

## ارتباط تجارب معنوی روزانه با خودمراقبتی سالمندان شهر گنبد کاووس

گلپهار آخوندزاده<sup>۱</sup>، فائزه یقه<sup>۲</sup>، راضیه صفائی<sup>۲</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** با افزایش سن، تغییراتی در ابعاد سلامتی سالمندان به وجود می‌آید. با توجه به تغییرات ایجاد شده، سالمندان مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی می‌باشند. در نتیجه، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. مذهب و معنویت می‌تواند تأثیر مثبتی بر روی سلامت روانی و جسمی داشته باشد. با افزایش سن، باورهای مذهبی و سلامت معنوی هم افزایش می‌یابد. همچنین، پایبندی به اعتقادات و دستورالعمل‌های دینی انگیزه فرد را برای ایجاد و تقویت رفتارهای خودمراقبتی افزایش می‌دهد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی ارتباط تجارب معنوی روزانه با خودمراقبتی سالمندان بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۲۰۰ نفر از سالمندان شهر گنبد کاووس در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه تجارب معنوی روزانه (Daily Spiritual Experience Scale یا DSES) و پرسش‌نامه توانایی خودمراقبتی افراد سالمند (Self-care Ability Scale for the Elderly یا SASE) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و آزمون‌های ANOVA و Independent t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین تجارب معنوی سالمندان و خودمراقبتی آنان به ترتیب  $9/63 \pm 81/31$  و  $51/97 \pm 5/22$  گزارش گردید و بر اساس ضریب همبستگی Pearson، ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر وجود نداشت ( $P = 0/910$ ). اختلاف معنی‌داری بین تجارب معنوی روزانه با شغل مشاهده شد ( $P = 0/007$ ). همچنین، یافته‌های به دست آمده، تفاوت معنی‌داری را بین خودمراقبتی و وضعیت تأهل نشان داد ( $P = 0/020$ ).

**نتیجه‌گیری:** میزان تجارب معنوی در سالمندان بالا می‌باشد که با توجه به فرهنگ و باورهای دینی در آنان، می‌توان با شناسایی نیازهای معنوی و تقویت آن‌ها، به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک نمود.

**کلید واژه‌ها:** تجارب معنوی روزانه، خودمراقبتی، سالمندان

**ارجاع:** آخوندزاده گلپهار، یقه فائزه، صفائی راضیه. ارتباط تجارب معنوی روزانه با خودمراقبتی سالمندان شهر گنبد کاووس. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۷؛ ۱۴ (۵): ۲۸۹-۲۹۷

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۶/۱۸

حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر جهان خواهد پیوست (۵).

با افزایش طول عمر، ناتوانی‌ها و بیماری‌های متعدد جسمی و روانی زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). بنابراین، با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان و همچنین، آسیب‌پذیر بودن آن‌ها نسبت به سایر گروه‌های جمعیتی (۷)، سالمندان نیازمند توجه و رعایت و برخورداری از الگوی مراقبتی ویژه می‌باشند (۸). با افزایش سن، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. توجه به این رفتارها می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شود و آنان را در مواجهه با عوارض مستعد سالمندی و درمان‌های مختلف کمک نماید (۹). خودمراقبتی یکی از مهارت‌های زندگی روزانه به شمار می‌رود که توسط افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی انجام می‌شود (۱۰). سازمان

## مقدمه

سالمندی، گذر از مرحله میانسالی به مرحله جدیدی از زندگی تلقی می‌گردد و واقعیتی اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. با پذیرش این دیدگاه که سالمندی زمان پختگی و کمال است نه زمان تسلیم شدن به آن، سالمندی معنای زیباتری به خود خواهد گرفت (۱). شمار سالمندان در تمام جوامع دنیا در حال افزایش است (۲): به طوری که طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، تعداد افراد سالمند کل جهان تا سال ۲۰۵۰ از ۶۰۵ میلیون نفر به دو میلیارد نفر افزایش خواهد یافت و با روند سریع افزایش شمار جمعیت سالمندی جهان تا سال ۲۰۵۰، از هر پنج نفر یک نفر سالمند خواهد بود (۳). در ایران نیز بر اساس بررسی‌ها و شاخص‌های آماری، پیش‌بینی می‌شود که ۲۵ تا ۳۰ درصد از جمعیت کلی کشور تا سال ۱۴۱۰ را سالمندان تشکیل خواهند داد (۴). طبق آمار مذکور، می‌توان گفت که ایران در

۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران

Email: g-akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir

نویسنده مسؤول: گلپهار آخوندزاده

نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر بیانگر تجارب معنوی بیشتر است (۲۳). روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه DSES توسط ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، روایی هم‌زمان آن در کنار پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی Allport و Ross بررسی شد و ضریب همبستگی دو مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. پایایی مقیاس DSES نیز با سه روش بازآزمایی، تصنیفی و ثبات درونی مورد سنجش قرار گرفته است. در روش بازآزمایی ضریب همبستگی ۰/۹۶، در روش تصنیفی ضریب Spearman-Brown کل مقیاس ۰/۸۸ و در روش ثبات درونی نیز میزان ضریب Cronbach's alpha ۰/۹۱ گزارش گردید (۲۰). ضریب همبستگی پرسش‌نامه مذکور در مطالعه تقوی و امیری، ۰/۸۷ به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت (۲۴).

### پرسش‌نامه توانایی خودمراقبتی افراد سالمند

**Self-care Ability Scale for the Elderly یا SASE):** این مقیاس شامل ۱۷ سؤال می‌باشد که بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌شود. حداکثر و حداقل نمره به ترتیب ۸۵ و ۱۷ است. نمره بیشتر از ۶۹ نشان دهنده خودمراقبتی بالا و نمره کمتر از آن بیان‌کننده توان خودمراقبتی پایین می‌باشد (۲۵). پایایی پرسش‌نامه SASE بعد از ترجمه و بومی‌سازی با زبان و فرهنگ ایرانی و تأیید آن توسط متخصصان رشته سالمندی و علوم پزشکی، با استفاده از ضریب Cronbach's alpha مورد بررسی قرار گرفت و با  $r = 0.89$  تأیید گردید (۲۶). پس از دریافت کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1395.33 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس و تصویب طرح، محقق ضمن ارائه توضیحات لازم به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات دریافت شده، فرم رضایت‌نامه آگاهانه را در اختیار آنان قرار داد و محدودیت زمانی جهت تکمیل پرسش‌نامه اعمال نشد. در زمان تکمیل پرسش‌نامه محقق در کنار شرکت‌کنندگان حضور داشت و به سؤالات آن‌ها پاسخ می‌داد.

به منظور تعیین نرمال بودن متغیرها، آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده گردید. جهت تعیین ارتباط تجارب معنوی روزانه با خودمراقبتی سالمندان از آزمون‌های ضریب همبستگی Pearson و Linear regression برای تعیین ارتباط خودمراقبتی و تجارب معنوی روزانه با جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت از آزمون Independent t و به منظور تعیین ارتباط خودمراقبتی و تجارب معنوی روزانه با تحصیلات، شغل و سن نیز از آزمون ANOVA استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.  $P < 0.05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $67.21 \pm 6.21$  سال بود و ۵۹ درصد (۱۱۸ نفر) آنان را زنان و ۴۱ درصد (۸۲ نفر) را مردان تشکیل دادند. میانگین تعداد فرزندان نمونه‌ها  $2.35 \pm 5.71$  نفر بود (جدول ۱).

میانگین تجارب معنوی روزانه سالمندان،  $81.31 \pm 9.63$  و میانگین خودمراقبتی آنان  $51.97 \pm 5.22$  گزارش گردید. بر اساس نتایج آزمون Linear regression، اختلاف معنی‌داری بین تجارب معنوی روزانه و خودمراقبتی وجود نداشت ( $B = -0.05$ ,  $\beta = -0.19$ ,  $P = 0.19$ ).

جهانی بهداشت خودمراقبتی را تحت عنوان «توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع با یا بدون حمایت کارکنان مراقبت‌های بهداشتی» تعریف کرده است (۱۱). مراقبت از خود یک مؤلفه ضروری در مدیریت مشکلات بلندمدت سلامتی می‌باشد (۱۲). اگرچه احتمال بروز بیماری‌های مزمن با افزایش سن بیشتر می‌شود، اما سالمندی به معنای ناتوانی نیست. از این‌رو، برنامه‌های خودمراقبتی و خودمراقبتی به منظور کنترل بیماری‌های مزمن ارایه شده است که می‌تواند باعث پیشگیری یا به تأخیر انداختن ناتوانی در سالمندان شود (۹).

اعتقادات، نگرش‌ها و عملکردهای دینی، عامل مهمی در سازگاری با پیامدهای سالخوردگی و تأمین بهداشت روانی سالمندان می‌باشد (۱۳) که موجب کاهش استرس نسبت به چالش‌های زندگی از جمله بیماری‌ها می‌گردد (۱۴). نتایج برخی تحقیقات نشان داده است که کیفیت زندگی، سلامت روانی و جسمانی و در کل سالمندی موفق، به شدت تحت تأثیر باورهای دینی سالمندان قرار دارد (۱۵). برخی محققان تجربه معنویت را شامل امیدواری، معنایی در زندگی، توانمندی گذشت از خطاهای دیگران، باورها و ارزش‌های اخلاقی، مراقبت معنوی، داشتن رابطه مناسب با دیگران، باور به خدا، اخلاقی بودن و خلاقیت و اظهار وجود می‌دانند (۱۶). با افزایش سن، باورهای مذهبی و سلامت معنوی نیز افزایش می‌یابد (۱۷). پایبندی به اعتقادات و دستورالعمل‌های دینی، انگیزه فرد برای ایجاد و تقویت رفتارهای خودمراقبتی را افزایش می‌دهد (۱۸)؛ به گونه‌ای که هرچه ایمان فرد سالمند نسبت به خدا قوی‌تر شود، بهتر می‌تواند با مشکلات زندگی مقابله نماید (۱۹). به نظر می‌رسد افرادی که گرایش‌های معنوی بیشتری دارند، از سطح امیدواری و رضایتمندی بیشتری برخوردار هستند (۲۰) و هنگام مواجهه با آسیب و تراوما، واکنش بهتری نسبت به درمان دارند (۲۱). با توجه به اهمیت خودمراقبتی در رشد و ارتقای سلامت سالمندان و پیشگیری از عوارض بلندمدت بیماری‌ها و افزایش جمعیت سالمندان کشور، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین تجارب معنوی روزانه و خودمراقبتی سالمندان شهر گنبد کاووس انجام گردید.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود که به صورت مقطعی در پاییز سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری تحقیق را کلیه سالمندان شهر گنبد کاووس در استان گلستان تشکیل داد که بر اساس پژوهش جدیدی و همکاران (۲۲)، با استفاده از نرم‌افزار G\*POWER در سطح معنی‌داری دوطرفه ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد و ضریب همبستگی ۰/۲، ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه برآورد شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود و شرکت‌کنندگان مطالعه از پارک‌ها، مراکز خرید، آپارتمان‌های مسکونی، مکان‌های تجمع سالمندان و مراکز توان‌بخشی انتخاب شدند. معیارهای ورود به تحقیق شامل سن بالای ۶۰ سال، تمایل و رضایت به شرکت در مطالعه، دارای ملیت ایرانی، داشتن هوشیاری کامل در زمان انجام پژوهش و قدرت پاسخگویی به سؤالات، نداشتن مشکل گفتاری و شنیداری جهت تکمیل پرسش‌نامه و برقراری ارتباط بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در ادامه به تفصیل آمده است.

### پرسش‌نامه تجارب معنوی روزانه (Daily Spiritual Experience Scale)

**یا DSES):** این مقیاس دارای ۱۶ سؤال می‌باشد که با روش لیکرت شش گزینه‌ای (اغلب اوقات روز = نمره ۶ و هرگز یا تقریباً هرگز = نمره ۱)

جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در سالمندان وجود دارد (۲۹).

جدول ۲. ارتباط تجارب معنوی روزانه و مشخصات دموگرافیک سالمندان با استفاده از آزمون‌های ANOVA و Independent t

نتایج آزمون	تجارب معنوی روزانه (میانگین ± انحراف معیار)	بازه	مشخصات جمعیت‌شناختی
P = ۰/۸۹۰ F = ۰/۱۰	۸۱/۴۵ ± ۹/۸۱	۶۰-۷۰	سن (سال)
P = ۰/۰۳۰ F = ۰/۴۶	۸۰/۷۰ ± ۱۱/۱۴	بیشتر از ۸۰	جنسیت
P = ۰/۲۳۰ F = ۰/۰۳	۸۰/۱۱ ± ۹/۴۰	زن	وضعیت تأهل
P = ۰/۰۵۸ F = ۲/۸۸	۸۳/۰۴ ± ۹/۹۶	مرد	میزان تحصیلات
P = ۰/۰۰۷ F = ۳/۳۰	۸۳/۰۱ ± ۹/۵۸	مجرد	شغل
	۸۰/۹۲ ± ۹/۶۳	متاهل	
	۸۱/۷۰ ± ۹/۴۶	ابتدایی	
	۷۵/۴۲ ± ۸/۸۹	دیپلم- متوسطه	
	۸۲/۴۱ ± ۱۰/۸۹	دانشگاهی	
	۷۹/۱۲ ± ۸/۹۰	بازنشسته	
	۸۲/۳۸ ± ۱۰/۸۵	آزاد	
	۸۲/۷۱ ± ۸/۵۰	کشاورز	
	۸۲/۳۸ ± ۷/۸۲	کارگر	
	۸۱/۰۰ ± ۹/۸۸	کارمند	
	۸۰/۲۵ ± ۹/۳۹	خانه‌دار	

در بررسی حاضر، تجارب معنوی روزانه در سالمندان از سطح بالایی برخوردار بود. نتایج پژوهش میری و همکاران نشان داد که جهت‌گیری مذهبی در افراد سالمند فاقد اختلال روانی، به طور معنی‌داری بیشتر است که با افزایش جهت‌گیری مذهبی و درونی‌تر شدن آن، سلامت روانی سالمندان بهبود می‌یابد (۲۹). نتایج مطالعات Stefanaki و همکاران با تعداد نمونه پایین و تعداد زن بیشتر (۳۰) و Kim و همکاران (۳۱) حاکی از آن بود که معنویت در سالمندان از سطح بالایی برخوردار است. یکی از دلایل این موضوع ممکن است گرایش بیشتر سالمندان به مذهب و معنویت در سنین بالاتر باشد تا بدین وسیله به دنبال کسب قدرت و حمایت از نیروی معنوی باشند (۲۲).

بین تجارب معنوی روزانه با جنسیت اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید؛ به طوری که مردان نسبت به زنان از سطح معنویت بالایی برخوردار بودند. خلیلی و همکاران در تحقیق خود با تعداد نمونه بیشتر و تعداد مرد بیشتر، به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی در مردان بیشتر از زنان است (۳۲). همچنین، هادی‌زاده میمندی و برغمدی در پژوهش‌های مشابهی با تعداد نمونه بالا و تعداد مرد بیشتر، نتیجه مشابهی را گزارش کردند (۱۳)؛ در حالی که نتایج مطالعات Munoz و همکاران در طیف سنی پایین (۳۳) و Kandasamy و همکاران (۳۴) نشان داد که معنویت در زنان بالاتر از مردان است. در تبیین تفاوت معنویت در زنان و مردان می‌توان گفت، از آن‌جایی که مردان به دلیل حضور پررنگ در جامعه، نسبت به زنان فرصت بیشتری برای شرکت در مناسک و مساجد و مراسم مذهبی دارند، طبیعی است که انتظار می‌رود میزان سلامت معنوی بیشتری داشته باشند (۳۵).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان

مشخصات جمعیت‌شناختی	بازه	تعداد (درصد)
سن (سال)	۶۰-۷۰	۱۷۰ (۸۵/۰)
	۷۰-۸۰	۱۴ (۷/۰)
	بیشتر از ۸۰	۱۶ (۸/۰)
جنسیت	زن	۱۱۸ (۵۹/۰)
	مرد	۸۲ (۴۱/۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۳۷ (۱۸/۵)
	متاهل	۱۶۳ (۸۱/۵)
میزان تحصیلات	ابتدایی	۱۷۰ (۸۵/۰)
	دیپلم- متوسطه	۱۴ (۷/۰)
	دانشگاهی	۱۶ (۸/۰)
شغل	بازنشسته	۲۴ (۱۲/۰)
	آزاد	۱۸ (۹/۰)
	کشاورز	۱۴ (۷/۰)
	کارگر	۱۳ (۶/۵)
	کارمند	۱۵ (۷/۵)
	خانه‌دار	۱۱۶ (۵۸/۰)

نتایج آزمون ANOVA تفاوت معنی‌داری را بین تجارب معنوی روزانه با سن ( $P = ۰/۸۹۰$ ) و میزان تحصیلات ( $P = ۰/۰۵۸$ ) نشان نداد، اما بین تجارب معنوی روزانه با شغل اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید ( $P = ۰/۰۰۷$ ) که آزمون تعقیبی Scheffe این اختلاف را بین شغل آزاد با بازنشسته نشان داد؛ به طوری که تجارب معنوی روزانه در بازنشسته‌ها کمتر از سایر مشاغل بود. بر اساس آزمون Independent t، بین تجارب معنوی روزانه با وضعیت تأهل اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ( $P = ۰/۲۳۰$ )، اما این آزمون بین تجارب معنوی روزانه با جنسیت اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $P = ۰/۰۳۰$ )؛ به گونه‌ای که تجارب معنوی روزانه در مردان بیشتر از زنان بود (جدول ۲).

بر اساس نتایج آزمون ANOVA، اختلاف معنی‌داری بین خودمراقبتی با سن ( $P = ۰/۲۶۰$ )، میزان تحصیلات ( $P = ۰/۶۵۰$ ) و شغل ( $P = ۰/۱۵۰$ ) مشاهده شد. همچنین، آزمون Independent t بین خودمراقبتی با جنسیت اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ( $P = ۰/۲۲۰$ )، اما تفاوت معنی‌داری بین خودمراقبتی و وضعیت تأهل وجود داشت ( $P = ۰/۰۲۰$ )؛ به طوری که خودمراقبتی در افراد بیوه بیشتر بود (جدول ۳).

## بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین ارتباط تجارب معنوی روزانه با خودمراقبتی سالمندان شهر گنبد کاووس بود. نتایج نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین تجارب معنوی روزانه با خودمراقبتی در سالمندان وجود ندارد. Lee-Poy و همکاران در مطالعه خود با وجود طیف سنی پایین، به این نتیجه رسیدند که بین مذهب و معنویت با مراقبت‌های بهداشتی رابطه معنی‌داری مشاهده نمی‌شود (۲۷). همچنین، فروید و ایلس نوعی ارزیابی منفی از نقش و تأثیر مذهب بر سلامت روان داشتند (۲۸)؛ در حالی که میری و همکاران در تحقیق خود که بر روی تعداد نمونه بالا و درصد جنسیت یکسان انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که ارتباط معنی‌داری بین

جدول ۳. ارتباط خودمراقبتی و مشخصات دموگرافیک سالمندان با استفاده از آزمون‌های ANOVA و Independent t

نتایج آزمون	خودمراقبتی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	بازه	مشخصات جمعیت‌شناختی
$F = ۱/۳۰, P = ۰/۲۶۰$	$۵۱/۵۹ \pm ۵/۲۷$	۶۰-۷۰	سن (سال)
	$۵۳/۰۲ \pm ۵/۳۱$	۷۰-۸۰	
	$۵۲/۶۶ \pm ۷/۲۶$	بیشتر از ۸۰	
$F = ۴/۰۵, P = ۰/۲۲۰$	$۵۲/۳۶ \pm ۵/۸۴$	زن	جنسیت
	$۵۱/۲۱ \pm ۴/۷۲$	مرد	
$F = ۰/۵۷, P = ۰/۰۲۰$	$۵۳/۸۲ \pm ۶/۳۹$	مجرد	وضعیت تأهل
	$۵۱/۵۵ \pm ۵/۱۰$	متأهل	
$F = ۰/۴۱, P = ۰/۶۵۰$	$۵۲/۰۵ \pm ۵/۴۱$	ابتدایی	میزان تحصیلات
	$۵۳/۳۵ \pm ۶/۴۱$	دیپلم-متوسطه	
	$۵۰/۸۱ \pm ۴/۷۵$	دانشگاهی	
$F = ۱/۶۱, P = ۰/۱۵۰$	$۵۳/۸۷ \pm ۵/۲۸$	بازنشسته	شغل
	$۵۰/۶۶ \pm ۴/۰۵$	آزاد	
	$۴۹/۸۲ \pm ۳/۴۳$	کشاورز	
	$۵۱/۳۰ \pm ۴/۸۳$	کارگر	
	$۵۰/۴۶ \pm ۴/۷۱$	کارمند	
	$۵۲/۳۱ \pm ۵/۸۲$	خانه‌دار	

به دلیل شرایط کشاورزی و دامپروری و استقلال بیشتر در سالمندان استان نسبت داد.

بین خودمراقبتی سالمندان با وضعیت تأهل اختلاف معنی‌داری وجود داشت؛ به گونه‌ای که خودمراقبتی در افراد بیوه بیشتر از افراد متأهل بود. در تبیین علت می‌توان گفت که افراد متأهل به علت مشغله زندگی مشترک و کمتر بودن فرصت، خودمراقبتی کمتری نسبت به افراد مجرد و بیوه دارند (۴۰) که این یافته با نتایج مطالعه فروغان و همکاران با تعداد نمونه مشابه (۴۱) مطابقت داشت؛ در حالی که نتایج تحقیقات Seow و همکاران (۴۲) و Sundsli و همکاران (۴۳) با تعداد افراد متأهل بیشتر، نشان داد که میزان خودمراقبتی در افراد متأهل بیشتر است. همچنین، در پژوهش حاضر بین خودمراقبتی با سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، میزان تحصیلات و شغل اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعات نیاکان و همکاران با حجم کم نمونه (۴۴) و بایرامی و همکاران با تعداد نمونه مشابه (۴۵) همسو بود. با توجه به نتایج به دست آمده در خصوص ارتباط مشخصات جمعیت‌شناختی با خودمراقبتی، می‌توان دلایل این تفاوت‌ها را در باورهای فرهنگی و اعتقادی سالمندان استان گلستان جستجو نمود.

### محدودیت‌ها

از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی، حجم کم نمونه‌ها و همچنین، سر و صدای محیط در برخی زمان‌ها برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد.

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مشابهی با حجم نمونه بیشتر در سایر شهرها انجام شود.

نتایج بررسی حاضر نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین تجارب معنوی روزانه با شغل وجود دارد؛ به طوری که بازنشستگان نسبت به مشاغل آزاد از تجارب معنوی کمتری برخوردار بودند. خیلی و همکاران نیز با تعداد نمونه مشابه به این نتیجه دست یافتند که بازنشستگان سلامت معنوی پایین‌تری دارند (۳۶). فعال بودن سالمند، زمینه سلامت عمومی وی را در سنین سالمندی فراهم می‌کند. از آن جایی که بعد معنوی یکی از ابعاد سلامتی محسوب می‌شود، تأمین سلامت عمومی، بهزیستی معنوی فردی را به دنبال دارد (۳۵).

در تحقیق حاضر، تفاوت معنی‌داری بین تجارب معنوی روزانه با سن، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل وجود نداشت که با نتایج پژوهش جدیدی و همکاران با تعداد نمونه پایین (۲۲) همسو می‌باشد. همچنین، یافته‌های پژوهش صدرالهی و خیلی نشان داد که بین سلامت معنوی با سن و میزان تحصیلات سالمندان اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (۳۵).

میزان خودمراقبتی سالمندان مطالعه حاضر در سطح بالایی ارزیابی گردید. در تحقیقات Lommi و همکاران با تعداد نمونه بیشتر (۱۱) و Guo و همکاران با تعداد افراد بیوه مشابه (۳۷) نیز سالمندان از خودمراقبتی بالایی برخوردار بودند. علت را چنین می‌توان بیان کرد که سلامتی، بهزیستی، کیفیت زندگی و چگونگی حفظ آن‌ها تا حد اکثر زمان ممکن و تا سالمندی، از دیرباز مورد توجه دانشمندان و حتی خود سالمندان بوده است. از این‌رو، حفظ و بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی در دوره سالمندی بیش از گذشته اهمیت پیدا کرده است. همچنین، سالمندی موفق، به چگونگی تنظیم زندگی به طور فعال توسط افراد و رفتارهایشان بستگی دارد؛ به طوری که بتوان با آن کیفیت زندگی و بهزیستی را بهبود بخشید (۳۸). آزادبخت و همکاران در پژوهش خود با تعداد نمونه بیشتر، به وضعیت نامطلوب رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان اشاره نمودند (۳۹). دلیل برخورداری سالمندان از وضعیت خودمراقبتی بالاتر در بررسی حاضر را می‌توان به حفظ بافت سنتی در استان گلستان، فعال‌تر بودن سالمندان

مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، گلپهار آخوندزاده، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، تنظیم دست‌نوشته، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤولیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، جذب منابع مالی برای انجام مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و عملی مطالعه، تحلیل و تفسیر نتایج، خدمات تخصصی آمار را بر عهده داشتند.

### منابع مالی

پژوهش حاضر برگرفته از پروپوزال مقطع کارشناسی با کد اخلاق IR.IAU..CHALUS.REC.1395.33 می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کنترل انجام گردید.

### تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند. دکتر گلپهار آخوندزاده بودجه انجام مطالعات پایه مرتبط با این مطالعه را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کنترل جذب نمود و به عنوان استادیار پرستاری در این دانشگاه مشغول به فعالیت می‌باشد. راضیه صفائی و فائزه پقه از سال ۱۳۹۳ دانشجوی مقطع کارشناسی رشته پرستاری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کنترل می‌باشند.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین تجارب معنوی روزانه با خودمراقبتی سالمندان وجود ندارد. همچنین، با توجه به اهمیت روزافزون خودمراقبتی و مشکلات دوران سالمندی و بالا بودن سطح معنویت در این دوران، پیشنهاد می‌شود به منظور حفظ و ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی سالمندان، توجه بیشتری در زمینه برنامه‌های مراقبتی و آموزشی با جنبه معنوی برای سالمندان صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر برگرفته از پروپوزال مقطع کارشناسی با کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1395.33 مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کنترل می‌باشد. بدین وسیله از تمام کسانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### نقش نویسندگان

فائزه پقه، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، راضیه صفائی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های

### References

- Hekmatipour N, Hojjati H, Farhadi S, Sharifnia S, Manouchehr B, Kouchaki G, et al. Effect of a regular exercise program on self-consistency and life satisfaction among elderly in Gorgan and Gonbad (2011). *Journal of Geriatric Nursing* 2014; 1(1): 73-82. [In Persian].
- Fujiwara E, Otsuka K, Sakai A, Hoshi K, Sekiai S, Kamisaki M, et al. Usefulness of reminiscence therapy for community mental health. *Psychiatry Clin Neurosci* 2012; 66(1): 74-9.
- World Health Organization. Census 2012. Available from: <http://www.webda.ir/index.aspx>.
- Samadifard H, Narimani M. Prediction of death anxiety of elderly based on mindfulness and irrational beliefs. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2017; 5(3): 15-21. [In Persian].
- Akhoondzadeh G, Akhoondzadeh J. Effectiveness of memory recall on memory performance of elderly. *Journal of Geriatric Nursing* 2014; 1(1): 64-72. [In Persian].
- Hinkle J, Cheever K, Tingberg B, Bredlöv B, et al. *On the web. Nursing made Incredibly Easy*. 2010.
- Hindle A, Coates A. *Nursing care of older people*. New York, NY: Oxford University Press; 2011.
- Rostami M, Baraz Pordanjani S, Farzianpour F, Rasekh A. Effect of Orem self care model on elderly's quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008. *J Arak Univ Med Sci* 2009; 12(2): 51-9. [In Persian].
- Salimi F, Garmaroudi G, Hosseini S M, Batebi A. Effect of self-care educational program to improving quality of life among elderly referred to health centers in Zanjan. *J Educ Community Health* 2015; 2(2): 28-37. [In Persian].
- Hemmati Maslakpak M. Effect of implementing Orem's self-care program on the self-esteem of elderly based in residents of Nursing home in Urmia. *Med Surg Nurs J* 2012; 1(1): e87445.
- Lommi M, Matarese M, Alvaro R, Piredda M, De Marinis MG. The experiences of self-care in community-dwelling older people: A meta-synthesis. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(12): 1854-67.
- MacKichan F, Paterson C, Henley WE, Britten N. Self-care in people with long term health problems: A community based survey. *BMC Fam Pract* 2011; 12: 53.
- Hadjizadeh Meimandi M, Barghamadi M. The study of the relationship between religious beliefs performance and life satisfaction among the elderly. *Salmand Iran J Ageing* 2010; 5 (1): 87-94. [In Persian].
- Geary C, Rosenthal SL. Sustained impact of MBSR on stress, well-being, and daily spiritual experiences for 1 year in academic health care employees. *J Altern Complement Med* 2011; 17(10): 939-44.
- Ghaderi D, Mostafae A. A Study on the relationship between religious orientations and quality of life among elderly men living in nursing homes and those living with their families in Tabriz. *Salmand Iran J Ageing* 2014; 9(1): 14-21. [In Persian].
- Borjaliloo S, Shahidi S, Emami A. Care, everyday experiences and spiritual well-being among the nurses of hospitals in Tehran. *Ravanshenasi Va Din* 2014; 6(4): 119-32. [In Persian].

17. Ghasemi Navab A, Moatamedy A, Sohrabi F. Predicting relationship with god, based on the life events, spiritual intelligence and life line drawing in elders. *Journal of Health and Care* 2015; 17(1): 57-69. [In Persian].
18. Ghorbanian M, Fesharaki F. Self-care motives in Quran and Hadith. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2015;6(3):187-97. [article in Persian].
19. Coats H, Crist JD, Berger A, Sternberg E, Rosenfeld AG. African American elders' serious illness experiences: narratives of "God Did," "God Will," and "Life Is Better". *Qual Health Res* 2017; 27(5): 634-48.
20. Khodadadi Sangdeh J, Haghani M, Taheri M, Rezaiee Ahvanuee M, Ranjgar P. The relationship between the hopefulness, daily spiritual experiences and quality of life among the single students 2010-2011. *Community Health Journal* 2015; 9(2): 38-48. [In Persian].
21. Roushani K, Naderi F. Spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety associations in ahwas metropolitan senile. *Journal of Health Psychology* 2011; 1(2): 115-29. [In Persian].
22. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. the relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak Senior House. *Iran J Nurs* 2011; 24(72): 48-56. [In Persian].
23. Hojjati H, Sarbani A, Alimohammadzadeh K. The relationship between daily spiritual experiences and perceived stress in the spouses of war veterans with post-traumatic stress. *J Mil Med* 2017; 19(2): 135-42. [In Persian].
24. Taghavi SHR, Amiri H. Psychoanalysis characteristic investigation Daily Spiritual Experience Scale (DSES). *Journal of Islamic Education* 2011; 5(10): 149. [In Persian].
25. Soderhamn U, Bachrach-Lindstrom M, Ek AC. Self-care ability and sense of coherence in older nutritional at-risk patients. *Eur J Clin Nutr* 2008; 62(1): 96-103.
26. Hashemlo L, Hemmati Maslakkpak M, Khalkhali H. The effect of Orem self-care program performance on the self-care ability in elderly. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2013; 11(2): 119-26. [In Persian].
27. Lee-Poy M, Stewart M, Ryan BL, Brown JB. Asking patients about their religious and spiritual beliefs: Cross-sectional study of family physicians. *Can Fam Physician* 2016; 62(9): e555-e561.
28. Ghaderi D. the survey of relationship between religious orientation and happiness among the elderly man and woman in Tehran. *Salmand Iran J Ageing* 2011; 5(4): 64-71. [In Persian].
29. Miri MR, Salehiniya H, Tiyuri A, Bahlgerdi M, Taghizadeh AA. Relationship between religious orientation and mental health in older people. *Med Hist* 2015; 6(21): 83-102. [In Persian].
30. 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. *Int J Psychiatry Med* 2014; 47(3): 207-30.
31. Kim SS, Hayward RD, Kang Y. Psychological, physical, social, and spiritual well-being similarities between Korean older adults and family caregivers. *Geriatr Nurs* 2013; 34(1): 35-40.
32. Khalili Z, Sadrollahi A, Nazari R. Factors related and Spiritual Well-being among elderly referring to city parks of Khalkhal. *Iran J Nurs Res* 2016; 10(4): 127-35. [In Persian].
33. Munoz AR, Salsman JM, Stein KD, Cella D. Reference values of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being: A report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer* 2015; 121(11): 1838-44.
34. Kandasamy A, Chaturvedi SK, Desai G. Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian J Cancer* 2011; 48(1): 55-9.
35. Sadrollahi A, Khalili Z. Spiritual well-being and associated factors among the elderly population in Kashan. *Journal of Geriatric Nursing* 2015; 1(2): 94-104. [In Persian].
36. Khalili F, Sum S, Asayesh H. Spiritual health among Isfahanian elderly people. *Salmand Iran J Ageing* 2013; 8(1): 16-23. [In Persian].
37. Guo L, Soderhamn U, McCallum J, Ding X, Gao H, Guo Q, et al. Testing and comparing two self-care-related instruments among older Chinese adults. *PLoS One* 2017; 12(8): e0182792.
38. Nikdel F, Arabzadeh M, Ghazanfari N. The survey of relationship between Memory Self-efficacy and Hope with Quality of Life in Older Adults of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad in 2016. *Journal of Gerontology* 2016; 1(2): 19-26. [In Persian].
39. Azadbakht M, Garmaroodi G, Taheri Tanjani P, Sahaf R, Shojaeizade D, Gheisvandi E. Health promoting self-care behaviors and its related factors in elderly: Application of health belief model. *J Educ Community Health* 2014; 1(2): 20-9. [In Persian].
40. Anbari K, Ghanadi K, Kaviani M, Montazeri R. The self care and its related factors in diabetic patients of khorramabad city. *Yafteh* 2012; 14(4): 49-57. [In Persian].
41. Foroughan M, Akbarikamrani A, Taraghi Z. Psychosocial factors and self-care behaviors among elderly with chronic heart failure. *Iran J Nurs Res* 2017; 12(4): 60-7. [In Persian].
42. Seow LSE, Subramaniam M, Abdin E, Vaingankar JA, Chong SA. Hypertension and its associated risks among Singapore elderly residential population. *J Clin Gerontol Geriatr* 2015; 6(4): 125-32.
43. Sundsli K, Soderhamn U, Espnes GA, Soderhamn O. Ability for self-care in urban living older people in southern Norway. *J Multidiscip Healthc* 2012; 5: 85-95.
44. Niakan M, Paryad E, Shekholeslam F, Kazemnezhad Leili E, Assadian Rad M, Bonakdar H R, et al. Self care behaviors in patients after myocardial infarction. *J Holist Nurs Midwifery* 2013; 23(2): 63-70. [In Persian].
45. Bairami S, Fathi H, Mohammadinasab S, Barati M, Mohammadi Y. Relationship between self-care behaviors and quality of life among hypertensive patients visiting comprehensive health centers in Hamadan, Iran. *J Educ Community Health* 2017; 4(1): 20-7. [In Persian].

## The Relationship of Daily Spiritual Experience with Self-Care among the Elderly in Gonbad-e-Kavos City, Iran, in 2017

Golbahar Akhoundzadeh<sup>1</sup>, Faezeh Pagheh<sup>2</sup>, Razieh Safaei<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** With the aging, changes will occur in the health dimensions of elderly. Due to these changes, the elderly is prone to damage and decreased quality of life. As a result, health promotion behaviors become more important. Religion and spirituality can have a positive impact on mental and physical health. As age grows, religious beliefs and spiritual health also increase. Similarly, the adherence to religious beliefs and instructions increases the motivation of the individual to create and strengthen self-care behaviors. This study aimed to investigate the relationship between daily spiritual experiences and self-care among the elderly.

**Materials and Methods:** This descriptive correlational study was conducted on 200 elderly people in Gonbad-e-Kavos City, Iran, in year 2017, using non-random sampling method. The data gathering tool was a questionnaire of daily spiritual experiences and a self-care questionnaire for the elderly. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient, ANOVA, and independent t tests.

**Results:** The mean scores of spiritual experiences and self-care among the elderly were  $81.31 \pm 9.63$  and  $51.97 \pm 5.22$ , respectively. There was not any significant relationship between the two variables based on the Pearson correlation coefficient ( $P = 0.91$ ). There was a significant difference between the daily spiritual experiences and job ( $P = 0.007$ ), as well as between the self-care and marital status ( $P = 0.020$ ).

**Conclusion:** The level of spiritual well-being was high among the elderly; and considering their religious culture and beliefs, we can help them to improve their quality of life by identifying and strengthening their spiritual needs.

**Keywords:** Daily spiritual experiences, Self-care, Elderly

**Citation:** Akhoundzadeh G, Pagheh F, Safaei R., Relationship of Daily Spiritual Experience with Self-Care of the Elderly in Gonbad-e-Kavos City, Iran in 2017. J Res Rehabil Sci 2018; 14(5): 289-95.

Received: 09.09.2018

Accepted: 11.11.2018

Published: 06.12.2018

1- Assistant Professor, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

2- Student, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

**Corresponding Author:** Golbahar Akhoundzadeh, Email: g-akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir