انتهایی زندگی زمانی است که افراد در آن موفقیت‌ها و شکست‌های خود را ارزیابی و به‌دنبال مفهومی برای زندگی خود هستند. در این دوران، سالمندان به‌دنبال معنا بخشیدن به زندگی خود هستند. اگر سالمندان بتوانند مفهومی برای زندگی خود بیابند، می‌توانند با احساس کمال به پشت سر و زندگی خود نگاه کنند. سالمندانی که زندگی خود را دوره‌ای سراسر بطالت می‌دانند، ممکن است امید و معنای زندگی خود را از دست بدهند [۳۹].

درحقیقت معنویت و مذهب، منابع مهم قدرت و حمایت در تمام دوران زندگی محسوب می‌شود و برای خروج از شرایط بحرانی و تنش‌زا کمک‌کننده است. مذهب و معنویت برای بسیاری از مردم اهمیت دارد و این مسئله برای سالمندان مهم‌تر از جوان‌ترهاست [۳۴]. بنابراین، افراد در دوران سالمندی بیش از هر زمان دیگر به مذهب و معنویت متوسل می‌شوند. میزان گرایش‌های مذهبی و معنوی باعث می‌شود سالمندان در پاسخ به مسائل روزمره به مذهب تمایل بیشتری داشته باشند و معنویت را به‌عنوان معنابخش زندگی خود قرار دهند [۱۳].

معنویت و سلامت معنوی از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده معنا و هدف در زندگی (حضور معنا و جستجوی معنا) به‌شمار می‌آید. برجسته‌ترین عملکرد روان‌شناختی معنویت و مذهب، ارائه معنا و هدف در زندگی است؛ زیرا معنویت و مذهب فرصت‌هایی را در اختیار افراد برای جستجوی هدف یا معنا در زندگی‌شان

حاضر، می‌توان به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سالمندی توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته شده از معنادرمانی، بر سلامت معنوی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها بیافزایند. همچنین با توجه به اهمیت مذهب در سلامت معنوی و نیز گرایش سالمندان کشور ما به مذهب و آیین‌های آن، متخصصان سلامت می‌توانند با فراهم ساختن امکانات لازم در آسایشگاه‌ها از جمله نمازخانه، کتب مذهبی، گردش‌های زیارتی، برگزاری مراسم مذهبی در اعیاد و تشویق سالمندان به مشارکت در امور خیر سلامت معنوی سالمندان را تقویت کنند.

انجام تحقیقات مشابه روی سالمندانی که در جمع خانواده زندگی می‌کنند و مقایسه سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها با سالمندان غیر آسایشگاهی، در مجموع می‌تواند به مسئولان این حوزه در برنامه‌ریزی‌های مناسب‌تر برای ارتقای سلامت سالمندان کمک کند. بررسی سلامت معنوی سالمندان دیگر نواحی کشور و تأثیر عوامل فرهنگی و متغیرهای مؤثر بر آن، بر غنای ادبیات علمی در این زمینه خواهد افزود.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های اجرایی این پژوهش می‌توان به خودگزارشی بودن پرسش‌نامه‌های پژوهش، کنترل نکردن نقش متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی و استرس‌های روزمره زندگی شرکت‌کنندگان و عدم تعمیم‌پذیری پژوهش به دیگر گروه‌های سالمندان اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

در پایان، از حمایت‌های بی‌دریغ مسئولان و کارکنان آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات و تمامی سالمندان دلسوزی که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری دادند، تقدیر و تشکر می‌شود. این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم شادی عابدی، گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران گرفته شده است.

۲۲. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد تفاوت معناداری بین سلامت معنوی زنان و مردان وجود ندارد.

از سوی دیگر، نتایج مطالعه حاضر با پژوهش سیدالشهدایی و همکاران (۲۰۱۳) و خلیلی و همکاران (۲۰۱۳) ناهمسوست [۲۷، ۲۸]. این یافته‌ها که متناقض و مخلوطی از نتایج همسو و ناهمسوست، می‌تواند نتیجه متفاوت بودن گروه‌های نمونه در این پژوهش‌ها باشد. سیدالشهدایی و همکاران (۲۰۱۳) و خلیلی و همکاران (۲۰۱۳) علاوه بر سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها، سالمندان مقیم منزل را نیز بررسی کردند. در پژوهش آن‌ها بیشتر شرکت‌کنندگان را مردان تشکیل می‌دادند [۲۸]. در حالی که در این پژوهش تمامی شرکت‌کنندگان ساکن آسایشگاه بودند و تعداد زنان بیشتر از مردان بود.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بین سلامت معنوی و تحصیلات در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های سیدالشهدایی و همکاران (۲۰۱۳)، حبیبی و همکاران (۲۰۱۱)، جدیدی و همکاران (۲۰۱۱) و هیگ‌فیلد (۱۹۹۲) همسو است [۲۳، ۲۸، ۵۲، ۵۳]. آن‌ها در پژوهش خود دریافتند هیچ ارتباطی بین سطح تحصیلات و سلامت معنوی وجود ندارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به اینکه معنویت بر اساس تعاریف نیازی درونی است؛ بنابراین سطح تحصیلات نمی‌تواند بر میزان معنویت افراد تأثیرگذار باشد.

علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد بین معنای زندگی و تحصیلات در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات رابطه معنی‌داری وجود دارد. از این رو، می‌توان گفت با افزایش تحصیلات در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات، معنای زندگی آن‌ها نیز افزایش و با کاهش تحصیلات، معنای زندگی آن‌ها کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد با افزایش میزان سواد در آموذنی‌ها و سپردن نقش‌های مهم‌تر به آن‌ها و به دنبال آن، پذیرفتن مسئولیت‌های مهم‌تر و وسیع‌تر در گستره اجتماع، طبیعی است که معنای زندگی در آن‌ها افزایش یابد.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های این پژوهش نشان داد بیشتر سالمندان از سلامت معنوی متوسط و از معنای زندگی بالایی برخوردار بودند. همچنین از نظر آماری بین سلامت معنوی و معنای زندگی در سالمندان، رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. این رابطه مثبت و معنی‌دار بین هر یک از این دو متغیر و خرده‌مقیاس‌های متغیر دیگر نیز وجود داشت. این نتایج از ارتباط تنگاتنگ و نزدیک این دو متغیر و مؤلفه‌های آن با یکدیگر حکایت دارد.

از آنجاکه بُعد سلامت معنوی در سالمندان نقش مهمی در سلامت کلی آنان ایفا می‌کند، با توجه به یافته‌های پژوهش

References

- [1] Hofmanwold G. Nursing in elderly [HA. Abedi, M. Shahriari, N. Alimohammadi, A. Yazdannik, H. Yousefi, Persian trans]. Isfahan: Orroj Publication; 2003.
- [2] World Health Organization. Partners in life skills education. Geneva: World Health Organization; 1999.
- [3] Statistical Center of Iran. [Census 2006 (Persian)]. 2011. Tehran: Statistical Center of Iran; 2006.
- [4] King LA, Hicks JA, Krull JL, Del Gaiso AK. Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2006; 90(1):179-96.
- [5] Hedayati MM, Khazaei MM. An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 114:598-601.
- [6] Baumeister RF. Meanings of life. New York: Guilford Press; 1991.
- [7] Lavasani M, Ejei J, Mohammadi F. The relationship between meaning of life and optimism with subjective well-being. *Journal of Psychology*. 2013; 17(1):3-17.
- [8] Karimi-Ghoddusi Z. [God and the meaning of life in a perspective of Allame Tabataba'i and Ted Metz (Persian)]. Tehran: Tarbiyat Moallem Press; 2009.
- [9] Martiny J. Suicide ideation in the elderly. *Journal of Psychiatric Times* [Internet]. 2004 [2004 March 1]. Available from: <http://www.psychiatrictimes.com/articles/suicide-ideation-elderly>.
- [10] Kretzer K, Evelo AJ, Durham RL. Lessons learned from a study of a complementary therapy for self-managing hypertension and stress in women. *Holistic Nursing Practice*. 2013; 27(6):336-43.
- [11] Ghojari Bonab B, Raghebani R. [Children, teenager and spirituality (Persian)]. Tehran: Yastoron Publication; 1997.
- [12] Boivin MJ, Kirby AL, Underwood LK, Silva H. Review of the spiritual well-being scale. In: Hill JPC, Hood RW, editors. *Measures of Religiosity*. Birmingham, AL.: Religious Education Press; 1999, p. 382-85.
- [13] Zenevicz L, Moriguchi Y, Madureira VS. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 47(2):433-39.
- [14] Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53(1):80-93.
- [15] Bishop AJ, Randall GK, Merten MJ. Consideration of forgiveness to enhance the health status of older male prisoners confronting spiritual, social, or emotional vulnerability. *Journal of Applied Gerontology*. 2014; 33(8):998-1017.
- [16] Ghahramani L, Nazari M, Mousavi M. [Improvement of quality of life in elderly men in kahrizak nursing home based on educational intervention (Persian)]. *Journal of Knowledge and Health*. 2009; 4(2):18-23.
- [17] Ebrahimi A. The relationship between depression and religious Attitude and Performances in Adults Isfahan 1998. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2003; 8(1):94-95.
- [18] Pourebrahim T, Rasouli R. [Effects of group logotherapy on decreasing depression and increasing meaning in life on older adults resident in sanatorium (Persian)]. *Journal of Applied Psychology*. 2008; 2(4):673-85.
- [19] Ishaghi R, Mahmoudian SA, Asgarian R. [Effect of faith-based education on physical activity on the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10(5):1281-288.
- [20] Hadjizadeh Meimandi MD, Barghamadi M. [The study of the relationship between religious beliefs performance and life satisfaction among the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(1):87-94.
- [21] Brown C. Professional social worker and anglican priest. London: Jessica Kingsley; 2005.
- [22] Farhadi M, Ahmadi Tahoor Soltani M, Ramezani V, Gharehkhani A. [Elderly mental health: the role of spiritual well-being and hope (Persian)]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2009; 3(2):43-50.
- [23] 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 (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*, 2011; 24(72):48-56.
- [24] Ju H, Shin JW, Kim CW, Hyun MH, Park JW. Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013; 56(2):309-13.
- [25] Osarrodi A, Golafshani A, Akaberi S. [Relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2012; 3(4):79-88.
- [26] Bigdeli E, Karimzadeh S. [The effect of factors causing stress on mental health nurses in Semnan (Persian)]. *Semnan University of Medical Sciences Journal (Koomesh)*. 2006; 8(2):21-26.
- [27] Khalili F, Sum S, Asayesh H. [Spiritual health among Isfahanian elderly people (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(1):16-23.
- [28] Saydshohadai M, Heshmat Sh, Seidfatemi N, Haghani H, Mehrdad N. [The spiritual health of seniors living in sanitarium and home residents (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(81):11-20.
- [29] Seyyed-Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. [Prayer and spiritual well-being in cancer patients (Persian)]. *Payesh*. 2006; 5(4):259-304.
- [30] Gholam Mohammadi H. [Effectiveness of religious education based on the Quran, Hadith and Islamic narrations on the meaning of life and hope in the elderly in Kahrizak care center of the elderly (Persian)] [Msc. thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Science; 2013.
- [31] Sadrollahi A, Khalili Z. [Spiritual Well-being and associated factors among the elderly population in Kashan (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(2):94-104.
- [32] 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 and Medicine*. 2014; 47(3):207-30.
- [33] Khakshoor F, Qobari Bonab B, Shahabzadeh F. [The role of conception of God and religious identity in the meaning of life (Persian)]. *Psychology and Religion*, 2013; 2(6):44-58.

- [34] Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012. doi: 10.5402/2012/278730
- [35] Martos T, Thege BK, Steger MF. It's not only what you hold, it's how you hold it: dimensions of religiosity and meaning in life. *Personality and Individual Differences*. 2010; 49(8):863-68.
- [36] Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*. 2004; 2(2):76-82.
- [37] Jamali F. [The relationship between religious attitudes, Sense of meaning fulness of life and mental health among University students in Tehran (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Alzahra University; 1993.
- [38] Sayyadi Turanlu H, Jamali R, Mirghafuri SH. [The Relationship between belief to teachings of islam religion and emotional intelligence of students (Persian)]. *A Research Quarterly in Islamic Theology (Kalam) and Religious Studies*. 2008; 3(11):45-51.
- [39] Capps D. The verbal portrait: Erik H. Erikson's contribution to psychoanalytic discourse. *Journal of Religion and Health*. 2011; 50(4):880-98.
- [40] Seligman ME. *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon and Schuster; 2004.
- [41] Moazedi K, Asadi A. [Mental health status in the Quran (Persian)]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2012; 12(1):85-96.
- [42] Reza Masoule Sh, Sheikhol Eslami F, Khodadadi N, Yazdani MA. [Study the role of the religious beliefs on general health status of the members of pensioners association of Guilan University of Medical Sciences-Rasht (Persian)]. *Holistic Nursing and Midwifery Journal*. 2010; 20(1):22-26.
- [43] Carmody J, Reed G, Kristeller J, Merriam P. Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008; 64(4):393-403.
- [44] Corsentino EA, Collins N, Sachs-Ericsson N, Blazer DG. Religious attendance reduces cognitive decline among older women with high levels of depressive symptoms. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2009; 64(12):1283-289.
- [45] Ellison CG, Fan D. Daily spiritual experiences and psychological well-being among US adults. *Social Indicators Research*. 2008; 88(2):247-71.
- [46] Zeng Y, Gu D, George LK. Association of religious participation with mortality among Chinese old adults. *Research on Aging*. 2011; 33(1):51-83.
- [47] Feldman DB, Snyder CR. Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2005; 24(3):401-21.
- [48] Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB groups "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, 1486-1497). *Social Science & Medicine*. 2006; 63(4):843-45.
- [49] Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. [A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients (Persian)]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 2010; 12(3):29-33.
- [50] Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 1995; 9(5):371-78.
- [51] Safayi Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahour M. [The relationship between spiritual well-being and mental health of university students (Persian)]. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2010; 17(4):274-80.
- [52] Habibi A, Savadpour MT. [Spiritual well-being in cancer patients under chemotherapy (Persian)]. *Journal of Health and Care*. 2011; 13(3):16-21.
- [53] Highfield MF. Spiritual health of oncology patients: nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing*. 1992; 15(1):1-8.