

The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj- 2016

Nahid Kavosian¹ , Kazem Hosseinzadeh^{2*} , Hadigheh Kazemi Jaliseh³, Asghar Karboro⁴

1- Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

3- Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

4- Department of Operating Room, Faculty of ParaMedicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Kazem Hosseinzadeh; Email: khz@qums.ac.ir

Article Info

Received: Des 18, 2017

Received in revised form:

Feb 14, 2018

Accepted: Mar 4, 2018

Available Online: Mar 21, 2018

Keywords:

Health

Loneliness

Old age

Spiritual health

Abstract

Background and Objective: Loneliness, which is a common problem among the elderly, severely affects their health. Spiritual health plays an important role in the degree and quality of loneliness among the seniors. This study was conducted to explore the relationship between spiritual health and loneliness among the elderly people in Karaj in 2016.

Method: This cross-sectional study adopted a descriptive-analytical design. Through simple sampling method, 275 people who attended seniors' care center in Karaj took part in the study. Standard questionnaires were used to assess the participants' spiritual health and loneliness. All the collected data were codified. Measures of central tendency and dispersion and Pearson correlation were used for data analysis. All ethical issues were observed and the researchers declared no conflict of interests.

Results: In total, 71% (n=196) of respondents were male, most of them (93%=256 participants) were married, 56% (n=154) were retired and 82% (226 respondents) had educational levels lower than Diploma. The mean and standard deviation of the participants' spiritual health and loneliness respectively were 99.39±9.56 and 3.47±11.29. Furthermore, a significant, reverse relationship was detected between spiritual health and loneliness. That is, the elderly who enjoyed higher levels of spiritual health experienced lower degrees of loneliness ($r=0.33$, $R^2=10.89$, $p=0.001$).

Conclusion: The obtained results indicate that designing plans to promote spiritual health among the elderly can play a crucial role in reducing their loneliness. It is recommended that researchers conduct further studies on the elderly's spiritual health.

Please cite this article as: Kavosian N, Hosseinzadeh K, Kazemi Jaliseh H, Karboro A. The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj- 2016. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 7- 15.

Summary

Background and Objective: According to the definition of the World Health Organization (WHO), old people are over 60 years of age (1). Indeed, aging is a natural process in humans' lives. The passage of time, physical diseases, mental problems, and environmental conditions affect this process (1, 2). Nowadays, higher life expectancy and reduced fertility have led to a rise in the population of the elderly in comparison with the whole population. This increasing trend is still in place. According to experts' estimates,

in near future, one out of every five people will be a senior. Based on statistics, the population of Iran is moving from young age toward old age. It is estimated that, by 2020, around 10 million and, by 2050, around 26 million people will have reached 60 years of age (3, 4).

One of the major elements of health is spiritual health. WHO believes that spiritual health is the fourth principle of health. Although the concept of spiritual health has been proposed five decades ago, the dimensions of this important construct are still unidentified (1, 2). Spirituality is a powerful source in individuals' life and makes it possible for them to cope

with the demands and changes of old age. The dominance of spirituality in the physical dimension of humans' lives plays a significant role in their family relations, health and disease, health improvement, and reduction of sadness. Spirituality decreases the stress that is caused by loneliness and incapability and enhances life quality, longevity, reduced anxiety and depression, and lower rates of suicide (5-7). Numerous studies have demonstrated the significant role of religion in promoting all dimensions of health, especially spiritual health (5-8).

Method: This cross-sectional study adopted a descriptive-analytical design. Through simple sampling method, 275 people who attended seniors' care center in Karaj took part in the study. Standard questionnaires were used to assess the participants' spiritual health and loneliness. All the collected data were codified. Measures of central tendency and dispersion and Pearson correlation were used for data analysis. All ethical issues were observed and the researchers declared no conflict of interests.

Results: In total, 71% (n=196) of respondents were male, most of them (93%=256 participants) were married, 56% (n=154) were retired and 82% (226 respondents) had educational levels lower than Diploma. The mean and standard deviation of the participants' spiritual health and loneliness respectively were 99.39 ± 9.56 and 3.47 ± 11.29 . Furthermore, a significant, reverse relationship was detected between spiritual health and loneliness. That is, the elderly who enjoyed higher levels of spiritual health experienced lower degrees of loneliness ($r=0.33$, $R^2=10.89$, $p=0.001$).

Conclusion: The results of this study indicate that the research sample enjoyed a moderate level of spiritual health. Furthermore, some demographic features like gender, marital status, academic degree, and employment status could affect the elderly's spiritual health and loneliness. In addition, a lower degree of loneliness was felt by seniors who self-reported higher amount of spiritual health.

Overall, according to the obtained results, spiritual health is crucial for reducing isolation and loneliness among the elderly. Designing plans to maintain and promote spiritual health among seniors can play a crucial role in reducing their loneliness.

References

1. Hosseinzadeh K. Principles of Community Health Nursing Internship. Qazvin (Iran): Minoodar Publications; 2016. (Full Text in Persian)
2. Hosseinzadeh K. Community health Nursing. Qazvin (Iran): Minoodar Publications; 2016. (Full Text in Persian)
3. Abazari P, Jafari TA, Sabzghabae AM. How much elderly people of Isfahan are adherent to their drug therapy regimens? Journal of education and health promotion. 2017;6.

4. Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, Keshvari M, Mehrabi T. The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. Electronic physician. 2017;9(3):3980.

5. Chen YH, Lin LC, Chuang LL, Chen ML. The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents: Implications for Evidence-Based Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2017.

6. Chafjiri RT, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. Clinical Interventions in Aging. 2017;12:453.

7. Moeini M, Sharifi S, Kajbaf MB. Effect of Islam-based religious program on spiritual wellbeing in elderly with hypertension. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(6):566.

8. Wu L-F, Yang S-H, Koo M. Psychometric properties of the Chinese version of Spiritual Index of Well-Being in elderly Taiwanese. BMC geriatrics. 2017;17(1):3.

العلاقة بين الصحة المعنوية والشعور بالوحدة لدى كبار السن في مدينة كرج عام

٢٠١٦

ناهيد كاوسيان^١ ، كاظم حسين زاده^٢ ، حديقه كاظمي جليسه^٣، اصغر كاربرو^٤

١- قسم تمريض المسنين، كلية التمريض والامومة، جامعة قزوین للعلوم الطبية، قزوین، ایران.

٢- قسم التمريض، كلية التمريض والامومة، جامعة قزوین للعلوم الطبية، قزوین، ایران.

٣- قسم الأمومة، كلية التمريض والامومة، جامعة قزوین للعلوم الطبية، قزوین، ایران.

٤- قسم غرفة الممارسة، كلية المساعدة الطبية، جامعة قزوین للعلوم الطبية، قزوین، ایران.

* المراسلات موجهة إلى السيد كاظم حسين زاده؛ البريد الإلكتروني: khz@qums.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: الشعور بالوحدة هو واحدة من المشاكل الأكثر شيوعاً في فترة الشيخوخة، مما يؤثر بشكل كبير على صحة كبار السن. تلعب الصحة المعنوية دوراً هاماً في كمية الشعور بالوحدة ونوعيتها لدى هؤلاء الأفراد. أجريت الدراسة الحالية لتحديد العلاقة بين الصحة المعنوية والشعور بالوحدة لدى المسنين الذين يعيشون في مدينة كرج خلال عام ٢٠١٦.

منهجية البحث: هذه الدراسة من نوع دراسة وصفية تحليلية مستعرضة. تم إدخال ٢٧٥ من كبار السن في الدراسة باستخدام عينات سهلة، من سكان مدينة كرج الذين تم إحالتهم وبالتالي، علاجهم في مؤسسة البرز للرعاية الصحية. واستخدم الاستبيان المعياري لتقييم مستوى الصحة المعنوية ومستوى الشعور بالوحدة. تم ترميز جميع البيانات بعد جمعها، ومن أجل تحليلها، تم استخدام مقارنة بين المتوسطات، وتحديد المؤشرات المركزية والمشتتة، وكذلك معامل ارتباط بيرسون. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث، وإضافة إلى هذا، فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا إلى تضارب المصالح.

الكشوفات: أظهرت الكشوفات أنه كانت معظم الوحدات البحثية من الرجال (٧١٪ = ١٩٦). وكان معظمهم متزوجين (٩٣٪ = ٢٥٦)، متقاعدین (٥٦٪ = ١٥٤)، ومن الناحية الدراسية، لديهم شهادة التعليم الثانوي (٨٢٪ = ٢٢٦). كان المتوسط والانحراف المعياري للصحة المعنوية ومستوى الشعور بالوحدة في الوحدات البحثية ٩٩,٣٩ ± ٩,٦٥ و ٣٥,٤٧ ± ١١,٢٩ على التوالي. كما كانت هناك علاقة عكسية وذات دلالة احصائية في الوحدات البحثية بين الشعور بالوحدة والصحة المعنوية؛ حيث كان الشعور بالوحدة أقل في كبار السن الذين يتمتعون بصحة معنوية أعلى من غيرهم ($r = -0.33$, $R^2 = 10.89$ و $p = 0.001$).

النتيجة: أظهرت النتائج أن القيام بالبرمجة لتصعيد مستوى الصحة المعنوية للمسنين يمكن أن يلعب دوراً هاماً في الحد من شعورهم بالوحدة. كما يوصى الباحثون بإجراء المزيد من الدراسات حول الصحة المعنوية عند المسنين.

معلومات المادة

الوصول: ٢٩ ربيع الأول ١٤٣٩

وصول النص النهائي: ٢٧ جمادى الأولى

١٤٣٩

القبول: ١٥ جمادى الثاني ١٤٣٩

النشر الإلكتروني: ٤ رجب ١٤٣٩

الألفاظ الرئيسية:

الشعور بالوحدة

الشيخوخة

الصحة

الصحة المعنوية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Kavoosian N, Hosseinzadeh K, Kazemi Jaliseh H, Karboro A. The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj- 2016. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 7- 15.

ارتباط بین سلامت معنوی و احساس تنهایی در سالمندان شهر کرج طی سال ۱۳۹۵

ناهید کاووسیان^۱ , کاظم حسین‌زاده^{۲*} , حدیقه کاظمی جلیسه^۳، اصغر کاربرو^۴

- ۱- گروه پرستاری سالمندی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ۲- گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ۳- گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ۴- گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 مکاتبات خطاب به آقای کاظم حسین‌زاده: khz@qums.ac.ir رایانامه:

چکیده

سابقه و هدف: احساس تنهایی از مشکلات شایع دوران سالمندی است که به شدت بر سلامت سالمندان تأثیر می‌گذارد. سلامت معنوی نقش مهمی در میزان و کیفیت احساس تنهایی در این افراد دارد. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و احساس تنهایی در سالمندان مقیم شهر کرج طی سال ۱۳۹۵ صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی است. ۲۷۵ نفر از سالمندان مقیم شهر کرج که به‌طور سرپایی به مؤسسه‌ی خدمات درمانی البرز کرج مراجعه کرده بودند، به‌روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. برای بررسی سطح سلامت معنوی و نیز میزان احساس تنهایی افراد نمونه از پرسش‌نامه‌ی استاندارد استفاده شد. همه‌ی داده‌ها پس از جمع‌آوری، کدبندی و برای تحلیل آنها از مقایسه‌ی میانگین‌ها، تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و همچنین ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بیشتر واحدهای پژوهشی (۷۱ درصد = ۱۹۶ نفر) را مردان تشکیل دادند. بیشتر آنان متأهل (۹۳ درصد = ۲۵۶ نفر)، بازنشسته (۵۶ درصد = ۱۵۴ نفر) و از نظر تحصیلات زیردیپلم (۸۲ درصد = ۲۲۶ نفر) بودند. میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی و سطح احساس واحدهای پژوهشی به ترتیب $99/39 \pm 9/65$ و $35/47 \pm 11/29$ بود. علاوه‌براین، بین احساس تنهایی و سلامت معنوی واحدهای پژوهشی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود داشت. بدین صورت که میزان احساس تنهایی در سالمندانی که سطح سلامت معنوی بالاتری داشتند، کمتر بود $(R^2=10/89, t=-/33, p=0/001)$.

نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت معنوی سالمندان می‌تواند نقش مهمی در کاهش احساس تنهایی آنان داشته باشد.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۷ آذر ۹۶
 دریافت متن نهایی: ۲۵ بهمن ۹۶
 پذیرش: ۱۳ اسفند ۹۶
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۹۷

واژگان کلیدی:

احساس تنهایی
 سالمندی
 سلامت
 سلامت معنوی

پژوهشگران انجام مطالعات بیشتر در زمینه‌ی سلامت معنوی

سالمندان را توصیه می‌کنند.

استناد مقاله به این صورت است:

Kavoosian N, Hosseinzadeh K, Kazemi Jaliseh H, Karboro A. The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj- 2016. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 7- 15.

مقدمه

سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، عبور از مرز ۶۰ سالگی است (۱). در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و گذشت زمان، بیماری‌های جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی عواملی است که در این روند مؤثر است (۱ و ۲). امروزه افزایش امید به زندگی و کاهش سطح باروری و زاد و ولد موجب بالا رفتن شمار سالمندان نسبت به جمعیت کل شده است و این رشد فزاینده‌ی افراد مسن همچنان ادامه دارد. به‌طوری‌که بر اساس پیش‌بینی کارشناسان در آینده‌ی نه چندان دور در جهان از هر پنج نفر یک نفر سالمند خواهد بود. آمارها نشان می‌دهد جمعیت کشور ما در حال گذر از مرحله‌ی جوانی و رسیدن به سالمندی و پیری است، به‌طوری‌که جمعیت بالای ۶۰ سال کشور تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (۳ و ۴).

یکی از عناصر اصلی سلامتی، برخورداری از سلامت معنوی است. سلامت معنوی اصطلاحی است که سازمان بهداشت جهانی آن را رکن چهارم سلامت مطرح کرده است. هرچند از طرح موضوع سلامت معنوی بیش از پنج دهه می‌گذرد، ولی ابعاد این رکن بسیار بااهمیت، همچنان ناشناخته است (۱ و ۲). معنویت منبعی قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در سالمندی است. نفوذ معنویت در ابعاد جسمانی زندگی انسان‌ها تأثیر بسزایی در ارتباط خانوادگی، سلامتی و بیماری، راه‌های بهبود و شفا و کاهش غم و اندوه دارد. وجود معنویت، استرس حاصل از تنهایی و ناتوانی را کم می‌کند و موجب افزایش کیفیت زندگی، طول عمر، کاهش اضطراب و افسردگی و خودکشی می‌شود (۵ - ۷). در مطالعات بسیاری، نقش مؤثر عامل مذهبی در ارتقای همه‌جانبه‌ی سلامت، به‌ویژه سلامت معنوی نشان داده شده است (۵ - ۸).

احساس تنهایی مجموعه‌ی پیچیده‌ای از احساس‌ها، شناخت‌ها، پریشانی‌ها و تجربه‌ی هیجان‌های منفی و نیز هسته‌ی اصلی بیشتر اختلالات عاطفی سالمندان است (۱، ۲ و ۵). احساس تنهایی سالمندان به توجهی خاص نیاز دارد و نپذیرفتن دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری روانی در

سالمندان محسوب می‌شود. احساس تنهایی در میزان سلامت جسمانی و روانی و رضایت از زندگی سالمندان تأثیر دارد؛ به‌طوری‌که بسیاری از سالمندان دوران پیری را دوره‌ی تنهایی می‌پندارند و آن را تجربه‌ی ناخوشایند و ترسناک می‌دانند (۹ - ۱۲). تنهایی، احساس ناخوشایندی است که در نتیجه‌ی کاستی در روابط اجتماعی فرد به‌صورت کمی و کیفی و دسترسی نداشتن به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید (۱۱ و ۱۲).

پژوهش‌های اخیر که درباره‌ی سالمندان ایران انجام شده است، نشان می‌دهد که احساس تنهایی عامل خطر مهم و جدی در افزایش مرگ و میر سالمندان است (۸ - ۱۲). با افزایش سن و آغاز سالمندی افراد به‌تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی و اجتماعی خود را از دست می‌دهند. محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی سالمندان را نسبت به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آنان می‌شود. شواهد نشان می‌دهد احساس تنهایی پدیده‌ی گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال آن را برحسب جنس و سن تجربه می‌کنند (۸، ۱۱ و ۱۲).

احساس تنهایی سالمندان یکی از مشکلات روانی و اجتماعی است که کمتر به آن توجه شده است. کاهش قوای جسمی، سلامتی و فوت نزدیکان آنان را در معرض خطر انزوا قرار می‌دهد و برای بسیاری از سالمندان، تنهایی در آخر عمر پدیده‌ی ناخوشایند و فرساینده است. احساس تنهایی منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان چون خودکشی، افسردگی و یأس و ناامیدی است (۸ - ۱۳).

از آنجایی که اختلال در سلامت معنوی می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات روانی مثل افسردگی، ناامیدی و احساس تنهایی شود، توجه به معنویت و مذهب و ارتباط با خدا و در نهایت سلامت معنوی اقدامی بسیار کارآمد برای پیشگیری و درمان تعداد زیادی از اختلالات است. با توجه به اینکه کشورمان تجربه‌ی سالمندی را به‌تازگی آغاز کرده است، در نظر گرفتن و پرداختن به موضوعات سلامت مرتبط با سالمندان اهمیت بسزایی دارد. همچنین پیشینه‌ی دینی و مذهبی ایرانیان نشان‌دهنده‌ی اهمیت بالای مقوله‌ی سلامت معنوی در زندگی آنان است. از این‌رو، این مطالعه با هدف

بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و احساس تنهایی در سالمندان شهر کرج صورت گرفته است.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی است. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = z^2 * pq/d^2$ ، $n=275$ نفر محاسبه شد. با توجه به اینکه مرکز خدماتی درمانی البرز شهر کرج، مرکزی اصلی محسوب می‌شود که روزانه حدود ۲۰۰۰ نفر مراجعه‌کننده‌ی سالمند دارد، واحدهای پژوهشی از میان مراجعان به این مرکز و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سن بالای ۶۰ سال، توانایی مشارکت در مطالعه و تکمیل پرسش‌نامه، نداشتن بیماری‌های روانی حاد و تمایل به مشارکت در طرح از ویژگی‌های نمونه‌های پژوهش برای ورود به مطالعه بود. قبل از توزیع پرسش‌نامه، یک همکار پژوهشی آموزش‌دیده اهداف پژوهشی را به صورت کامل برای واحدهای پژوهشی توضیح داد و آنان نیز تمامی پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. برای آن دسته از واحدهای پژوهشی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، یک همکار پژوهشی آموزش‌دیده به صورت مصاحبه‌ی حضوری به تکمیل پرسش‌نامه مبادرت می‌کرد.

به منظور بررسی سلامت معنوی واحدهای پژوهشی از ابزار پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پالوتزین و الیسون^۱ استفاده شد. این ابزار پرسش‌نامه‌ی ۲۰ سؤالی است که پاسخ‌های آن بر اساس مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل می‌شود و نمره‌ی ۱۰ - ۶۰ را به خود اختصاص می‌دهد. نمره‌ی کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیرگروه است که بین ۲۰ - ۱۲۰ خواهد بود. در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره‌ی ۶ و «کاملاً مخالفم» نمره‌ی ۱ دریافت می‌کنند و بقیه‌ی عبارت‌ها که با فعل منفی هستند، پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره‌ی ۱ و «کاملاً مخالفم» نمره‌ی ۶ دریافت می‌کنند. مجموع نمره‌های به دست آمده را می‌توان به صورت ذیل دسته‌بندی کرد: الف) سلامت معنوی در حد پایین: امتیاز ۲۰ - ۴۰، ب) سلامت معنوی در حد متوسط: امتیاز ۴۱ - ۹۹ و ج) سلامت معنوی در حد بالا: امتیاز ۱۰۰ - ۱۲۰. روایی و پایایی این ابزار در ایران بررسی؛ و ضریب پایایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۴ و ۱۵).

برای تعیین میزان احساس تنهایی واحدهای پژوهشی از ابزار پرسش‌نامه‌ی ۲۰ سؤالی احساس تنهایی (یوسی.ال.ای)^۲ استفاده شد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت با گزینه‌های «هرگز، به ندرت، گاهی و همیشه» بود و امتیاز آنها نیز به ترتیب ۱، ۲، ۳ و ۴ بود. اما این شیوه‌ی نمره‌گذاری برای سؤال‌های ۱، ۵، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ معکوس شد و برای گزینه‌های یادشده به ترتیب امتیازهای ۴، ۳، ۲ و ۱ محاسبه شد. دامنه‌ی امتیاز کلی این پرسش‌نامه از ۲۰ تا ۸۰ متفاوت است و نمره‌ی میانگین نیز ۵۰ است. نمره‌ی بالاتر از میانگین نشان‌دهنده‌ی احساس تنهایی شدیدتر است و برعکس. نخستین بار راسل و فرگوسن^۳ مقیاس احساس تنهایی را تدوین؛ و ضریب پایایی آن را ۷۴ درصد گزارش کردند (۱۶). برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های پراکندگی و مرکز و نیز ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته‌ها

بیشتر واحدهای پژوهشی (۷۱ درصد = ۱۹۶ نفر) را مردان تشکیل دادند که از میان آنان نیز اغلب متأهل (۹۳ درصد = ۲۵۶ نفر) و بازنشسته (۵۶ درصد = ۱۵۴ نفر) و از نظر تحصیلات زیردیپلم (۸۲ درصد = ۲۲۶ نفر) بودند. میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهشی 68.59 ± 5.39 بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش در جدول شماره‌ی ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش

شاخص	فراوانی	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۹۶	۰/۷۱
	زن	۷۸	۰/۲۸
	مجرد	۴	۰/۰۱۴
تأهل	متأهل	۲۵۶	۰/۹۳
	بیوه	۱۵	۰/۰۵
اشتغال	بیکار	۱۰۵	۰/۳۸
	شاغل	۱۶	۰/۰۵
	بازنشسته	۱۵۴	۰/۵۶
	زیردیپلم	۲۲۶	۰/۸۲
تحصیلات	دیپلم	۳۰	۰/۱۰
	دانشگاهی	۱۹	۰/۰۶

^۲) University of California, Los Angeles

^۳) Rucell & Fergusson

^۱) Ellison and Palutzin spiritual health questionnaire

میزان احساس تنهایی در سالمندانی که سطح سلامت معنوی بالاتری داشتند، کمتر بود ($r = -.33$ ، $R^2 = 10.89$ ، $p = 0.001$) (جدول شماره ۲).

میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی و سطح احساس واحدهای پژوهشی به ترتیب $99/39 \pm 9/65$ و $35/47 \pm 11/29$ بود. بین احساس تنهایی و سلامت معنوی واحدهای پژوهشی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود داشت؛ بدین صورت که

جدول ۲. ارتباط بین سلامت معنوی و احساس تنهایی در بین سالمندان مقیم شهر کرج

متغیرها	میانگین و انحراف معیار	میزان r	ضریب تعیین R ²	مقدار احتمال
سلامت معنوی	99/39 ± 9/65	-.33	10/89	0/001
احساس تنهایی	35/47 ± 11/29			

آزمون تحلیل واریانس نیز بین میانگین احساس تنهایی بر اساس متغیرهای تأهل و اشتغال ($p = 0.05$) و در مقایسه‌ی میانگین سلامت معنوی بر اساس وضعیت تحصیلی اختلاف معنی‌داری نشان داد ($p = 0.001$).

توزیع میانگین سلامت معنوی و احساس تنهایی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. آزمون تی، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره‌ی احساس تنهایی بر اساس متغیر جنسیت نشان داد ($p = 0.036$).

جدول ۳. توزیع میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

احساس تنهایی	مقدار احتمال	سلامت معنوی	مقدار احتمال
جنسیت	زن	86/89 ± 99/20	0/36 ^۱
	مرد	27/27 ± 99/12	
تأهل	مجرد	99 ± 41	0/22 ^۳
	متأهل	30/30 ± 99/89	
	بیوه	85/85 ± 100/45	
وضعیت شغلی	بیکار	81/81 ± 99/77	0/01 ^۳
	شاغل	53/53 ± 100/46	
	بازنشسته	24/24 ± 99/75	
وضعیت تحصیلی	زیردیپلم	61/61 ± 100/78	0/127 ^۴
	دیپلم	83/83 ± 93/98	
	دانشگاهی	63/63 ± 93/15	

۳) آزمون آنوا (ANOVA) اختلاف معنی‌داری نشان داد.
۴) آزمون آنوا اختلاف معنی‌داری نشان نداد.

۱) آزمون تی اختلاف معنی‌داری نشان داد.
۲) آزمون تی اختلاف معنی‌داری نشان نداد.

در جامعه‌ی پژوهشی در حد متوسط است و برخی از عوامل جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، تأهل، تحصیلات و اشتغال هرکدام می‌توانند در سلامت معنوی و احساس تنهایی سالمندان اثر داشته باشند. علاوه بر این، احساس تنهایی در سالمندانی که سلامت معنوی بالاتری داشتند، کمتر بود. نگاه سالمندان در دوره‌ی پیری نسبت به زمان‌های دیگر متفاوت است، زیرا از یک سو تفکر انتزاعی و اخلاق در بالاترین سطح و از سوی دیگر محدودیت‌ها و محرومیت‌ها توجه به معنویت را برای کسب آرامش بیشتر نمایان می‌کند. ارتباطات اجتماعی و معنوی و همچنین عضویت در گروه‌هایی که

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس آمارهای رسمی، جمعیت سالمند کشورمان در حال افزایش است و لازم است برای حفظ و ارتقای سلامت سالمندان برنامه‌ریزی‌هایی صورت گیرد. سلامت معنوی یکی از جنبه‌های مهم سلامت در سالمندان است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد. احساس تنهایی یکی از گسترده‌ترین مشکلات عاطفی و روانی در سالمندان است (۱ - ۴). از این رو، پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه‌ی بین احساس تنهایی و سلامت معنوی در سالمندان صورت گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داده که میانگین سطح سلامت معنوی

رفتارهای معنوی را ترویج می‌دهند، در کنار عبادت‌های فردی سالمندان کمک می‌کند و همچنین سالمندان با امیدواری و افزایش روابط دینی و معنوی می‌توانند زندگی بهتری داشته باشند.

تقی‌آبادی و همکاران و نیز چن^۱ و همکاران در پژوهش‌های جداگانه‌یی به تبیین نقش سلامت معنوی در سالمندان پرداخته‌اند (۴ و ۵). در تبیین این مسئله می‌توان به بافت فرهنگی و مذهبی کشور اشاره کرد. از میان نهادهای اجتماعی، نهاد مذهبی برای مردم ایران همواره دارای اهمیت ویژه‌یی بوده است. این افراد به معتقدات مذهبی بسیار پایبندند. اهمیت بسیار زیاد آنان به مبانی دینی همچون نماز، روزه، حج و برگزاری مراسم‌های مذهبی بیانگر این موضوع است. پرداخت مالیات‌های اسلامی بین بازرگانان، کاسب‌کاران و بازاریان نیز اهمیت خاصی داشته و دارد. ازدیاد مساجد در سطح شهر و اینکه در هر کوی و برزن و محله‌یی مسجد و حسینیه‌یی وجود دارد نیز مصداق این امر است.

معینی و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود ضمن تأکید بر نقش مذهب در سلامت معنوی سالمندان، به این نتیجه رسیدند که معنویت پیش‌بینی‌کننده‌ی نیرومندی برای احساس آسایش است و در بین افراد به‌ویژه سالمندان، آن هم در بستری معتقد و مذهبی، موضوعی درونی‌شده است و موجب اطمینان و افزایش احساس آسایش سالمندان می‌شود (۷).

در تبیین پایین‌بودن سطح احساس تنهایی سالمندان می‌توان بیان داشت که احتمالاً این سالمندان تعاملات بیشتری با محیط و خانواده‌های خود داشتند و احساس تنهایی کمتری را تجربه کردند. زنجیران و همکارانش در مطالعه‌ی خود به نتایج مشابهی دست یافتند (۱۷). تعامل با دوستان و به میزان کمتر با همسایگان، موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش روحیه می‌شود. این تعاملات بین دوستان می‌تواند سال‌خوردگانی را که قادر نیستند زیاد بیرون بروند، در کنار رویدادهای دنیای بزرگ‌تر نگه دارد. دوستان می‌توانند تجربیاتی را به وجود آورند که سال‌خوردگان شاید به‌تنهایی قادر به ایجاد آنها نباشند. سال‌خوردگانی که ضعف سلامتی دارند و از طریق تماس تلفنی و رودررو رابطه‌ی خود را با دوستان خود حفظ می‌کنند، از سلامت روانی بهتری برخوردارند. همین‌طور، وقتی که خویشاوندان نزدیک می‌میرند، دوستان می‌توانند با حمایت اجتماعی، فقدان آنها را جبران کنند. این سالمندان موفق کسانی هستند که با رشد، شادابی و تلاششان بر ضعف‌های

به رشد معنویات جسمانی، شناختی و اجتماعی غلبه می‌کنند (۵ و ۱۷). همچنین از دلایل پایین‌بودن احساس تنهایی سالمندان این است که احتمالاً افرادی در خانواده وجود دارند که برای سالمند وقت کافی می‌گذارند و با وی همدلی می‌کنند و هم‌صحبت می‌شوند و به حرف‌های او گوش می‌دهند (۸ و ۱۶).

پژوهش‌ها نشان داده است که معنویت با احساس تنهایی ارتباط دارد و می‌تواند بر کاهش احساس تنهایی مؤثر باشد. سالمندان از ارتباط با خدا و عبادت، به مثابه‌ی شیوه‌ی رویارویی با احساس تنهایی استفاده می‌کنند (۶ - ۹). هروی و همکاران در پژوهشی که به تجربیات سالمندان از پدیده‌ی احساس تنهایی پرداخت، نشان دادند که از نظر سالمندان، احساس تنهایی پدیده‌یی رنج‌آور و دردناک است که در نتیجه‌ی فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌کند و سالمندان با ایجاد ارتباط با خدا و یادآوری خاطرات گذشته می‌کوشند با این پدیده رویارویی کنند (۱۸).

در مجموع می‌توان چنین گفت که بر اساس مطالعه‌ی حاضر، سلامت معنوی عامل مهمی در کاهش انزوا و احساس تنهایی سالمندان است. برنامه‌ریزی در جهت حفظ و ارتقای سلامت معنوی سالمندان می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت همه‌جانبه‌ی آنان داشته باشد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی هم بود از جمله: (۱) فقط سالمندان سالم وارد این مطالعه شدند و (۲) بسیاری از سالمندان مقیم مراکز سالمندی هستند، ولی وارد این مطالعه نشده‌اند. بنابراین انجام مطالعات جامع‌تر در این زمینه به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

از تمامی عزیزانی که در این پژوهش با نویسندگان همکاری داشته‌اند و همچنین از همکاری صمیمانه‌ی مدیران و کارکنان مرکز خدمات‌درمانی البرز شهر کرج تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربار‌ه‌ی این پژوهش ندارند.

References

^۱Chenn

1. Hosseinzadeh K. Principles of Community Health Nursing Internship. Qazvin (Iran): Minoodar Publications; 2016.(Full Text in Persian)
2. Hosseinzadeh K. Community health Nursing. Qazvin (Iran): Minoodar Publications; 2016.(Full Text in Persian)
3. Abazari P, Jafari TA, Sabzghabae AM. How much elderly people of Isfahan are adherent to their drug therapy regimens? Journal of education and health promotion. 2017;6.
4. Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, Keshvari M, Mehrabi T. The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. Electronic physician. 2017;9(3):3980.
5. Chen YH, Lin LC, Chuang LL, Chen ML. The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents: Implications for Evidence-Based Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2017.
6. Chafjiri RT, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. Clinical Interventions in Aging. 2017;12:453.
7. Moeini M, Sharifi S, Kajbaf MB. Effect of Islam-based religious program on spiritual wellbeing in elderly with hypertension. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(6):566.
8. Wu L-F, Yang S-H, Koo M. Psychometric properties of the Chinese version of Spiritual Index of Well-Being in elderly Taiwanese. BMC geriatrics. 2017;17(1):3.
9. Landeiro F, Barrows P, Musson EN, Gray AM, Leal J. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. BMJ open. 2017;7(5):e013778.
10. Zhang D, Yang Y, Sun Y, Wu M, Xie H, Wang K, et al. Characteristics of the Chinese rural elderly living in nursing homes who have suicidal ideation: A multiple regression model. Geriatric Nursing. 2017.
11. Andrew N, Meeks S. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. Aging & mental health. 2016:1-7.
12. Ryder E. From togetherness to loneliness: supporting people with dementia. British journal of community nursing. 2016;21(9).
13. Shioda A, Tadaka E, Okochi A. Loneliness and related factors among people with schizophrenia in Japan: a cross-sectional study. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2016;23(6-7):399-408.
14. Aktürk Ü, Erci B, Araz M. Functional evaluation of treatment of chronic disease: Validity and reliability of the Turkish version of the Spiritual Well-Being Scale. Palliative & Supportive Care. 2017:1-9.
15. Tang W-R, Kao C-Y. Psychometric testing of the Spiritual Well-Being Scale-Mandarin version in Taiwanese cancer patients. Palliative & supportive care. 2017;15(3):336-47.
16. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of personality assessment. 1996;66(1):20-40.
17. Zanjiran S, Keyani L, Zare M. The Effectiveness of Group Logotherapy on the Sense of Loneliness of Elderly Women Resident in Nursing Home. JSR. 2015;16(3):60-7. (Full Text in Persian)
18. Heravi Karimloo M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizade E, Maddah SB, et al. Loneliness From the Perspectives of Elderly People: A Phenomenological Study. Iranian Journal of Ageing. 2008; 2(4):410-20.(Full Text in Persian)