

Research Paper

Investigating the Relationship Between Spiritual Health, Satisfaction With Family, and Family Cohesion Among the Elderly in Gonabad City, Iran, in 2023

Elahe Hesami¹ , Habib Shareinia² , *Hosein Ajamzibad³

1. Student Research Committee, Department of Aging Health, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
2. Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
3. Department of Aging Health, Social Development & Health Promotion Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.



Citation Hesami E, Shareinia H, Ajamzibad H. [Investigating the Relationship Between Spiritual Health, Satisfaction With Family, and Family Cohesion Among the Elderly in Gonabad City, Iran, in 2023 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2025; 19(4):618-629. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3746.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3746.1>

ABSTRACT

Objectives Considering the importance of spiritual health, family satisfaction, and family cohesion in maintaining the overall health of older people and the favorable results it has for older people, this study was conducted to determine the relationship between spiritual health and family satisfaction and family cohesion among older people living in Gonabad City, Iran.

Methods & Materials The present study is a descriptive cross-sectional research conducted on 200 older people living in Gonabad in 2023. The research units were selected and included in the study using the cluster sampling method. The data were collected using the spiritual health questionnaires of Ajam et al. and the family cohesion and flexibility scale (FACES-IV). Data were analyzed using SPSS software version 20 and the Spearman correlation test.

Results The Mean±SD values of spiritual health (92.48±6.89), family cohesion (31.57±3.35), and family satisfaction (40.38±7.29) showed that spiritual health is directly correlated with family cohesion ($r=0.52$) ($P<0.001$) and family satisfaction ($r=0.57$) ($P<0.001$).

Conclusion According to the present study's findings, spiritual health is significantly related to family satisfaction and family cohesion, which means that older people with a high level of spiritual health have higher family satisfaction and cohesion. Therefore, it is suggested that those in charge take the necessary plans and measures to strengthen and improve the spiritual health of older people to increase family satisfaction and cohesion.

Keywords Older people, Mental health, Family cohesion, Family satisfaction

Article Info:**Received:** 04 Oct 2023**Accepted:** 28 Feb 2025**Available Online:** 01 Jan 2025*** Corresponding Author:****Hosein Ajamzibad, Associate Professor.****Address:** Department of Aging Health, Social Development & Health Promotion Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.**Tel:** +98 (51) 57223028**E-mail:** ajam.h@gmu.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Aging is accompanied by physical, psychological, and social changes [2]. By 2046, it is predicted that the proportion of the elderly population in Iran will reach 15% [3]. Therefore, their health is important, especially their spiritual health. An essential factor in adapting to the consequences of aging and having mental health is spiritual health [4]. Spiritual health is one of the main elements of the health of the elderly [1].

Religion and religious activities can increase communication between people, and be effective in satisfaction with family [12]. Spiritual health as a consequence of religious activities can improve health and family satisfaction [13]. However, this issue is unclear. There is a question on whether there is a relationship between the spiritual health of the elderly and their satisfaction with the family. Meanwhile, spiritual ceremonies cause cohesion between people and create social bonds [12]. However, the relationship between spiritual health and family cohesion is unclear. Accordingly, this study determines the relationship between spiritual health and satisfaction with family, and family cohesion among the elderly in Gonabad City, Iran.

Methods

This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2023. The sample size was calculated at 165 people based on a similar study [15] with a confidence factor of 99%, test power of 90%, and the correlation coefficient between spiritual health and life satisfaction ($r=0.42$). The sample size increased to 200 people with 20% dropping out.

The elderly were selected by stratified sampling method. Three community health centers in Gonabad City, Iran, were considered as classes. Then systematic random sampling was done in each of the classes. Based on the elderly population and the sample size, the sampling interval was determined. Then the subjects were selected based on the list of elderly people of each center according to the inclusion criteria.

The inclusion criteria were being 60 years old, having awareness, having the ability to communicate, having no history of losing a family member in the past year, not being addicted, not taking psychiatric drugs, and not having an incurable disease. Meanwhile, the exclusion criterion was a failure to answer more than 20% of the questions in the questionnaires. The data was collected using questionnaires of family adaptability and cohesion evaluation

scales, family satisfaction scale, and spiritual health questionnaire of Ajam et al [16, 17]. To this purpose, after explaining the objectives of the research to the elderly, the questionnaires were completed by the interview method. The data were analyzed using the SPSS software, version 20. Spiritual health, satisfaction with family, and family cohesion did not have a normal distribution ($P<0.05$). As a result, the Spearman test was used to determine the relationship between the study variables. The confidence interval in this study was considered 95% and the data were analyzed at the significant level of 0.05.

Results

The participants included 200 older adults with a mean age of 68.65 ± 6.05 years. Most of the participants were female (50.5%) and married (80.5%), had higher education (35%), sufficient income for family expenses (73.5%), and lived with their wives (59.5%). Mean $\pm$ SD of spiritual health, family cohesion, and satisfaction with family were 92.48 ± 6.89 , 31.57 ± 3.35 , and 40.38 ± 7.29 respectively. The results showed that there was a positive and significant relationship between spiritual health and family cohesion and satisfaction with family ($P<0.001$).

Conclusion

The present study investigated the relationship between spiritual health and satisfaction with family and family cohesion in the elderly of Gonabad City, Iran. The results of the present study a significant relationship between spiritual health and satisfaction with family in the elderly of Gonabad City, Iran. The results of studies by Rabbani and Beheshti [32], Momeni and Rafiee [34], Singh et al. [35], Wu and Koo [36], and Munawar and Tariq [38] are consistent with the results of the present study.

Based on the results of the present study, there was a significant relationship between spiritual health and family cohesion in the elderly of Gonabad City, Iran. In this regard, the results of the studies of Babaei et al [30], Yadehari et al [38], and Çetin [39] are in line with the results of the present study.

Study Limitations

One of the limitations of this research is the generalization of the results to other communities and age groups because the research community was the elderly of Gonabad City. Another limitation of the research is the type of study that is correlational, so the results do not indicate cause and effect. Therefore, it is suggested to conduct interventional studies in this regard.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of [Gonabad University of Medical Sciences](#), Gonabad, Iran (Code: IR.GMU.REC.1401.107). The objectives of the study and the method of conducting the research were explained to the participants in the research. Informed consent was obtained from people to participate in the research.

Funding

This paper was taken from the master's thesis of Elahe Hesami, approved by the Department of Aging Health, Faculty of Nursing, [Gonabad University of Medical Sciences](#), Gonabad, Iran.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, investigation, review, editing, and final approval: All authors; Data analysis: Habib Shareiniya; Writing the initial draft: Elahe Hesami and Hosein Ajamzibad; Supervision: Hosein Ajamzibad and Habib Shareiniya; Project management: Hosein Ajamzibad.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgements

The authors express their gratitude to the Vice Chancellors for Education and Research, the officials and staff of community health centers in Gonabad, and the elderly participants who contributed to their research.

مقاله پژوهشی

ارتباط سلامت معنوی با رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی سالمندان شهر گناباد در سال ۱۴۰۲

الهه حسامی^۱، حبیب شاری نیای^۲، حسین عجم زبید^۳

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه سلامت سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۳. گروه سلامت سالمندی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Hesami E, Shareinia H, Ajamzibad H. [Investigating the Relationship Between Spiritual Health, Satisfaction With Family, and Family Cohesion Among the Elderly in Gonabad City, Iran, in 2023 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2025; 19(4):618-629. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3746.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3746.1>

چکیده

اهداف: با عنایت به اهمیت سلامت معنوی، رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی در حفظ سلامت کلی سالمندان و نتایج مطلوبی که برای سالمندان دارد؛ این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی سالمندان شهر گناباد انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر پژوهشی مقطعی و توصیفی تحلیلی است که روی ۲۰۰ سالمند ساکن شهر گناباد در سال ۱۴۰۲ انجام شد. واحدهای پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی سالمندان عجم و همکاران و مقیاس انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون همبستگی اسپیرمن انجام شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی $92/48 \pm 6/89$ ، انسجام خانواده $31/57 \pm 3/35$ و رضایتمندی از خانواده $40/38 \pm 7/29$ بود. یافته‌ها نشان داد سلامت معنوی همبستگی مستقیم و معناداری با انسجام خانوادگی ($r=0/52$ ، $P<0/001$) و رضایتمندی از خانواده ($r=0/57$ ، $P<0/001$) دارد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر سلامت معنوی به‌طور معناداری با رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی مرتبط است. بدین معنا که سالمندانی که دارای سطح بالایی از سلامت معنوی هستند، از رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی بالاتری برخوردارند. بنابراین به سالمندان و خانواده‌های آنان توصیه می‌شود امور معنوی و سلامت معنوی را جدی بگیرند و در جهت ارتقای آن بکوشند و برای این منظور اقدامات لازم متناسب با شرایط خانواده را انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: سالمند، سلامت معنوی، انسجام خانوادگی، رضایتمندی از خانواده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۲ مهر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۸ فروردین ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۴۰۳

* نویسنده مسئول:

دکتر حسین عجم زبید

نشانی: گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشکده پرستاری، گروه سلامت سالمندی.

تلفن: ۵۷۲۲۳۰۲۸ (۵۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: ajam.h@gmu.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

امروزه یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های اجتماعی دنیا سالمندان هستند [۱]. سالمندی یکی از مراحل پرچالش زندگی و مجموعه پیچیده‌ای از تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی است [۲]. پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۲۵ نسبت جمعیت سالمند در ایران به ۱۵ درصد برسد و از آن پس با شتاب بالا رود [۳]. بنابراین توجه به سلامت سالمندان از جمله سلامت معنوی آن‌ها اهمیت دارد؛ چراکه سازمان بهداشت جهانی^۱ سلامت معنوی را رکن چهارم سلامت مطرح کرده است [۱]. تحقیقات نشان می‌دهند سالمندان موفق تمایلات مذهبی و معنویت مثبت‌تری دارند و بیش از ۹۰ درصد سالمندان برای سازگاری با تنش و رسیدن به آرامش در سالمندی به معنویت و مذهب روی می‌آورند [۴]. در دوره سالمندی، سالمندان تلاش می‌کنند تا مفهومی برای زندگی خود بیابند [۵]. بنابراین اقدامات مراقبت از سلامتی برای سالمندان نباید صرفاً به ابعاد جسمانی یا ظرفیت عملکردی محدود شود، بلکه سلامت معنوی نیز باید در آن‌ها لحاظ شود [۲].

سالمندی دارای ابعاد مختلف فردی، اجتماعی، اقتصادی و روانی است [۶]. سالمندان علاوه بر نیازهای جسمی و روحی متعدد، نیازهای معنوی نیز دارند که رسیدگی به نیازهای معنوی بخش عمده‌ای از مراقبت از سالمندان است و می‌تواند بر سلامت و کیفیت زندگی سالمندان تأثیر بگذارد [۷]. سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی، مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود [۸]. مطالعات انجام‌شده گویای آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر بعدهای زیستی انسان نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد [۹]. بیش از ۹۰ درصد سالمندان برای سازگاری با تنش و رسیدن به آرامش در سنین مختلف سالمندی به معنویت و مذهب روی می‌آورند و سلامت معنوی عامل مهمی در سازگاری با پیامدهای سالخوردگی و تأمین بهداشت روانی سالمندان است [۴]. بنابراین می‌توان بیان کرد یکی از عناصر اصلی سلامتی، برخورداری از سلامت معنوی است [۱].

عدم معنا و ناامیدی در سالمندان می‌تواند به انزوا، گوشه‌گیری، کم‌تحرکی، افسردگی و غیره منجر شود؛ چراکه معنا و هدف در زندگی، به‌عنوان رویکردی مهم در ارتقای سلامت عمومی و کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود و عمل به باورهای دینی در سالمندان، احتمالاً با رضایت آن‌ها از زندگی رابطه دارد [۱۰]. بنابراین اقدامات مراقبت از سلامتی برای سالمندان نباید صرفاً به ابعاد جسمانی یا ظرفیت عملکردی محدود شود، بلکه سلامت معنوی نیز در آن‌ها باید لحاظ شود [۲]. همچنین یکی از عواملی

که می‌تواند منجر به بهبود رضایت از خانواده شود پیوندهای دینی و ایمان مذهبی است [۱۱]. دین و فعالیت‌های مذهبی می‌توانند از طریق کارکردهای اجتماعی به افزایش ارتباطات میان افراد کمک کنند و بدین ترتیب به‌شدت بر رضایت فرد از خانواده مؤثر باشند [۱۲]. میان فعالیت‌های مذهبی و سلامت سالمندان ارتباط مثبتی وجود دارد و این فعالیت‌ها موجب بهبود سلامت جسمی و روانی و احساس نزدیکی بیشتر با خانواده، رضایتمندی از خانواده و احساس انسجام می‌شود [۱۳]. رضایتمندی از خانواده با افزایش صمیمیت بین اعضای آن، حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده و افزایش سلامت عمومی همراه است [۱۴]. رضایتمندی از خانواده، برخلاف انتظار معمول، همراه با افزایش سن افت نمی‌کند و در سراسر دوره زندگی، پایدار باقی می‌ماند [۱۱]. اما این مسئله روشن نیست که آیا سلامت معنوی سالمندان به‌عنوان پیامد دین و فعالیت‌های مذهبی با رضایتمندی از خانواده ارتباط دارد؟

از دیگر تأثیرات مثبت دین بر سلامت افراد ایجاد انسجام و پیوند اجتماعی است [۲]. این احتمال بعید نیست که دین از طریق ایجاد و بهبود سلامت معنوی سبب ایجاد انسجام و پیوندهای اجتماعی شود. به اعتقاد دورکیم آیین‌های دینی از طریق تشریفات، از جمله مراسم و مناسک معنوی مردم را گرد هم می‌آورند و پیوندهای مشترک بین افراد را تصدیق می‌کنند و در نتیجه همبستگی خانوادگی را تحکیم می‌بخشند و سبب انسجام بین افراد می‌شوند [۱۲]. اما اینکه چگونه و به چه میزان بین ۲ متغیر سلامت معنوی به‌عنوان خرده‌مقیاس معنویت و انسجام خانوادگی رابطه وجود دارد نامشخص است.

حال با عنایت به اهمیت سلامت معنوی، رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی در حفظ سلامت کلی سالمندان و نتایج مطلوبی که برای سالمندان دارد و براساس جست‌وجوی محققان که مطالعه‌ای را نیافتند که روابط بین این متغیرها را بررسی کند، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی سالمندان شهر گناباد انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه توصیفی تحلیلی به روش مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۲۰۰ سالمند بالای ۶۰ سال ساکن شهر گناباد انجام شد. حجم نمونه براساس مطالعه مشابه [۱۵] با ضریب اطمینان ۹۹ و توان آزمون ۹۰ درصد و در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی (۰/۴۲)، ۱۶۵ نفر محاسبه شد و با احتساب ۲۰ درصد احتمال ریزش ۲۰۰ نفر وارد مطالعه شده‌اند.

1. World Health Organization (WHO)

ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای کل مقیاس ۰/۹۱۸ بود. براین اساس این مقیاس از ثبات زمانی مناسبی برخوردار است [۱۷].

جهت جمع‌آوری داده‌ها به منازل سالمندان انتخاب‌شده مراجعه و پس از بیان اهداف پژوهش برای سالمندان، به آنان درمورد محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آنها اطمینان خاطر داده شد و پس از کسب رضایت، پرسش‌نامه‌ها به روش مصاحبه تکمیل شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. در ابتدا نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگوروف اسمیرنف بررسی شد که هر سه متغیر مورد بررسی (سلامت معنوی، رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی) از توزیع نرمال برخوردار نبودند ($P < 0/05$). در نتیجه جهت تحلیل و تعیین رابطه میان متغیرهای سلامت معنوی و رضایتمندی از خانواده، سلامت معنوی و انسجام خانوادگی از آزمون اسپیرمن استفاده شد و سطح معنی‌داری داده‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۵۰/۵ درصد از نمونه را زنان و بقیه را مردان تشکیل می‌دادند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۶۰ تا ۸۴ سال قرار داشت که میانگین و انحراف معیار آن‌ها $68/65 \pm 6/05$ بود. سایر ویژگی‌های شرکت‌کنندگان در **جدول شماره ۱** نشان داده شده است.

متغیرهای سلامت معنوی، انسجام خانوادگی و رضایتمندی از خانواده واحدهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار نبودند ($P > 0/05$). بنابراین برای متغیرهای غیرنرمال از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. بین سلامت معنوی و هریک از متغیرهای انسجام در خانواده و رضایتمندی از خانواده رابطه مثبت و معناداری دارد ($P < 0/001$) (**جدول شماره ۲**).

بحث

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت معنوی با رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی در سالمندان شهر گناباد بود. در این مطالعه، سلامت معنوی سالمندان در سطح بالایی بود. به همین صورت در مطالعه سعیدی‌مهر و همکاران نیز سلامت معنوی اکثر سالمندان در سطح بالا قرار داشته است [۱۸]. فورلنزا و همکارش نیز بیان کرده‌اند سطح سلامت معنوی سالمندان فرانسوی مورد بررسی در طی ۵ سال در سطح بالایی بوده است [۱۹].

از سویی سیدالشهدایی و همکارانش نیز که سلامت معنوی سالمندان مقیم منزل و مقیم سرای سالمندان را بررسی کرده بودند، نشان دادند سالمندان مقیم سرای سالمندان میانگین

سالمندان مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. به این صورت که ۳ مرکز سلامت جامعه شهر گناباد که کل جمعیت گناباد را تحت پوشش خود دارند به عنوان ۳ طبقه در نظر گرفته شدند. سپس از هریک از طبقات به روش تصادفی سیستماتیک نمونه‌گیری انجام شد. بدین ترتیب که به تناسب جمعیت سالمندان ۳ مرکز و حجم نمونه، فاصله نمونه‌گیری تعیین و سپس واحدهای پژوهش براساس فهرست سالمندان هر مرکز با لحاظ معیارهای ورود به مطالعه (شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، آگاهی به زمان، مکان و اشخاص، توانایی برقراری ارتباط چشمی و کلامی، عدم از دست دادن یکی از اعضای خانواده خود در ۱ سال گذشته، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم ابتلا به بیماری صعب‌العلاج) انتخاب شدند. معیار خروج از مطالعه عدم پاسخ‌گویی به بیش از ۲۰ درصد سؤالات پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

به منظور گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های مقیاس انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده^۲ و پرسش‌نامه سلامت معنوی سالمندان عجم زبید و همکاران استفاده شد.

مقیاس انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده ۴۲ گویه دارد که با استفاده از ۶ زیرمقیاس فرعی، ۲ زیرمقیاس اصلی انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده را به‌طور کامل و جامع می‌سنجد و ارزیابی می‌کند. این زیرمقیاس‌ها هم جنبه‌های متوازن (سالم) و هم جنبه‌های نامتوازن (مشکل‌دار) کارکرد خانواده را می‌سنجند. در این پژوهش از سؤالات مربوط به یک زیرمقیاس اصلی، یعنی انسجام خانواده که شامل ۱۰ سؤال برای این زیرمقیاس است استفاده شد. یکی از زیرمقیاس‌های فرعی این پرسش‌نامه، مقیاس رضایت از خانواده^۲ است. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال در این مقیاس است و توسط مظاهری و همکاران روایی و پایایی این پرسش‌نامه بررسی و تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس را ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند [۱۶].

پرسش‌نامه سلامت معنوی سالمندان ایرانی عجم زبید و همکاران (۱۳۹۵) شامل ۲۰ گویه است که به‌صورت لیکرت ۵ نمره‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. به این صورت که گزینه خیلی زیاد نمره ۵، زیاد نمره ۴، متوسط نمره ۳، کم نمره ۲ و خیلی کم نمره ۱ را دریافت می‌کند. مجموع نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ بوده و نمره بالاتر نشانگر سلامت معنوی بالاتر است. نتایج روان‌سنجی نشان داد مقیاس سلامت معنوی سالمندان ایرانی از همسانی درونی خوبی (۰/۸۹۳) برخوردار است. همچنین نتایج نشان داد ضریب همبستگی پیرسون بین ۲ آزمون ۰/۸۴۷ و

2. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV)
3. Family Satisfaction Scale (FSS)

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در سالمندان شهر گناباد

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۱۰۱(۵۰/۵)
	زن ۹۹(۴۹/۵)
وضعیت تأهل	مجرد ۱(۰/۵)
	متاهل ۱۶۱(۸۰/۵)
	طلاق گرفته ۷(۳/۵)
	همسر فوت شده ۳۱(۱۵/۵)
تحصیلات	بی سواد ۲۱(۱۰/۵)
	ابتدایی ۴۱(۲۰/۵)
	راهنمایی ۲۰(۱۰/۰)
	متوسطه ۴۸(۲۴/۰)
درآمد	عالی ۷۰(۳۵/۰)
	کمتر از حد کفاف ۴۵(۲۲/۵)
	در حد کفاف ۱۴۷(۷۳/۵)
	بیشتر از حد کفاف ۸(۴/۰)
وضعیت مسکن	شخصی ۱۸۱(۹۰/۵)
	رهنی و استیجاری ۱۹(۹/۵)
همراه زندگی	با همسر ۱۱۹(۵۹/۵)
	با همسر و فرزندان ۴۰(۲۰/۰)
	با فرزندان ۱۰(۵/۰)
	به تنهایی ۳۱(۱۵/۵)

سالمند

زندگی می‌کنند بالاتر است [۲۱] که باتوجه به نتایج این پژوهش‌ها محل اقامت سالمندان در میانگین نمره سلامت معنوی آن‌ها تأثیرگذار است، اما سطح سلامت معنوی در همه سالمندان بالا است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً معنویت به عنوان منبع مهم قدرت و حمایت در تمام دوران زندگی محسوب

نمره سلامت معنوی بالاتری داشتند [۲۰]. همچنین عابدی و همکارانش نیز بیان کرده‌اند میانگین نمره سلامت معنوی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهرستان شمیرانات، در بیشتر سالمندان مورد مطالعه بالاست [۱۰]. آدویه آیدین و همکارانش بیان کردند نمرات معنویت در زنانی که در خانه‌های اجتماعی

جدول ۲. همبستگی بین سلامت معنوی با انسجام خانواده و رضایتمندی از خانواده در واحدهای پژوهش

متغیر	سلامت معنوی	P
انسجام خانواده	۰/۵۲۲	$P < ۰/۰۰۱$
رضایتمندی از خانواده	۰/۵۷۰	$P < ۰/۰۰۱$

سالمند

می‌شود و می‌تواند در شرایط بحران‌زا کمک‌کننده باشد و در نتیجه سالمندان به کمک معنویات سعی در سازگاری با بحران‌های دوران سالمندی را دارند که باعث افزایش سطح سلامت معنوی آن‌ها نسبت به سایر افراد جامعه می‌شود.

برخی مطالعات دیگر سطح سلامت معنوی سالمندان را متوسط گزارش کرده‌اند؛ مانند مطالعه صفا و مرادی [۲۲]، و صفادوست و همکارانش [۲۳] که به ترتیب سطح سلامت معنوی سالمندان را متوسط و پایین گزارش کرده‌اند. نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر ناهمسو است. علت این ناهمسوئی احتمالاً تفاوت در جامعه مورد پژوهش در مطالعات است. باتوجه به مطالب ارائه‌شده در مقالات، سالمندان از شرایط بحرانی و بیماری در جهت رشد معنوی خود بهره می‌برند که بر سلامت فیزیولوژیک آن‌ها تأثیر مثبت می‌گذارد [۲۲]، اما براساس نتایج پژوهش حاضر حضور اعضای خانواده در کنار سالمند و همچنین داشتن سلامت جسمی، با آگاهی به این موضوع که سلامت معنوی یکی از ۴ بُعد سلامتی است و این ابعاد بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، احتمالاً می‌تواند در افزایش سطح سلامت معنوی سالمندانی که سلامت جسمی خوبی دارند اثر مثبت گذاشته و سطح سلامت معنوی بالایی نسبت به سالمندان بستری در بیمارستان داشته باشند.

این مطالعه نشان داد سالمندان از خانواده خود کاملاً راضی هستند و سطح رضایتمندی از خانواده خوبی دارند. باتوجه به اینکه مطالعات انجام‌شده در این زمینه مربوط به رضایتمندی از زندگی در سالمندان است و در خصوص رضایتمندی از خانواده بیشتر مطالعات مربوط به سنین کمتر است، به بررسی تعدادی از مقالات با هدف بررسی رضایتمندی از زندگی سالمندان پرداخته می‌شود.

کلهری و کاکابرابی [۲۴]، ممبینی و همکاران [۲۵]، مرادی و همکاران [۲۶] و مکنون و همکاران [۲۷] در مطالعات خود بیان کردند حضور در کنار سایر اعضای خانواده و دریافت حمایت اجتماعی از آن‌ها موجب رضایت از زندگی در افراد می‌شود و میزان رضایتمندی از زندگی سالمند در سطح بالایی قرار می‌گیرد. همچنین جنونگ هی و کانگ [۲۸]، چو و چئون [۲۹] که در مطالعاتشان بیشتر تمرکز بر روی عوامل مؤثر بر رضایتمندی از خانواده سالمندان بوده است بازهم نشان داده‌اند که با حضور عواملی که باعث بهبود شرایط زندگی سالمند می‌شود سطح رضایتمندی از زندگی سالمند افزایش می‌یابد.

در مطالعه حاضر مشخص شد سالمندان از سطح انسجام خانوادگی خوبی برخوردار هستند. نتایج مطالعه بابایی و همکارانش نیز نشان داد بیشتر خانواده‌های همدانی دارای سطح انسجام متوسط رو به بالا هستند و فقط تعداد کمی از آن‌ها انسجام خانوادگی پایین را تجربه کرده‌اند [۳۰]. جو و بیونگ نیز در نتایج خود بیان کرده‌اند انسجام خانوادگی آزمودنی‌ها در سطح بالایی است [۳۱]. بنابراین می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری

کرد که سطح انسجام خانوادگی در سالمندان به‌طور کلی بالاست که ممکن است باعث ایجاد ارتباط‌های قوی‌تر در میان خانواده و سالمند شود و همچنین سطح انسجام خانوادگی بالاتر با بهبود سلامت معنوی سالمند نیز مرتبط است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میان سلامت معنوی و رضایتمندی از خانواده در سالمندان شهر گناباد ارتباط معناداری وجود دارد. در این راستا ربانی و بهشتی [۳۲] رابطه‌ای مثبت بین دینداری با احساس رضایت از زندگی افراد را در نتایج خود بیان کردند. یافته‌های کردلو و همکاران [۳۳] نیز نشان می‌دهد رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر میزان کیفیت زندگی، شادکامی و رضایتمندی از زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران مؤثر است [۳۴]. همچنین مؤمنی و رفیعی [۳۴] در مطالعه خود نشان دادند برگزاری مراسم مذهبی به‌صورت گروهی سبب تأمین بعد معنوی سالمندان و افزایش رضایت از زندگی آنان می‌شود و همچنین این مراسم از منابع حمایت اجتماعی در میان سالمندان است که با افزایش پایبندی سالمندان به گرایش‌های مذهبی در فضایی گروهی می‌توان به ارتقای رضایتمندی سالمندان کمک کرد [۳۵]. در مطالعات خارج از ایران مانند مطالعات سینگ و همکاران [۳۵]، وو و کو [۳۶] و منور و طارق [۳۷] نیز بیان شد عملکردها و مداخلات دینی و معنوی و هوش معنوی بر رضایت از زندگی سالمندان تأثیرگذار است و به افزایش سطح رضایتمندی کمک می‌کند.

براساس نتایج مطالعه حاضر، بین سلامت معنوی و انسجام خانوادگی در سالمندان شهر گناباد ارتباط معناداری وجود دارد. در این راستا بابایی و همکاران [۳۰] و افراشته و همکاران [۳۸] نشان دادند معنویت و دینداری می‌تواند بر انسجام خانوادگی و فردی افراد تأثیر بگذارند و این دو متغیر ارتباط معنادار و مستقیمی با هم دارند. همچنین ستین در مطالعه خود که به بررسی ارتباط بین اشکال مختلف دینداری، انسجام خانواده و رهبری اخلاقی در شرکت‌های خانوادگی فعال در ترکیه پرداخته بود، در نتایج بیان می‌کند دینداری تأثیر مستقیم معنی‌داری بر انسجام خانواده دارد [۳۹].

یکی از محدودیت‌های پژوهش این بود که باتوجه به اینکه مطالعه در سالمندان شهر گناباد انجام شده است، تعمیم نتایج به سایر جوامع و سایر گروه‌های سنی باید با احتیاط صورت پذیرد. محدودیت دیگر پژوهش این است که مطالعه از نوع همبستگی است و مطالعات همبستگی هم‌زمانی دو یا چند متغیر را بررسی می‌کنند، نه علت و اثر متغیرها را، بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات مداخله‌ای در این خصوص طراحی و انجام شود

نتیجه گیری نهایی

باتوجه به یافته های مطالعه حاضر که سلامت معنوی سالمندان شهر گناباد به طور معناداری با رضایتمندی از خانواده و انسجام خانوادگی آن ها مرتبط است و سالمندانی که دارای سطح بالایی از سلامت معنوی هستند، از رضایتمندی از خانواده و ارتباطات خانوادگی قوی تری برخوردارند، پیشنهاد می شود سالمندان و خانواده های آنان امور معنوی و سلامت معنوی را جدی بگیرند و در جهت ارتقای آن بکوشند و برای این منظور اقدامات لازم متناسب با شرایط خانواده را انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد IR.GMU.REC.1401.107 مورد تأیید قرار گرفته است. علاوه بر این از مشارکت کنندگان در پژوهش رضایت آگاهانه گرفته شد. به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها محرمانه خواهد ماند. همچنین به آن ها آگاهی داده شد که در هر مرحله از پژوهش اختیار انصراف از ادامه پژوهش را دارند. کلیه حقوق مربوط به شرکت کنندگان در طی انجام پژوهش رعایت شد.

حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی خانم الهه حسامی در دانشگاه علوم پزشکی گناباد است. این مطالعه با حمایت های مالی و معنوی معاونت های آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، روش شناسی، ویراستاری، نگارش نهایی، تحقیق و بررسی: تمامی نویسندگان؛ تجزیه و تحلیل: حبیب شاعری نیا؛ نگارش پیش نویس: الهه حسامی و حسین عجم زبید؛ نظارت: حسین عجم زبید، حبیب شاعری نیا، مدیریت پروژه: حسین عجم زبید.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت های محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مسئولان محترم مراکز سلامت جامعه شهر گناباد و کارکنان محترم این مراکز و سالمندان عزیزی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند صمیمانه تشکر و قدردانی می کنیم.

References

- [1] Kavoosian N, Hosseinzadeh K, Jaliseh HK, Karboro A. [The relationship between spiritual health and loneliness among the elderly in Karaj-2016 (Persian)]. *Journal of Pizhūhish dar Din va Salāmat*. 2018; 4(2):7-15. [Link]
- [2] Sadoughi M, Hesampour F. [Prediction of psychological well-being in the elderly by assessing their spirituality, gratitude to god, and perceived social support (Persian)]. *Salmānd*. 2020; 15(2):144-59. [DOI:10.32598/sija.13.10.210]
- [3] Ghaffari D. [Determining the social health of the elderly (Persian)]. *The Islamic Journal of Women and Family*. 2020; 8(1):159-86. [Link]
- [4] Goli M, Bagher Maddah S, Dalvandi A, Hosseini M, Rahgozar M, Mousavi Arfa N. [The relationship between successful aging and spiritual health of the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 4(5):16-21. [DOI:10.21859/ijpn-04053]
- [5] Ameri G, Govari F, Nazari T, Rashidinejad M, Afsharzadeh P. [The adult age theories and definitions (Persian)]. *Journal of Hay-at*. 2002; 8(1):4-13. [Link]
- [6] Mirzaei SMS. [Considerations about the dimensions of old age with a look at the Japanese experience (Persian)]. *Journal of Human Sciences*. 2007; 53:195-216. [Link]
- [7] Jadidi A, Sadeghian E, Khodaveisi M, Fallahi-Khoshknab M. Spiritual needs of the muslim elderly living in nursing homes: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*. 2022; 61(2):1514-28. [DOI:10.1007/s10943-021-01263-0]
- [8] Khoshbakht Pishkhani M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Dalvandi A. [Spiritual health in Iranian elderly: A concept analysis by walker and avant's approach (Persian)]. *Salmānd*. 2019; 14(1):96-113. [DOI: 10.32598/sija.13.10.380]
- [9] Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami AR, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari M. [Spiritual health in the Iranian elderly: A systematic review (Persian)]. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2020; 6(2):129-47. [DOI:10.22037/jrrh.v6i2.26870]
- [10] Abedi S, Foroughan M, Khanjani M S, Bakhshi EA, Farhadi A. [Relationship between meaning of life and spiritual well-being in the older people residing in nursing homes Shemiranat, 2014 (Persian)]. *Salmānd*. 2016; 11(3):456-65. [DOI:10.21859/sija-1103456]
- [11] Naderi F, Askari P, Roushani K. [The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with the life satisfaction of the elderly (Persian)]. *Journal of Social Psychology*. 2018; 5(13):127-38. [Link]
- [12] Hadjizadeh Meimandi M, Zare Shahabadi A, Marvinam N, Abootorabi Zarchi F. [A survey of the relationship between religiosity and life satisfaction among elderly women in Yazd (Persian)]. *Women's Strategic Studies*. 2013; 15(58):191-235. [Link]
- [13] Ramezani T, Bahadori F, Zanjari N. [Role of religious involvement in health in later life: An integrated review (Persian)]. *Journal of Religion and Health*. 2022; 10(1):31-45. [Link]
- [14] Mohsenzadeh F, Ghasemi Jobaneh R, Dargahi S, Jalili Nikoo S. [Spiritual health, family hardness and family satisfaction: A comparison between addicts and non-addicts (Persian)]. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2018; 4(4):33-43. [DOI:10.22037/jrrh.v4i4.17163]
- [15] RezaieShahsavarloo Z, Taghadosi M, Mousavi MS, Lotf MS HK. [The relationship between spiritual well-being & religious attitudes with life satisfaction in elderly cancer patients (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 4(1):47-55. [Link]
- [16] Mazaheri M, Habibi M, Ashori A. [Psychometric properties of persian version of the family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES-IV) (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 19(4):314-25. [Link]
- [17] Ajamzibad H, Foroughan M, Mohammadi Shahboulaghi F, Rafiey H, Rassouli M. [Development and validation of the elder's spiritual health scale (Persian)]. *Educational Gerontology*. 2018; 44(12):786-95. [DOI:10.1080/03601277.2019.1565138]
- [18] Saidimehr S, Gravandi S, Ezadmehr A, Mohammadi MJ, Hasani M. [Study of relationship between spiritual health and depression among elderly people (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(3):16-25. [Link]
- [19] Forlenza OV, Vallada H. Spirituality, health and well-being in the elderly. *International Psychogeriatrics*. 2018; 30(12):1741-2. [DOI:10.1017/S1041610218001874]
- [20] Saydshohadai M, Heshmat S, Seidfatem 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. [Link]
- [21] Aydın A, Işık A, Kahraman N. Mental health symptoms, spiritual well-being and meaning in life among older adults living in nursing homes and community dwellings. *Psychogeriatrics*. 2020; 20(6):833-43. [DOI:10.1111/psyg.12613]
- [22] Safa A, Moradi T. [Assessment the status of spiritual health and related factors in elderly patients admitted to governmental hospitals in Kashan in 2018 (Persian)]. *Journals of Gerontology*. 2020; 5(3):29-35. [Link]
- [23] Safara M, Safadoust T, Mosavinezhad SM, Gholamnejad H. [The relationship between spiritual health and sense of coherence in the elderly: The mediating role of psychological hardness (Persian)]. *Aging Psychology*. 2023; 8(4):375-87. [DOI:10.22126/jap.2022.8160.1644]
- [24] Kalhari M, Kakabara K. [Examining the relationship between social support and locus of control with general health and life satisfaction in the elderly over 60 years old (Persian)]. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2020; 5(46):28-42. [Link]
- [25] Mombeini I, Bereyhe Bereyhi H. [Life satisfaction in the elderly: The role of mental health and loneliness (Persian)]. *Aging Psychology*. 2022; 8(3):287-98. [DOI:10.22126/jap.2022.8287.1656]
- [26] Moradi S, Ghodrati Mirkohi M. [Comparing the role of hope and resilience in predicting life satisfaction in older adults (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2020; 5(2):71-81. [Link]
- [27] Mekonnen HS, Lindgren H, Geda B, Azale T, Erlandsson K. Satisfaction with life and associated factors among elderly people living in two cities in northwest Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022; 12(9):e061931. [DOI:10.1136/bmjopen-2022-061931]
- [28] Park JH, Kang SW. Factors related to life satisfaction of older adults at home: A focus on residential conditions. *Healthcare*. 2022; 10(7):1279. [DOI:10.3390/healthcare10071279]
- [29] Cho D, Cheon W. Older adults' advance aging and life satisfaction levels: Effects of lifestyles and health capabilities. *Behavioral Sciences*. 2023; 13(4):293. [DOI:10.3390/bs13040293]

- [30] Babaei N, Balali E, Naghdi A, Karimi A. [The study of religiosity impact on family cohesion in Hamedan (Persian)]. Quarterly Journal of Social Development. 2015; 9(4):7-26. [DOI:10.22055/qjdsd.2015.11927]
- [31] Jo KH, Sook Song B. Effect of family cohesion, subjective happiness and other factors on death anxiety in Korean elders. Journal of Korean Academy of Nursing. 2012; 42(5):680-8. [DOI:10.4040/jkan.2012.42.5.680]
- [32] Rabbani R, Beheshti SS. [An empirical study of the relationship between religiosity and life satisfaction (Persian)]. Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences. 2011; 8(1):79-102. [DOI:10.22067/jss.v0i0.15781]
- [33] Kordloo Mo, Sanaei Zake B, Khalatbari J. [The effectiveness of an islamic approach based on the balance selection in improving quality of life, happiness, and life satisfaction of married women (Persian)]. Applied Family Therapy Journal. 2021; 2(3):113-32. [Link]
- [34] Momeni K, Rafiee Z. [Correlation of social support and religious orientation with life satisfaction in the elderly (Persian)]. Salmand. 2018; 13(1):50-61. [DOI:10.21859/sija.13.1.50]
- [35] Singh K, Junnarkar M, Singh D, Suchday S, Mitra S, Dayal P. Associations between religious/spiritual practices and well-being in Indian elderly rural women. Journal of Religion and Health. 2020; 59:2753-74. [DOI:10.1007/s10943-019-00877-9]
- [36] Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2016; 31(2):120-7. [DOI:10.1002/gps.4300]
- [37] Munawar K, Tariq O. Exploring relationship between spiritual intelligence, religiosity and life satisfaction among elderly Pakistani muslims. Journal of Religion and Health. 2018; 57(3):781-95. [DOI:10.1007/s10943-017-0360-x]
- [38] 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 (Persian)]. Aging Psychology. 2018; 4(1):39-50. [Link]
- [39] Çetin M. The relation between religiosity, family cohesion and ethical leadership: A study of family firms in Turkey. Journal of Family Business Management 2021; 11(4):333-54. [DOI:10.1108/JFBM-02-2020-0017]

This Page Intentionally Left Blank