

Research Paper**The Relationship Between Praying and Spiritual Health Among Iranian Older People With Cerebrovascular Accidents**Ehteramosadat Ilali¹, *Zohreh Taraghi¹, Jamshid Yazdani², Maryam Golmohammadi³, Roghaieh Savasari³, Alireza Mosavi Jarrahi⁴

1. Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4. Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Canada.

Citation: 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. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1103424>

 <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1103424>

Received: 02 Mar. 2016

Accepted: 04 Jun. 2016

ABSTRACT

Objectives Stroke is the main health problem of the elderly in the world. The disease may create a spiritual crisis in the person. The purpose of this study was to investigate the relationship between prayer and spiritual health of elderly patients with cerebrovascular accidents (CVA).

Methods & Materials In this correlational study, 142 patients with CVA were investigated in the Neurology Department of Bou Ali Sina Hospital in Sari City, Iran. Data collection was done by Ellison and Paloutzian spiritual health questionnaire and Meraviglia prayer questionnaire. The data were analyzed using SPSS 20 with descriptive parameters (mean and standard deviation) and Pearson correlation coefficient, t-test and 1-way ANOVA.

Results Of 142 patients, 64 (45.1%) were men and 78(54.9%) were women. The mean age of the elderly was 72.97 ± 7.67 years with the range of 60-95 years. The mean of total prayer scores was 181.62 ± 25.50 and the highest score of prayer was related to prayer frequency with the mean of 96.47 ± 22.3 . The mean of total spiritual health scores was high (102.28 ± 18.89), too. The relationship between prayer and spiritual health was direct and significant ($P < 0.001$, $r = 0.602$). There was significant relationship between age and spiritual health, too ($P < 0.001$, $r = 0.607$). There was no significant relationship between spiritual health and education level, job, and the marital status.

Conclusion Religious practice and prayer can be a powerful resource for coping with stressful situations and psycho-social support in patients with stroke.

Key words:

Religion, Spiritual, Aged, Stroke

*** Corresponding Author:**

Zohreh Taraghi, PhD

Address: Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Tel: +98 (11) 33367342

E-mail: ztarair@yahoo.com

ارتباط دعا با سلامت معنوی سالمندان ایرانی مبتلا به حوادث عروق مغزی (CVA)

احترام‌السادات ایلالی^۱، زهره ترقی^۱، جمشید یزدانی^۲، مریم گل محمدی^۳، رقیه سواسری^۳، علیرضا موسوی جراحی^۴

۱- گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴- دانشکده علوم بهداشتی، دانشگاه سایمون فریزر، کانادا.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ اسفند ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۵ خرداد ۱۳۹۵

اهداف: سکتة مغزی از اصلی‌ترین مشکلات سلامت سالمندان در دنیاست. بیماری ممکن است بحران‌های معنوی زیادی را در فرد ایجاد کند. هدف از این تحقیق بررسی ارتباط دعا با سلامت معنوی در سالمندان مبتلا به حوادث عروق مغزی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه همبستگی ۱۴۲ بیمار مبتلا به حوادث عروق مغزی بخش عصب‌شناسی بیمارستان بوعلی‌سینای ساری بررسی شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد سلامت معنوی پلوتزین و الیسون و پرسش‌نامه دعای مراویگلیا بود. داده‌ها با استفاده از نسخه بیستم نرم‌افزار SPSS و با کمک شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل و تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این بررسی از ۱۴۲ بیمار، ۶۴ نفر (۴۵/۱ درصد) مرد و ۷۸ نفر (۵۴/۹ درصد) زن بودند. میانگین سنی آن‌ها ۷۲/۹۷±۷/۶۷ با دامنه سنی ۶۰ تا ۹۵ بود. میانگین نمره کل دعا ۱۸۱/۶۲±۲۵/۵۰ و بالاترین میزان نمره دعا به تناوب دعا با میانگین ۹۶/۴۷±۲۲/۳ بوده است. میانگین نمره کل سلامت معنوی ۱۰۱/۲۸±۱۸/۸۹ نیز بالا بود. بین دعا و سلامت معنوی همبستگی مستقیم و ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P<0/001$ و $t=0/602$). همچنین ارتباط معناداری بین سن و سلامت معنوی وجود داشت ($P<0/001$ و $t=0/607$). بین سلامت معنوی با تحصیلات و شغل و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: انجام فرایض مذهبی و دعا می‌تواند منبعی قوی برای تطابق با شرایط تنش‌زا و حمایت‌های روانی اجتماعی در بیماران با سکتة مغزی باشد.

کلیدواژه‌ها:

دعا، معنویت، سالمندان، حوادث عروق مغزی

مقدمه

بگذارند. همچنین به علت همکاری نکردن بیمار در انجام اقدامات بازتوانی، در روند بهبودی بیمار اختلال ایجاد می‌شود [۶]. تشخیص این بیماری می‌تواند اعتماد به نفس و ایمان مذهبی فرد را به مخاطره بیندازد و در او بحران معنوی ایجاد کند [۷].

سلامت معنوی که با احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدای، جامعه و محیط مشخص می‌شود، یکی از ابعاد مهم سلامت انسان محسوب می‌شود و ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی ایجاد می‌کند [۸]. نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد؛ به طوری که مذهب و معنویت به عنوان منابع مهم سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی در نظر گرفته می‌شود [۹]. معنویت به همراه نیروهای مذهبی از قبیل دعا، نقش مهمی در پذیرش بیماری‌ها دارد [۱۰] و در افرادی که بیماری‌هایی همراه با ناتوانی و معلولیت دارند، به درک

سکتة مغزی از اصلی‌ترین مشکلات سلامت در میان سالمندان و سومین عامل مرگ‌ومیر در جهان بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان است. همچنین از جمله شایع‌ترین بیماری‌های عصب‌شناختی ناتوان‌کننده در بزرگسالان به شمار می‌آید [۱، ۲]. در ایران سالیانه ۳۲۷ نفر در هر ده هزار نفر دچار سکتة مغزی می‌شوند و این اختلال شایع‌ترین عامل ناتوانی در بزرگسالان ایران محسوب می‌شود [۳]. آسیب به سلول‌های مغزی می‌تواند سبب اختلال در فعالیت‌های جسمی و ذهنی شود. این اختلالات جسمی و ذهنی تأثیرات شدیدی بر زندگی شخص مبتلا می‌گذارد [۴]. اختلالات خلقی، به ویژه افسردگی، از عوارض شایع سکتة‌های مغزی است که شیوع آن‌ها حدود ۲۰ درصد است [۵]. افسردگی بعد از سکتة مغزی می‌تواند اثر منفی در عملکرد شناختی بیمار

* نویسنده مسئول:

دکتر زهره ترقی

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سالمندی.

تلفن: ۳۳۳۶۷۳۴۲ (۰۱۱) +۹۸

پست الکترونیکی: ztarair@yahoo.com

بهبتر وضعیت موجود و کاهش تنش کمک می‌کند [۱۱].

روز از زمان تشخیص سکته مغزی، سن ۶۰ سال و بیشتر، هوشیار بودن، توانایی تکلم، نداشتن سابقه سکته مغزی، مبتلا نبودن به بیماری‌های روانی و اعتقاد به دین اسلام. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل این معیارها بود: هوشیار نبودن و استفاده از داروهای ضدافسردگی و آرام‌بخش.

نمونه‌گیری پس از گرفتن مجوز از هیئت اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از:

۱. پرسش‌نامه استاندارد سلامت معنوی پلوتزین و الیسون^۱: این پرسش‌نامه ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن به سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال به سلامت وجودی مربوط است. دامنه نمره‌های سلامت مذهبی و وجودی هر یک به تفکیک ۱۰ تا ۶۰ و طیف کلی آن ۲۰ تا ۱۲۰ است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» دسته‌بندی می‌شود و در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰ تا ۴۰) و متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم می‌شود. در پاسخ به سؤالات منفی، امتیازها به‌طور معکوس محاسبه می‌شود. رضایی (۱۳۸۵) پایایی این ابزار را با ضریب آلفای کرونباخ ۸۲ درصد [۲۱] و سام (۱۳۹۰) با ضریب آلفای کرونباخ ۹۰ درصد در سالمندان اصفهانی تأیید کردند [۲۲].

۲. پرسش‌نامه مرویگیلا^۲: از این پرسش‌نامه برای بررسی دعا استفاده شد. پرسش‌نامه مرویگیلا ۳۲ سؤال دارد که ۱۷ سؤال اول درباره تناوب آداب دعا کردن است که به صورت لیکرت هفت‌گزینه‌ای از «مطمئن نیستم» تا «به‌طور مداوم انجام می‌دهم» دسته‌بندی می‌شود. دامنه نمره‌های آن ۱۷ تا ۱۱۹ و نمره بیشتر نشان‌دهنده تناوب دعا کردن است. ۹ سؤال بعد درباره تجربه قبلی دعا کردن از زمان تشخیص بیماری و با دامنه نمره‌های ۹ تا ۶۳ است. ۶ سؤال آخر نگرش بیماران را به دعا اندازه می‌گیرد. دامنه نمره‌های نگرش بیماران به دعا، ۶ تا ۴۲ و نمره کل دعا ۳۲ تا ۲۲۴ است. در این پرسش‌نامه سؤالات منفی به صورت معکوس امتیازدهی شده است. در ایران رضایی و خلیلی پایایی پرسش‌نامه را با آلفای کرونباخ ۷۹ درصد تأیید کردند. در این مطالعه روایی با استفاده از دیدگاه‌های صاحب‌نظران با CVI ۰/۳۹ و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۸۵ درصد به دست آمده است. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) با نسخه بیستم نرم‌افزار SPSS بررسی شد.

یافته‌ها

از ۱۴۲ نفر بیمار این بررسی بیش از نیمی از نمونه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند (۵۴/۹ درصد). میانگین سنی آن‌ها $72/97 \pm 7/67$ با دامنه سنی ۶۰ تا ۹۵ سال بود. بیشترین نمونه‌های این پژوهش بی‌سواد بودند (۸۱ درصد) و بیش از نیمی خانه‌دار (۵۴/۹ درصد) و

سالمندان افرادی هستند که با بیماری‌های طولانی‌مدت یا ناتوان‌کننده و بحران‌های حاد جسمانی مواجه می‌شوند یا از سوگ و فقدان عزیزان رنج می‌برند، ممکن است به باورهای بپردازند که از گذشته دارند. معمولاً فرد در هیچ‌زمان دیگری در زندگی، به اندازه زمان بحران‌ها معنویت خود را ارزیابی نمی‌کند. در این برهه که افراد آسیب‌پذیر هستند، فرصتی برای رشد فردی و معنوی ایجاد می‌شود [۱۲]. تحقیقات بسیاری نشان داده است سالمندان باایمان که به بیماری جسمی مبتلا هستند، در مقایسه با گروه‌های با ایمان ضعیف‌تر عملکرد بهتری دارند و نتایج بهتری از درمان خود می‌گیرند [۱۳، ۱۴]. دعا از رفتارهای مذهبی مرتبط با بهداشت روان و تندرستی است که بیشتر از مناسک دیگر استفاده می‌شود [۱۵، ۱۶]. باوجود این در مطالعات مختلف یافته‌های متناقضی درباره تناوب دعا کردن و سلامت معنوی وجود دارد؛ به طوری که در برخی از آن‌ها از نظر روان‌شناختی ارتباطی بین سلامت معنوی و مذهب دیده نشد [۱۷-۲۰].

سکته مغزی شایع‌ترین عامل ناتوانی در سالمندان است. ناتوانی و اختلال عملکرد ناشی از آن می‌تواند موجب اختلال در سلامت روان و سلامت معنوی سالمندان شود. انجام فرایض مذهبی می‌تواند عاملی برای پیشگیری از این اختلال و ارتقای سلامت معنوی باشد. از آنجایی که سلامت معنوی بُعد چهارم سلامت است، ارتقای سلامت معنوی می‌تواند موجب سازگاری سالمندان با بیماری‌های مزمن شود. سلامت معنوی در سازگاری با ناتوانی‌های مرتبط با بیماری‌های مزمن اهمیت دارد. مطالعات مرتبط با سالمندان در ایران محدود است. با توجه به مطالب گفته شده، انجام مطالعه در این زمینه می‌تواند به درک بیشتر مسائل سالمندان مبتلا به ناتوانی ناشی از بیماری کمک کند. بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه دعا با سلامت معنوی سالمندان مبتلا به حوادث عروق مغزی انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر مطالعه همبستگی یک‌گروهی و تک‌مرحله‌ای غیرتصادفی در دسترس بود. جامعه آماری را بیماران سالمند ۶۰ سال و بیشتر تشکیل می‌دادند. این افراد به علت حوادث عروق مغزی غیرخونریزی‌دهنده در بخش عصب‌شناسی بیمارستان بوعلی سینا بستری بوده‌اند و بعد از روز سوم با تشخیص سکته مغزی، در نوبت صبح یا عصر بررسی شدند. حجم نمونه با استفاده از این فرمول محاسبه شد:

$$N=510$$

$$d=2$$

$$6^2=206.2$$

$$z^2_{1-\alpha/2}=3.84$$

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: گذشت حداقل سه

1. Paloutzian and Ellison

2. Meraviglia

آزمون تحلیل واریانس ارتباط معناداری بین تحصيلات ($f=0/351$ و $P=0/859$) و شغل ($P=0/788$ و $f=0/351$) و وضعیت تأهل ($P=0/317$ و $f=1/18$) یافت نشد.

در مطالعه حاضر میانگین سلامت معنوی مردان $102 \pm 20/25$ بود که در مقایسه با سلامت معنوی زنان $100 \pm 17/78$ بیشتر است. با این حال در سلامت معنوی مردان و زنان سالمند با حوادث عروق مغزی اختلاف معناداری دیده نشده است ($P=0/523$ و $f=0/641$).

بحث

بر اساس نتایج پژوهش حاضر مشخص شد ارتباط مستقیم و معناداری بین دعا و سلامت معنوی در سالمندان با حوادث عروقی مغز وجود دارد و این ارتباط در سطح چشمگیری است. یافته‌های پژوهش رابینسون نشان داد مسائل مرتبط با سکتة مغزی می‌تواند به رشد و توسعه سلامت معنوی منجر شود. تمرینات معنوی به معنادرشدن زندگی و امیدواری افراد پس از سکتة مغزی کمک می‌کند. نتایج این مطالعه کیفی نشان داد دعا پس از سکتة مغزی سبب افزایش کارایی و کیفیت زندگی می‌شود [۲۳].

مطالعه جانستون (۲۰۰۹) نشان داد عقاید معنوی نیروی بزرگی برای سازگاری با بیماری و ناتوانی و شرایط بهتر سلامت مغز در بیماران مبتلا به سکتة مغزی ایجاد می‌کند [۲۴]. مطالعه آقایی‌پور و همکاران نیز نشان داد در سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی با سلامت معنوی بیشتر میزان اضطراب کمتری وجود دارد. بیشتر بودن سلامت معنوی در این بیماران عامل مهم محافظت‌کننده در برابر بروز اضطراب است [۲۵]. به نظر می‌رسد بیشتر بودن سلامت معنوی سالمندان نشان‌دهنده رشد ویژه و کمال‌گرایی آن‌هاست که در زمان بحران و بیماری این امر می‌تواند

حدود دوسوم آن‌ها متأهل بودند (۷۹/۶ درصد). نمره کل دعا با محاسبه مجموع امتیازهای تداوم دعا و تجربه قبلی دعا و نگرش به دعا $181/62 \pm 25/50$ بود. بالاترین میزان نمره دعا در بُعد مربوط به تناوب دعا با میانگین $96/47 \pm 22/3$ بود (جدول شماره ۱). در این بُعد ۶۷/۶ درصد به‌طور مداوم از خدا به‌خاطر نعمت‌هایش تشکر می‌کردند و ۶۵/۵ درصد به‌طور مداوم از خدا می‌خواستند گناهانشان را ببخشند. در بُعد تجربه دعا $37/3$ درصد به‌طور مداوم حضور خدا را به‌شدت درک می‌کردند و ۱۹ درصد احساس می‌کردند که خداوند آن‌ها را شفا خواهد داد. در بُعد نگرش به دعا $65/5$ درصد افراد کاملاً موافق بودند که خداوند مراقب و مواظب آن‌هاست.

نتایج مطالعه درباره سلامت معنوی نشان داد میانگین نمره سلامت مذهبی $51/78 \pm 9/11$ و سلامت وجودی $49/49 \pm 10/20$ است. در بُعد سلامت مذهبی ۶۹/۷ درصد کاملاً مخالف بودند که خدا تجسم‌شدنی نیست و به زندگی روزانه بندگان توجهی ندارد. در بُعد سلامت وجودی ۳۷/۳ درصد کاملاً موافق بودند که هدف خاصی برای زنده بودنشان وجود دارد.

در مجموع نمره کل سلامت معنوی $101/28 \pm 18/99$ است که حد بالایی را نشان می‌دهد (جدول شماره ۲). ۷۱/۱ درصد از نمونه‌ها سلامت معنوی بالایی داشتند ($+100$) و ۲۵/۴ درصد سلامت معنوی متوسطی داشتند (۴۱ تا ۹۹) و ۳/۵ درصد سلامت معنوی پایینی داشتند (<40). در این بررسی همبستگی بین نگرش دعا و سلامت معنوی مستقیم و کامل بود ($r=1$) و ارتباط معناداری وجود داشت ($P<0/001$). همچنین همبستگی بین تناوب دعا با سلامت معنوی ($r=0/477$) و تجربه دعا با سلامت معنوی ($r=0/457$) مستقیم بود و ارتباط معناداری وجود داشت ($P<0/001$). در مجموع بین سلامت معنوی با دعا ($P<0/001$ و $f=0/602$) و بین سلامت معنوی و سن ارتباط معناداری وجود داشت ($r=0/602$ و $P<0/001$). همچنین با

جدول ۱. توزیع نمره‌های دعا در بیماران مبتلا به حوادث عروق مغزی بستری در بیمارستان بوعلی‌سینای ساری ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳.

ابعاد و نمره کل دعا	انحراف معیار \pm میانگین
تناوب آداب دعا کردن (۱۷ تا ۱۱۹)	$16/52 \pm 93/88$
تجربه قبلی دعا (۶۳ تا ۹)	$8/41 \pm 50/41$
نگرش به دعا (۴۲ تا ۶)	$6/53 \pm 37/33$
نمره کل دعا (۳۲ تا ۲۲۴)	$25/50 \pm 181/62$

سند

جدول شماره ۲. توزیع نمره‌های سلامت معنوی سالمندان مبتلا به حوادث عروق مغزی بستری در بیمارستان بوعلی‌سینای ساری ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳.

ابعاد سلامت	محدوده بالقوه نمره‌ها	محدوده محاسبه‌شده	انحراف معیار \pm میانگین
سلامت مذهبی	۶۰ تا ۱۰	$<20 \pm 50$	$51/78 \pm 9/11$
سلامت وجودی	۶۰ تا ۱۰	$<20 \pm 50$	$49/49 \pm 10/20$
نمره کل (سلامت معنوی)	۱۲۰ تا ۲۰	۱۲۰ تا ۵۱	$101/28 \pm 18/99$

سند

برای سازگاری آنان با ناتوانایی‌های ناشی از بیماری مؤثر باشد.

در این مطالعه بیشترین میزان میانگین دعا در بُعد مربوط به تناوب دعا بود. در این بُعد بیشتر نمونه‌ها از خدا به خاطر نعمت‌هایش تشکر می‌کردند. این یافته با مطالعات حجتی (۲۰۱۰) در بررسی ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی بیماران همودیالیزی همخوانی دارد [۲۶]. همچنین نتایج این بررسی نشان داد بین تناوب آداب دعا کردن و تجربه قبلی دعا و نگرش به دعا با سلامت معنوی بیماران مبتلا به حوادث عروق مغزی ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعه حجتی (۲۰۱۰) و رضایی و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی دارد [۲۶، ۲۱].

پژوهش‌های متعددی نشان داده است زمانی که شخص از مشکلات جسمی و روحی و روانی رنج می‌برد، مذهب در جلوگیری از بیماری و ایجاد سلامتی نقش مهمی دارد. مذهب راهی است که اهداف زندگی را تغییر می‌دهد و به زندگی و حوادث موجود معنا و ساختار می‌بخشد [۲۷]. دعا کردن از مهم‌ترین کارهایی است که برای تسکین بیماری یا امید به درمان انجام می‌شود [۲۸]. تحقیقات متعددی نشان داده است اعتقادات مذهبی می‌تواند با حس خوب بودن و رضایت از زندگی، امیدواری، هدفمندی و معنادار بودن زندگی همراه باشد [۲۹].

در بعضی از مطالعات تناقض‌هایی هم وجود دارد؛ به‌عنوان مثال یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد انجام مناسک مذهبی و معنویت خطر بیماری‌های مغزی و عروقی را کاهش نمی‌دهد [۳۰]. این در حالی است که نتایج مطالعه ربیع‌محمد و همکاران (۲۰۱۵) با عنوان «دعا پس از سکتة مغزی در بین جامعه مسلمانان» نشان داد که دعا بخشی از برنامه توان‌بخشی است [۳۱]. از این رو بیشتر مطالعات، انجام مناسک مذهبی و دعا را با سلامت معنوی مرتبط دانسته‌اند و آن را عامل توان‌بخشی و امیدواری و معنادار شدن زندگی ذکر کرده‌اند. وجود تناقض در پژوهش‌های متعدد می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اهمیت داشتن یا نداشتن ارزش‌ها و اعتقادات مذهبی و معنوی افراد در جوامع مختلف باشد. همچنین به نظر می‌رسد شرایط فرهنگی و مذهبی کشور ایران می‌تواند در افزایش این ارتباط مؤثر بوده باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سلامت معنوی و سن ارتباط معناداری وجود دارد و با افزایش سن، سلامت معنوی افزایش می‌یابد. این نتیجه با مطالعات تایت، رضایی، سام و آقایی‌پور همخوانی دارد [۲۶، ۲۵، ۳۲] و نشان می‌دهد که سالمندان در شرایط بیماری و ابتلا به بیماری مزمن بیشتر از دیگران دعا می‌کنند و سلامت معنوی آن‌ها افزایش می‌یابد. پژوهش‌های گوناگون نشان داده است ۹۰ درصد از آمریکایی‌ها در سنین سالمندی برای سازگاری با تنش، به مذهب و معنویت روی می‌آورند. آن‌ها معتقدند مذهب برایشان راحتی و آسایش به‌ارمغان می‌آورد [۳۳]. نتایج مطالعات دیگر نشان داد سن با میزان سلامت معنوی ارتباط آماری معنادار ندارد [۳۶-۳۴]. به نظر می‌رسد نتایج مطالعاتی که در آن‌ها معیار سالمندی مدنظر قرار گرفته باشد، با

مطالعات حاضر همسو است و دقت نظر بیشتری دارد.

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین سلامت معنوی با تحصیلات و شغل و وضعیت تأهل وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعه حجتی و سام و رضایی ناهمسو است [۲۶، ۲۲، ۲۱]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین سلامت معنوی مردان بیشتر از زنان است. این نتیجه با یافته‌های مطالعات حجتی و تایت همخوانی ندارد [۲۶، ۳۲]. در پژوهش‌های دیگر سلامت معنوی با وضعیت تأهل رابطه معناداری داشت و سالمندان متأهل در مقایسه با سالمندان بیوه یا مطلقه، میانگین نمره سلامت معنوی بیشتری داشتند [۳۴، ۳۶]. تفاوت در نتایج مطالعاتی که با مطالعه حاضر همسو نبود، ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی بین سالمندان در استان‌های مختلف ایران باشد که نیاز به تحقیقات مختلف در این زمینه را نشان می‌دهد.

شایسته است به سلامتی ورای ابتلا به بیماری نگریسته و ابعاد جسمی، معنوی، روان‌شناختی و اجتماعی آن مرتبط باهم و با تأثیرات متقابل در نظر گرفته شود. در این شرایط کارکنان سیستم‌های بهداشتی‌درمانی و سیاست‌گذاران این حوزه‌ها برای تأمین رفاه و بهزیستی افراد جامعه وظیفه‌ای فراتر دارند [۳۷]. پس از سکتة مغزی، حمایت پرستاران از بیماران و ایجاد محیط و شرایطی مناسب برای انجام فرایض مذهبی به بهبودی و توان‌بخشی آن‌ها کمک می‌کند. همچنین می‌تواند سلامت معنوی بیماران را افزایش دهد و به‌عنوان منبعی برای حمایت‌های روانی اجتماعی بیماران محسوب شود.

نتیجه‌گیری نهایی

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامتی، به‌ویژه برای سالمندان است. وقایعی مانند حوادث عروقی مغز در سالمندان جسم‌وروان فرد را دستخوش تغییرات متعددی می‌کند و فرد را در معرض افسردگی قرار می‌دهد. توجه به ابعاد معنوی در زمان بیماری و بحران می‌تواند به فرد سالمند کمک کند تا به‌درستی با استرس‌های ناشی از بیماری مقابله کند و با بیماری و عوارض ناشی از آن سازگار شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

با توجه به نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد یکی از محدودیت‌های مرتبط با این پژوهش مسلمان بودن همه سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش باشد. از این رو برای تعمیم‌پذیری مطالعه پیشنهاد می‌شود تحقیقی با این عنوان در سالمندان با مذاهب دیگر نیز انجام شود.

تشکر و قدردانی

این تحقیق با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است. از همه بیماران و کارکنان پرستاری بخش عصب‌شناسی بیمارستان بوعلی‌سینای ساری که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References

- [1] Nakipoğlu-Yüzer GF, Doğan-Aslan M, Dogan A, Özgirgin N. The effect of the stroke etiology on functional improvement in our geriatric hemiplegic patients. *Stroke & Cerebrovascular Disease Journal*. 2010; 19(3):204-8. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.04.008
- [2] Schapira HA. *Neurology and clinical neuroscience*. Philadelphia: Mosby Publication; 2007.
- [3] Roghani RS, Tabatabaei S, Hosseini S, Maleki S. Acute stroke epidemiology in Iran. Paper presented at: Evidence for Stroke Rehabilitation-Bridging into the Future. 2006 Apr 26-28; Göteborg, Sweden.
- [4] Pedretti L. *Occupational therapy, practice skill for physical dysfunction*. 4th ed. Philadelphia: Mosby Publication; 1996.
- [5] Fure B. Depression, anxiety and other emotional symptoms after cerebral stroke. *Journal of the Norwegian Medical Association*. 2007; 127(10):1387-389. PMID: 17519996
- [6] Snaith RP, Constantopoulos AA, Jardine MY, McGuffin P. A clinical scale for the self-assessment of irritability. *The British Journal of Psychiatry*. 1978; 132(2):164-71. doi: 10.1192/bjp.132.2.164
- [7] Highfield MF. Spiritual health of oncology patients: Nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing*. 1992; 15(1):1-8. doi: 10.1097/00002820-199202000-00001
- [8] Craven R, Hirmler C. *Fundamental of nursing: Human health and function*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- [9] Stuckey JC. Blessed assurance: The role of religion and spirituality in Alzheimer's disease caregiving and other significant life events. *Journal of Aging Studies*. 2001; 15(1):69-84. doi: 10.1016/s0890-4065(00)00017-7
- [10] Dinesh B, Kamoldeep B. *Text book of cultural psychiatry*. Cambridge: East Anglia Publication; 2007.
- [11] Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy*. 2001; 35(3):352-59. doi: 10.1345/aph.10215
- [12] Chan MF, Chung LY, Lee AS, Wong WK, Lee GS, Lau CY, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Education Today*. 2006; 26(2):139-50. doi: 10.1016/j.nedt.2005.08.006
- [13] Sperry L. Working with spiritual issues of the elderly and their care givers. *Psychiatric Annals*. 2006; 36(3):185-94.
- [14] Riley J. *Communication in nursing*. 6th ed. Philadelphia: Mosby Publication; 2008.
- [15] Sadri M. [The effect of Trust in God to provide mental health of students 19-23 years of Isfahan (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2003; 1(2):43-46.
- [16] Shojaeiyan R, Zamani Fard A. [The relation of Prayer and mental health and job performance in technical personnel in dustries (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2002; 8(2):33-39.
- [17] Krause N. Stress, religiosity, and psychological well-being among older blacks. *Journal of Ageing and Health*. 1992; 4(3):412-39. doi: 10.1177/089826439200400305
- [18] King M, Speck P, Thomas A. The effect of spiritual beliefs on outcome from illness. *Social Science & Medicine*. 1999; 48(9):1291-299. doi: 10.1016/s0277-9536(98)00452-3
- [19] Williams DR, Larson DB, Buckler RE, Heckmann RC, Pyle CM. Religion and psychological distress in a community sample. *Social Science & Medicine*. 1991; 32(11):1257-262. doi: 10.1016/0277-9536(91)90040-j
- [20] Khalili F, Isanlo H, Asayesh H, Abdolrah Tabar H. [The association between praying related attitude and behaviors and students' mental health (Persian)]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2010; 7(1):55-62.
- [21] Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. [Prayer and spiritual well-being in cancer patients (Persian)]. *Payesh*. 2008; 5(4):295-303.
- [22] Khalili F, Sum S, Asayesh M. [Spiritual health among Isfahanian elderly people (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(28):16-23.
- [23] Robinson-Smith G. Prayer after stroke its relationship to quality of life. *Journal of Holistic Nursing*. 2002; 20(4):352-66. doi: 10.1177/089801002237592
- [24] Johnstone B, Yoon DP. Relationships between the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality and health outcomes for a heterogeneous rehabilitation population. *Rehabilitation Psychology*. 2009; 54(4):422-31. doi: 10.1037/a0017758
- [25] Amshal EA, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi D. [Relationship between spiritual wellbeing with anxiety in elderly patients with chronic heart failure who referred to allocated hospitals in Tehran city 2015 (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015; 10(4):145-54.
- [26] Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifnia SH, Mohammadnejad E, Heydari B. [Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health in hemodialysis patients (Persian)]. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 2(4):149-52.
- [27] Rowe MM, Allen RG. Spirituality as a means of coping with chronic illness. *American Journal of Health Studies*. 2004; 19(1):62-67.
- [28] Alvarez-Nemegyei J, Bautista-Botello A, Dávila-Velázquez J. Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases. *Clinical Rheumatology*. 2009; 28(5):547-51. doi: 10.1007/s10067-008-1082-y
- [29] Garrow D, Egede LE. National patterns and correlates of complementary and alternative medicine use in adults with diabetes. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2006; 12(9):895-902. doi: 10.1089/acm.2006.12.895
- [30] Feinstein M, Liu K, Ning H, Fitchett G, Lloyd-Jones DM. Burden of cardiovascular risk factors, subclinical atherosclerosis, and incident cardiovascular events across dimensions of religiosity: The multi-ethnic study of atherosclerosis. *Circulation*. 2010; 121(5):659-66. doi: 10.1161/circulationaha.109.879973
- [31] Mohamed CR, Nelson K, Wood P, Moss C. Issues post-stroke for Muslim people in maintaining the practice of salat (prayer): A qualitative study. *Collegian*. 2015; 22(3):243-49. doi: 10.1016/j.colegn.2014.01.001
- [32] Tait EM, Laditka SB, Laditka JN, Nies MA, Racine EF. Praying for health by older adults in the United States: Differences by

- ethnicity, gender, and income. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2011; 23(4):338-62. doi: 10.1080/15528030.2011.588087
- [33] 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.
- [34] Habibi A, Savadpour MT. [Spiritual well-being in cancer patients under chemotherapy (Persian)]. *Iranian Journal of Health & Care*. 2012; 13(3):16-20.
- [35] Mueller J. *Spiritual well-being, faith, hope, anxiety and loneliness in oncology patients: a descriptive correlational study* [MA thesis]. Cedarville: Cedarville University; 2015.
- [36] 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.
- [37] Khoshknab MF, Mazaheri M. [Spirituality, spiritual care and spiritual therapy (Persian)]. Tehran: University of Welfare & Rehabilitation; 2008.

