

سلامت معنوی در سالمندان ایرانی: یک پژوهش کیفی

علی درویش‌پور کاخکی^۱

چکیده

مقدمه: امروزه بیشترین افزایش جمعیت در گروه سنی سالمندان و در کشورهای رو به توسعه از قبیل ایران می‌باشد، هرچند پژوهش‌هایی درباره سلامت سالمندان صورت گرفته است، اما کم‌تر بعد معنوی سلامت سالمندان ایران مورد پژوهش قرار گرفته است. از این رو پژوهش حاضر با هدف کاوش معنا و مفهوم سلامت معنوی در سالمندان ایرانی صورت پذیرفته است.

روش: پژوهش حاضر، پژوهشی کیفی از نوع پژوهش پدیده‌شناسی هرمنوتیک بر اساس روش ون مانن می‌باشد. بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۶ سالمند از پارک‌ها، محل کار و فرهنگسرای سالمندان انتخاب و مورد مصاحبه‌های عمیق باز پاسخ قرار گرفتند. با اجازه از سالمندان مصاحبه‌ها ضبط و پس از دست‌نویس کردن و به دست‌آوردن درک جامعی از آن‌ها، بر اساس فعالیت‌های پژوهشی ون مانن تجزیه و تحلیل گردیدند. در این پژوهش صحت یافته‌های کیفی بر اساس ملاک‌های اعتبار، تأییدپذیری، قابلیت اعتماد و قابلیت انتقال مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: مضامین نعمت الهی، امیدواری و آرامش در تبیین مفهوم سلامت معنوی سالمندان به دست آمد. مضمون نعمت الهی شامل سلامت معنوی به عنوان نعمت، تقدیر الهی و مسئولیت‌پذیری بود. مضمون امیدواری دربرگیرنده احساس وجود، غلبه بر ناامیدی‌ها و زیبابینی بود. مضمون آرامش دربرگیرنده آرامش به عنوان باور و اعتقاد درونی و نماد بیرونی آن بیان شد.

۱. دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،
Email: Ali.darvishpoor@yahoo.com ایران.

بحث و نتیجه‌گیری: سلامت معنوی در سالمندان از ابعاد مهم سلامتی سالمندان است. سلامت معنوی سالمندان ایرانی در ارتباط نزدیکی با اعتقادات و باورهای مذهبی آنان است که به زندگی جهت و معنا می‌بخشد. این امر بایستی در برنامه‌های مرتبط با سلامت سالمندان مورد توجه ویژه قرار گیرد.

واژگان کلیدی

پدیده‌شناسی، سلامت معنوی، سالمندی، ایران

مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان جهان و به ویژه در کشورهای در حال توسعه از قبیل ایران حقیقتی انکارناپذیر است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶ م؛ سازمان آمار ایران، ۲۰۱۱ م). تغییراتی که در دوران سالمندی ایجاد می‌گردد، منجر به کاهش قابل ملاحظه توانایی سیستم‌های مختلف بدن، بیماری‌های دوران سالمندی، کاهش توانایی عملکرد و کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد (ماس و همکاران، ۲۰۰۱ م؛ کیفر، ۲۰۰۸ م؛ اسملتزر و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ درویش‌پور کاخکی و همکاران، ۲۰۱۴ م). این کاهش توانایی‌ها، کاهش حضور فعال سالمندان در جامعه و حتی گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی هم‌تایان را به دنبال دارد. علاوه بر این، نگرش‌های منفی در جامعه و خانواده و عدم توجه به تجارب سالمندان باعث انزوای اجتماعی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی آنان می‌گردد (درویش‌پور کاخکی و همکاران، ۲۰۱۳ م؛ تابلوسکی، ۲۰۰۶ م). آثار پیامدهای مذکور بر سالمند آنقدر عمیق است که در سالمندان احساس پوچی، سرباری و «عاطل و باطلی» ایجاد می‌نماید و هر روز بر این احساس با توجه به چالش‌های دوران سالمندی افزوده می‌شود (درویش‌پور کاخکی و همکاران، ۲۰۱۰ م)، هرچند مطالعاتی در خصوص سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان ایران صورت پذیرفته است (صابریان و همکاران، ۲۰۰۳ م؛ ملک‌افضلی و همکاران، ۲۰۰۶ م؛ پیمان، ۲۰۱۲ م؛ شجاعی و همکاران، ۲۰۱۲ م)، اما کم‌تر سلامت معنوی سالمندان مورد مطالعه قرار گرفته است. مشکلات بسیاری همچون ابهام در تعریف سلامت معنوی، عدم توافق کلی بر مفاهیم اساسی و شاخص‌های مربوط به سلامت معنوی، عدم تبیین مرزهای سلامت معنوی و اثر فرهنگ، باورها و ارزش‌های حاکم بر جامعه بر ابهام مفهوم سلامت معنوی می‌افزاید (مرندی و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ مصباح، ۲۰۱۰ م؛ اصفهانی، ۲۰۱۰ م). علی‌رغم مطالعات

صورت گرفته در خصوص سلامت معنوی در ایران (سیدفاطمی و همکاران، ۲۰۰۶ م؛ جدیدی و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ شریفی‌نیا و همکاران، ۲۰۱۲ م؛ سیدالشهدایی و همکاران، ۲۰۱۳ م)، این مفهوم کم‌تر در سالمندان مورد پژوهش قرار گرفته است. با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان ایران و اثر مهمی که سلامت معنوی می‌تواند بر تصمیم‌گیری سالمندان در مورد سلامتی، بیماری‌ها و کیفیت زندگی آنان داشته باشد (جدیدی و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ شریفی‌نیا و همکاران، ۲۰۱۲ م؛ سیدالشهدایی و همکاران، ۲۰۱۳ م)، پژوهش حاضر با هدف تبیین سلامت معنوی سالمندان ایرانی صورت پذیرفته است.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه پدیده‌شناسی مبتنی بر فلسفه پدیده‌شناسی ماکس ون مانن (۲۰۰۱ م) است که به بررسی تجارب زیسته سالمندان ایرانی از مفهوم سلامت معنوی در دوران سالمندی در مراحل توجه و جهت‌گیری به سمت ماهیت تجربه زندگی شده، کاوش تجربه مورد نظر به همان صورتی که زندگی شده، تأمل^۱ بر مضامین ذاتی که خصوصیات پدیده را مشخص می‌کند، توصیف پدیده با کاربرد هنر نوشتن و بازنویسی، برقراری و حفظ ارتباط قوی و آگاهانه با پدیده و مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن اجزا و کل پرداخته است.

در این مطالعه شرکت‌کنندگان بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند (برنز و همکاران، ۲۰۰۵ م) از فرهنگسرای سالمندان، پارک‌ها و محل کار سالمندان شهر تهران انتخاب گردیدند. نمونه‌گیری تا دستیابی به درک کاملی از پدیده سلامت معنوی در سالمندان صورت پذیرفت. در این مطالعه سالمندانی شرکت کردند که قادر به بیان تجارب و احساسات‌شان از سلامت معنوی بودند، در جامعه و به دور

از خانه سالمندان و آسایشگاه‌ها زندگی می‌کردند و بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۴ م.) بیشتر از ۶۰ سال سن داشتند، شرکت کردند.

برای جمع‌آوری اطلاعات، از سالمند به صورت حضوری دعوت به عمل آمد. مصاحبه‌ها با رضایت سالمند در پارک و محل کار سالمند انجام شد. پس از بیان هدف از مصاحبه رضایت سالمند برای شرکت در مصاحبه به صورت کلامی گرفته شد. به سالمند اطمینان داده شد که در هر زمان می‌تواند از ادامه شرکت در مطالعه خودداری نماید، سپس با استفاده از روش مصاحبه‌های عمیق باز پاسخ از سالمند اقدام به جمع‌آوری اطلاعات گردید. مصاحبه‌ها با رعایت نکات مربوط به محرمانه‌ماندن اطلاعات کیفی، به صورت فردی و چهره به چهره با هر سالمند صورت پذیرفت. با اجازه سالمندان مصاحبه‌ها بر روی دستگاه ضبط صوت دیجیتال ضبط گردید. در ضمن مصاحبه پژوهشگر از تکنیک‌های مختلف مصاحبه از قبیل تشویق^۲ (گریش و همکاران، ۲۰۰۶ م.)، برای کاوش عمقی‌تر پدیده سلامت معنوی در دوران سالمندی استفاده نموده است. سؤال اصلی مصاحبه‌های عمیق بر اساس فلسفه پژوهشی ون مانن (۲۰۰۱ م.)، مرور بر مطالعات و نظرات صاحب‌نظران تدوین گردیده است. سؤال اصلی پژوهش عبارت از این بود که «معنا و مفهوم سلامت معنوی در دوران سالمندی چیست؟» همچنین در طی هر مصاحبه از سؤالات پیگیری‌کننده برای واضح‌تر کردن مفاهیم به دست‌آمده نیز استفاده شد. مدت زمان مصاحبه‌ها به طور متوسط ۴۵ دقیقه طول کشیده است. تعدادی از مصاحبه‌ها با توجه به اطلاعات گرفته شده و نظر سالمندان در جلسه دوم مصاحبه به منظور کاوش بیشتر پدیده سلامت معنوی ادامه پیدا کرد.

پژوهشگر پس از انجام هر مصاحبه در اولین زمان ممکن و پس از چندبار گوش‌دادن، اطلاعات ضبط‌شده را به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ دست‌نویس

نمود، پس از چندبار خواندن و به دست آوردن درک جامعی از هر مصاحبه دست‌نویس شده، با استفاده از روش‌های تجزیه و تحلیل کل‌نگر و انتخابی ون مانن (۲۰۰۱ م.) مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر این اساس مضمون‌های مربوط به پدیده سلامت معنوی استخراج گردید. روند استخراج مضمون‌ها توسط پژوهشگر چند بار در مورد هر مصاحبه به منظور واضح‌تر شدن مضمون‌های هر مصاحبه مورد بازبینی قرار گرفت. پس از به دست آوردن مضمون‌های هر مصاحبه، پژوهشگر اقدام به توصیف پدیده سلامت معنوی در دوران سالمندی بر اساس راهنمایی‌های ون مانن (۲۰۰۱ م.) نمود.

در این پژوهش صحت^۳ یافته‌های کیفی بر اساس ملاک‌های اعتبار^۴، تأییدپذیری^۵، قابلیت اعتماد^۶ و قابلیت انتقال^۷ مورد بررسی قرار گرفته است (استروبرت و همکاران، ۲۰۱۱ م.). جهت بررسی اعتبار، اطلاعات هر مصاحبه پس از انجام تجزیه و تحلیل در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش جهت بازبینی و تأیید اطلاعات قرار گرفت و بر اساس نظرات آنان اصلاحات لازم صورت پذیرفت. قابلیت اعتماد عبارتست از این‌که تجارب ثبت‌شده منعکس‌کننده تجارب زیسته سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش باشد. بدین منظور مضمون‌های استخراج‌شده در مطالعه با استفاده از نظرات چهار صاحب‌نظر در سه سمینار گروهی مورد بررسی، اصلاح و مشورت برای ادامه روند پژوهش قرار گرفت. برای تأییدپذیری اطلاعات پژوهشگر سعی نمود تا حد امکان با کنار گذاشتن عقاید و پیش‌داوری‌های خود در زمینه موضوع پژوهش تأییدپذیری اطلاعات به دست‌آمده را حفظ نماید. قابلیت انتقال بیانگر این است که در موقعیت‌های مشابه یافته‌های این پژوهش برای سایر پژوهشگران نیز قابل استفاده باشد. بدین منظور تلاش گردید تا توصیف غنی از یافته‌های این

پژوهش فراهم گردد تا در سایر بافت‌ها نیز پس از مطالعه توسط سایر پژوهشگران کاربرد داشته باشد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۶ سالمند (۸ مرد و ۸ زن) با میانگین سنی ۷۲ سال شرکت کردند. یافته‌ها در قالب مضمون‌های به دست آمده ارائه گردیده است. مضمون‌های به دست آمده شامل نعمت الهی، امیدواری و آرامش می‌باشد. مضمون‌ها در ارتباط با یکدیگر و تبیین‌کننده سلامت معنوی در دوران سالمندی است.

نعمت الهی: در این مضمون سالمندان مضامین سلامت معنوی را به عنوان

نعمت، تقدیر الهی و مسئولیت‌پذیری را بیان نمودند.

سالمندان سلامتی معنوی را فراتر از سلامتی جسم، روان و اجتماع بیان می‌نمایند. سلامتی معنوی پدیده‌ای فرامادی و یک موهبت الهی و «نعمت» است که خداوند به انسان داده است. سالمندی بیان نمود: «سلامتی نعمتی است که خداوند عطا فرموده، این نعمت رو هیچ وقت خدا از هیچ کس نگیرد.»

سلامتی در گروی شکرگذاری از خداوند می‌باشد و غفلت از این نیروی مافوق، به مخاطره افتادن سلامتی را در پی خواهد داشت. سالمندی بیان نمود: «قدر این سلامتی رو هم انسان‌هایی می‌دوند که علاقه و محبت‌شون نسبت به خدا زیادتر از همه است، شکرگذار نعمت خدا هستند، اگر شکرگذار نباشی این نعمت رو خدا ازت می‌گیره.»

آگاهی از نعمت سلامتی برای احساس سلامت معنوی بسیار مهم است. به نحوی که وجود بیماری‌های جسمی نشانه‌ای از وجود نعمت سلامتی و نیروی مافوق در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس بیماری جزئی از پدیده سلامتی است.

سالمندی بیان نمود: «بیماری‌ها اصلاً باید باشد، حالا چرا باید باشد؟ به خاطر این که اگر من بیمار شدم، شما که سالم هستی می‌بینی، خدا رو شکر کنی. خدا رو در نظر بگیری. پس این باید باشد، اون بیماری اس که خداوند به اون داده، خودش برای خودش درست نکرده.»

علاوه بر آگاهی از نعمت سلامتی و بیماری، رضایت از این نعمت الهی برای سالمند آرامش و حس رضایت از زندگی که از نیازهای اساسی برای سلامت معنوی است، فراهم خواهد نمود. سالمندی بیان نمود: «شرایط رو در زندگی سخت نگیری، آرام باشی، چیزی زیادی از جامعه، از طرف مقابله و از دنیا نخواستی، هر چی کی داری به اون چیزی که هستی راضی باشی، اونچه که خدا داده رضایت داشته باشی.»

سالمند نبایستی نگاه منفعلانه در برابر نعمت الهی داشته باشد، بلکه در مورد پدیده‌هایی که برایش اتفاق می‌افتد به «خواستار خدا بودن» و به عبارتی آگاهی از تقدیر الهی اعتقاد داشته باشد. سالمندی بیان نمود: «شما برخلاف میلتن اگه کاری انجام شد، اون کار رو خیلی سخت نگیری، شاید نظر خدا بوده که این مشکل برای شما پیش بیاد که به مشکل بالاتری، بدتری بر نخوری.»

سالمند برای این که احساس سلامتی معنوی کند، باید نعمت وجود خدا را در درون خود تشخیص دهد و به شناخت او برسد. این شناخت بر اساس منطق است و در رفتار بیرونی سالمند که بیانگر سلامتی سالمند است نمایان می‌گردد، اگر سالمند به این شناخت نرسد در جنبه‌های بیرونی سلامت سالمند مشخص خواهد بود. سالمندی بیان کرد: «تا به حالت خداشناسی یکتا نرسه، نمی‌تونه بیرونش رو سلامت کنه. هر کاری هم بکنه، ظاهرسازی می‌شه، مشخص می‌شه... راه تقلب

نمی‌ره، واقعاً سالمه، واقعاً سالمه. اونی که راه تقلب می‌ره... عقلش یک چیز دیگه‌ای حکم می‌کنه، رفتار زشتش یک جور دیگه حکم می‌کنه.»

شناخت واقعی این نعمت باعث می‌گردد سالمند احساس تعهد و مسئولیت درونی نماید که رفتار بیرونی سالمند را در برابر دیگران شکل خواهد داد. سالمندی بیان نمود: «اگر سلامت باشیم، وظیفه‌مون رو در مقابل خداوند، در مقابل بنده‌های خدا، چه وظیفه‌ای داریم، من در مقابل خدا مسؤولم. وظیفه دارم که بگم، این‌هایی که اینجوری دارن کار می‌کنند، خطاست.»

شناخت این نعمت نه تنها باعث محدودیت رفتاری و اعتقادی سالمند نمی‌گردد، بلکه باعث می‌گردد تا سالمند با بینشی بازتر و مستقل‌تر از شرایط و بافتی که در آن زندگی می‌نماید به پدیده‌های حاکم و رفتارهای خود نگاه کند و با واقع‌بینی بیشتری با مسائل رو به رو شود و در مقابل آن‌ها احساس ناتوانی و احساس گناه نخواهد کرد. این برای سالمند واقع‌بینی بیشتری برای زندگی ایجاد خواهد کرد که منشأ سلامت معنوی سالمند می‌باشد. سالمندی بیان نمود: «مثلاً یک موردی که، ببخشید من مخالف هستم، کسانی که می‌آن دعا می‌خونن، همین مداح‌های عالیقدر خودمون، مثلاً، خدایا من بنده گناهکار تو هستم... هر چی فکر می‌کنم کاری که به عنوان گناه محسوب بشه انجام ندادم، پس چرا باید بگم خدایا من گناهکار و رو سیاه رو ببخش. چرا؟ وقتی من دارم یک زندگی عادی می‌کنم، چرا اونجوری احساس عجز بکنم، چرا باید احساس عجز بکنم؟»

امیدواری: در این مضمون سالمندان مضامین احساس وجود، غلبه بر ناامیدی‌ها و زیبابینی را بیان نمودند.

سالمندان امید را یکی از ضروریات سلامت معنوی مطرح نمودند. امیدواربودن به مثابه یک چراغ در زندگی سالمند می‌باشد که به زندگی او جهت می‌دهد و

برای سالمند احساس وجود، هویت و توانایی ایجاد می‌کند. سالمندی بیان نمود: «امید نداشته باشیم، برای چی داریم زندگی می‌کنیم...، حتی مریضی که در حال احتضاره به نظر من باید امید داشته باشه.»

هر چقدر سالمند احساس امیدواری بیشتری نماید «احساس بودن» بیشتری خواهد نمود. امیدواری که نه تنها به مفهوم احساس وجود است، بلکه باعث می‌گردد تا سالمند خود را به عنوان یک فرد موثر و کارآمد در محیط ببیند. سالمند با بیان عبارت «شمع در حال سوختن»، امیدواربودن در همه مراحل زندگی را مورد تأکید قرار داده است. سالمندی بیان نمود: «وقتی احساس بکنه هست، اون هم یک نوع سلامتی، منتهی در حد ضعیفشه. کسی که در احتضاره، نفس می‌کشه، باید بگیم هستی، سلامتی داری و در حد چی، در حد ضعیفه. در حدی که مثل یک شمعی که داره می‌سوزه، حالا این شمع کی تموم بشه، معلوم نیست، ولی تا زمانی که شعله داره، داره می‌سوزه، روشنایی به اطرافش می‌ده.»

بین احساس وجود داشتن و امیدواربودن در زندگی با سلامت معنوی رابطه مستقیمی وجود دارد. هر چقدر احساس بودن و زنده بودن سالمند بیشتر باشد، سالمند احساس امیدواری و سلامت معنوی بیشتری خواهد نمود. سالمندی بیان کرد: «کسی که بیماره، می‌گن فلانی امشب عروسی دعوتی، بلندشو بریم عروسی، می‌گه وای حال که ندارم، لباسمو که نمی‌تونم عوض کنم. می‌آد عروسی می‌نشینه، ولی لذت نمی‌بره، اونجور که باید احساس بودن نمی‌کنه. گاهی اوقات حتی خودشو در اون مجلس نمی‌بینه، یعنی چی، یعنی نبودن، ولی وقتی که می‌ره خودشو تو اون مجلس می‌بینه، خودشو با دیگران قاطی می‌کنه، خودشو با شادی دیگران هماهنگ می‌کنه، یعنی احساس بودن. سلامتی یعنی احساس بودن.»

شرایط چالش برانگیز فردی و اجتماعی که برای سالمند اتفاق می افتد باعث به چالش کشیده شدن احساس بودن و وجود می شود. در صورتی که سالمند نتواند بر این چالش ها غلبه کند. به دنبال ایجاد احساس یأس و ناامیدی احساس فرسودگی، خستگی و ناامیدی از زندگی برای سالمند ایجاد می شود. بنابراین سالمند برای امیدواری باید بر این ناامیدی ها غلبه نماید. سالمندی بیان نمود: «چندی پیش از دست یکی از همسایه ها تشنج گرفتم که من رو رسوندن به درمانگاه و زیر اکسیژن و سرم رفتم، خیلی حالم بد بود، که احساس می کردم می گفتم خدایا دیگه تمومش کن، یعنی می خوام بگم اینقدر ناامید، که می گم احساس سلامتی نکردم، اینقدر ناامید، خسته شده بودم، از بی عدالتی، از بی توجهی...»

روایتی از یک سالمند

برای این که سالمند احساس امیدواری نماید باید با تفکر و تحلیل مثبتی و به عبارتی با دیدی «زیبانگر» به پدیده ها و حوادث نگاه کند. این نگرش برای احساس سلامتی مهم و ضروری است. سالمندی بیان نمود: «با طرز تفکر، چیز بد رو خوب بدونید، (فردی رو که) می بینید زشته، ولی خوب دقت کنید می بینید غیر از این زشتی یک زیبایی هایی هم داره، به اون زیبایی هاش توجه کنید، چرا همش اون نقطه زشتشو می بینید، چرا خال صورتش رو می بینید؟ زیبایی هم داره.»

فرآیند زیبانگری و زیبابینی در سالمند ایجاد احساس امیدواری و زیبابینی می نماید. پیامد زیبابینی اعتقاد و سپاس از نیروی ما فوق همه نیروها است: «این همه زیبایی رو می بینید و بعد شکر خدا رو نکنی، بیمارید! یعنی نه چشمت خوب می بینه، نه فکرت خوب تحلیل می کنه، نه گوشت خوب می شنوه، الان این خونه ای که پریروز خراب کردند، خیلی ها دلخورند چرا خراب کردند، اینو خراب می کنند که بهتر از این بسازند توی پارک، و وقتی وارد شدم و اینو دیدم شکر خدا رو کردم.»

آرامش: در این مضمون سالمندان آرامش را به عنوان باور و اعتقاد درونی و نماد بیرونی آن را بیان نمودند.

آرامش یک باور و اعتقاد است که تحت کنترل نیروی مافوق سالمند است. این مفهوم وابسته به فرهنگ و اعتقادات است و با اعتقاد سالمند به نماد فرهنگی و اعتقادی، ایجاد می‌گردد. سالمندی بیان نمود: «هر وقت نگران هستید، مشکل دارید، عذاب دارید می‌کشید ذکر نام خدا را ببرید، مرتب، منظم، آرامش پیدا می‌کنید.»

برای احساس آرامش سالمند باید اعتقاد عمیقی به وجود این نیرو تحت همه شرایط داشته باشد. این اعتقاد منجر به افزایش احساس آرامش سالمند در هنگام مواجهه سالمند با شرایط چالش‌برانگیز خواهد شد، هرچه اعتقاد سالمند به نیروی مافوق بیشتر گردد، پذیرش حقایق برای سالمند آسان‌تر می‌گردد و سالمند احساس آرامش بیشتری خواهد نمود. سالمندی بیان نمود: «ایمان {به خدا} داشته باشه، خود به خود می‌پذیره، شرایط رو می‌پذیره و وقتی شرایط رو پذیرفت به خودش آرامش می‌ده... بچه بنده داره می‌ره مسافرت، وقتی اعتقاد به این مسأله دارم که می‌گم خدایا سپردم به تو، هر چی مصلحت توست، همونه، خوب، وقتی اینو گفتم این اعتقاد رو پیدا کردم. بنابراین خودمو عذاب نمی‌دم. در کنارش آرامش خواه ناخواه به وجود می‌آد.»

آرامش باعث خواهد شد تا سالمند بدون دغدغه به فعالیت‌های زندگی روزمره‌اش بپردازد. آرامش علاوه بر انرژی مثبتی که برای سالمند ایجاد می‌نماید، در رفتارهای بیرونی سالمند نیز مشخص و معلوم می‌گردد. سالمندی بیان کرد: «وقتی من فکرم راحت باشه، بهتر می‌خوابم، وقتی بهتر بخوابم، وقتی که بلند می‌شم دیگه صبح سر حال‌ترم، بهتره، ولی وقتی که ناراحت باشم خوب مسلماً صبح پا می‌شم

روحیه ندارم، تازه با کسی هم می‌خوام بجنگم، همین باعث می‌شه که آدم ناراحت بشه دیگه، فشار خون بالا می‌ره، چربی خون بالا می‌ره.»

آرامش نه تنها بر رفتارهای عینی سالمند اثر می‌گذارد، بلکه بر روی جنبه‌های متعالی و والای اخلاقی سالمند در دوران سالمندی نیز نمود پیدا می‌کند. این معمولاً با حس مؤثر بودن و توانایی کمک کردن به دیگران بدون هیچ‌گونه انتظاری نمایان می‌شود. سالمندی بیان نمود: «وقتی به دیگران یاری رسوندی، روح آرامش داره، وقتی به کسی کینه نداشته باشی روح آرامش داره، وقتی حسادت به کسی نداشته باشی، روح آرامش دارد، اینها همه سلامت روحه.»

بحث

یافته‌ها نشان داد که سلامت معنوی، مفهومی فراتر از یک بعد سلامتی و در ارتباط با سایر ابعاد سلامتی سالمندان می‌باشد. سلامت معنوی در سالمندان ایرانی در ارتباط نزدیک با مذهب و اعتقادات مذهبی سالمندان می‌باشد که می‌تواند اثرات مثبت یا منفی از اعتقادات و باورهای مذهبی سالمندان بگیرد. همواره این اعتقادات مذهبی صحیح به عنوان یک تسهیل‌کننده و در مواردی که تعبیر نادرستی از اعتقادات مذهبی می‌گردد به عنوان یک مانع برای برخورداری فرد از سلامت معنوی باشد.

سالمندان سلامتی معنوی را فراتر از ابعاد وجودی انسان و به عنوان یک نعمت الهی بیان نموده‌اند که سالمندان باید به تقدیر الهی در خصوص این نعمت الهی معتقد باشند. در مطالعه مگیل وی و همکاران (۲۰۰۲ م.) که در آمریکا صورت پذیرفته نیز اعتقاد به تقدیر الهی به ویژه در مورد وقوع بیماری‌های وجود داشته با این تفاوت که در سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه آگاهی از تقدیر الهی

برای سالم بودن در دوران سالمندی اهمیت زیادی دارد و حتی سالمندان اعتقاد دارند که «بیمارشدن» برای آگاهی از نعمت سلامتی معنوی می باشد. آگاه بودن از این سلامتی و برخوردار بودن از هر طیفی از سلامت برای سالمندی که سلامت معنوی دارد در او احساس مسئولیت پذیری ایجاد می نماید. این نه تنها باعث خواهد شد سالمند در برابر سلامتی خود مسؤول باشد، بلکه در هر طیفی از سلامتی جسمی احساس سالم بودن نماید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶ م.). سالمندی که احساس سلامت معنوی دارد در وجود خود نیروی درونی مافوق خود که از آن با عنوان «خدا» یاد می نماید را به خوبی تشخیص دهد و در برابر او احساس تعهد و مسئولیت کند. این به منزله یک هدایت درونی برای رفتارهای بیرونی سالمند می باشد. در مطالعه یوهو و ایزوبل (۲۰۰۲ م.) که بر روی زنان اسپانیولی در آمریکا صورت گرفته، زنان سالمندان معتقد بودند که خداوند مراقب سلامتی آنهاست و سلامتی در ارتباط با پرستش خدا می باشد. در مطالعه آوریل (۲۰۰۲ م.) احساس تعلق معنوی از اجزای اصلی شکل دهنده سلامتی سالمندان بوده است. سالمندان در این مطالعه روابط معنوی از قبیل ملاقات با کشیش، حضور در کلیسا و عبادت روزانه را برای سلامتی بسیار مهم و حیاتی بیان نموده اند. همان گونه که مشخص است مطالعات یوهو و ایزوبل (۲۰۰۲ م.) و آوریل (۲۰۰۲ م.) نیز اهمیت عبادت و جایگاه وجود خدا را در سلامت معنوی سالمندان تأکید نموده اند با این تفاوت که در مطالعه حاضر بیشتر بر جنبه درونی وجود خدا و ایمان به خدا تأکید شده است که همخوان با یافته های مطالعه فولادی و همکاران (۲۰۰۷ م.) که بر روی افراد مبتلا به بیماری های مزمن در ایران صورت گرفته است، می باشد. کاوش در منابع اسلامی نشان می دهد که معنویت در الهیات اسلامی نیز معنایی مشابه با چیزی که سالمندان در این مطالعه بیان کردند، دارد. معنویت عبارت از معرفت و

ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی و مبتنی ساختن اعمال جوارحی و جوانحی بر همین پایه و بنیان است. این معنویت زیربنای عبادات و اخلاقیات است. بر این اساس معنویت پایه سلامتی جسم و روح است (محقق داماد، ۲۰۱۰ م.). امیدواری از سازه‌های اصلی سلامت معنوی برای سالمندان بیان گردید. سالمندان امیدداشتن و غلبه بر ناامیدی‌ها را به عنوان هدفی که به آن‌ها زندگی و تحرک می‌بخشد در قالب عباراتی از قبیل «احساس بودن» و «احساس وجود» بیان کرده‌اند. این نشان می‌دهد که سلامتی معنوی با وجود امید برای سالمند معنا و مفهوم پیدا می‌کند، چراکه باعث خواهد شد سالمند احساس کند که «وجود» دارد. ناامیدی برای سالمندان ایجاد فرسودگی و خستگی می‌کند که کاهش احساس سلامتی معنوی را برای او به دنبال خواهد داشت. برای این‌که سالمند امیدوار باشد باید ایمان درونی به حقایق و پدیده‌هایی که در اطراف او اتفاق می‌افتد، داشته باشد و با نگرش و تفکر مثبتی به پدیده‌ها و حوادث اطرافش نگاه کند و به گفته سالمند «زیبانگر» باشد. این «زیبانگری» و زیبا دیدن احساس امیدواری در سالمند را افزایش خواهد داد که سلامتی معنوی برای سالمند در پی خواهد داشت.

در مطالعات مقیمیان و همکاران، (۲۰۱۲ م.) سیدفاطمی و همکاران (۲۰۰۶ م.) و شریف‌نیا و همکاران (۲۰۱۲ م.) نیز نشان دادند که سلامت معنوی در ارتباط مستقیمی با امیدواری می‌باشد و افراد از طریق دعا و توکل امیدواری خود را حفظ و ارتقا می‌دهند. در مطالعه کالداس و برترو (۲۰۰۷ م.) کاهش توانایی‌های جسمی، مالی، از دست دادن عزیزان و ترس از فقر و وابستگی مالی باعث شده بوده است که سالمندان به خداوند در برابر این نگرانی‌ها امیدوار گردند و از او درخواست کمک نمایند. بورگلین و همکاران (۲۰۰۵ م.) نیز درون‌مایه تعهد به زندگی را در

معنا و مفهوم کیفیت زندگی سالمندان سوئدی کشف نمودند. تعهد به زندگی به معنی نگاه مثبت به زندگی و استراتژی فعالی در برخورد با تغییرات سالمندی در زندگی روزمره و آینده برای حفظ تداوم در زندگی است که تأییدکننده نگرش مثبت به زندگی است که در مطالعه حاضر نیز به دست آمده است.

آرامش از درون‌مایه‌های جالب به دست آمده در این مطالعه است که در سایر مطالعات سلامت معنوی سالمندان (یوهو و همکاران، ۲۰۰۲ م؛ بورگلین و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ محقق داماد، ۲۰۱۰ م؛ مقیمیان و همکاران، ۲۰۱۲ م) کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. آرامش وابسته به اعتقاد و ایمان درونی سالمند است که از سالمند در برابر عوامل تنش‌زای محیط بیرون محافظت می‌کند. آرامش بر رفتار بیرونی سالمندان و به ویژه تعامل سالمند با دیگران اثرگذار می‌باشد. آرامش باعث خواهد شد تا سالمند محرکات بیرونی را به خوبی دریافت و به خوبی و به طور مؤثری به آن پاسخ بدهد. علاوه بر این آرامش احساس صبر و تحمل در دوران سالمندی که سالمند احساس «زودرنجی» در این دوران می‌کند را افزایش خواهد داد که کمک به فعالیت بدون دغدغه سالمند و احساس امیدواری و مؤثر بودن در دوران سالمندی برای او خواهد نمود. انجام پژوهش بیشتر در این زمینه ضروری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر این است که سلامت معنوی در سالمندان ایرانی از ابعاد اصلی تشکیل‌دهنده سلامتی در دوران سالمندی است که در ارتباط با اعتقادات مذهبی سالمندان می‌باشد. از این رو برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات درمانی و مراقبتی در دروان سالمندی بایستی با در نظر گرفتن سلامت معنوی و اعتقادات مذهبی سالمندان باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی شماره ۱۴۵۶ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است. بدین وسیله از زحمات و همکاری کلیه مسؤولین دانشگاه و سالمندان که در این پژوهش با ما همکاری کردند، کمال تشکر را داریم.

پی‌نوشت‌ها

1. Reflection
2. Prompt
3. Trustworthiness
4. Credibility
5. Conformability
6. Dependability
7. Transferability

فهرست منابع

- Averill, JB. (2002). Voices from the Gila: Health care issues for rural elders in south-western New Mexico. *J Adv Nurs*. 40(6): 654-662.
- Borglin, G. Edberg, AK. Hallberg, IR. (2005). The experience of quality of life among older people. *J Aging Stud*. 19(2): 201-220.
- Burns, N. Grove, SK. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization*. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 58-59.
- Caldas, CP. Berterö, CM. (2007). Living as an oldest old in Rio de Janeiro: The lived experience told. *Nurs Sci Q*. 20(4): 376-382.
- Darvishpoor Kakhki, A. Abed Saeedi, Z. (2013). Factors related to Health-Related Quality of Life (HRQoL) of elderly people in Tehran. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery Quarterly of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 23(82): 8-16.
- Darvishpoor Kakhki, A. Abed Saeedi, Z. Delavar, A. (2014). Diseases of old people referring to elderly centers of Tehran. *Payavard Salamat*. 7(6): 479-489.
- Darvishpoor Kakhki, A. Abed saeedi, Z. Delavar, A. Saeed-O-Zakerin, M. (2010). Autonomy in the elderly: A phenomenological study. *Hakim Research Journal*. 12(4): 1-10.

- Esfahani, SM. (2010). Spiritual health and attitudes. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 4(14):41-49.
- Foladi, N. Salsali, M. Ghofranipour, F. (2007). Facilitating and impending factors in health promotion for patients with chronic illness: A qualitative study. *Iran J Public Health*. 36(4): 35-41.
- Gerrish, K. Lacey, A. (2006). *The research process in nursing*. 5th ed. London: Blackwell Publishing Ltd; 211-212.
- Jadidi, A. Farahaninia, M. Janmohammadi, S. Haghani, H. (2011). The Relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in kahrizak senior house. *Iran Journal of Nursing*. 24(72): 48-56.
- Kiefer, RA. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holist Nurs Pract*. 22 (5): 244-252.
- Magilvy, JK. Congdon, JG. Martinez, RJ. Davis, R. Averill, J. (2002). Caring for our own: Health care experiences of rural Hispanic elders. *J Aging Stud*. 14(2): 171-190.
- Malek Afzali, H. Baradarn Eftekahri, M. Hejazi, F. Khojasteh, T. Tabrizi, R. Faridi, T. (2006). Health promotion in elderly people in Ekbatan of Tehran. *Journal of Hakim Research*. 9(4): 1-6.
- Marandi, SA. Azizi, F. (2010). Construct, definition and challenges spiritual health in Iran. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 4(14): 11-21.
- Mass, ML. Buckwalter, KC. Hardy, MD. Tripp-Reimer, T. Titler, MG. Specht, JP. (2001). *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions*. Philadelphia: Mosby, Inc; 1-5.
- Mesbah, A. (2010). Exploration of spirituality and soul. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 4(14): 23-39.
- Mogimian, M. Salmani, F. (2012). Correlation of spirtual well-being a hope in cancer patients referred to Seid Al Shohada affiliated to Isfahan

- University of Medical Sciences. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 6(3): 40-45.
- Mohageg Damad, SM. (2010). Construct of spiritual well-being in Islamic Literature. *Journal of Medical Ethics*. 4(14): 51-63.
- Peiman, H. (2012). Prevalence of chronic diseases in elderly people in Ilam. *Iranian Journal of Aging*. 6(22): 7-13.
- Rahimi, A. Anoosheh, M. Ahmadi, F. Foroughan, M. (2013). Exploring spirituality in Iranian healthy elderly people: A qualitative content analysis. *Iranian J Nursing Midwifery Res*. 18(2): 163-170.
- Saberian, M. Haji Agajani, S. Gorbani, R. (2003). Evaluation of socioeconomic status, health and recreational time in Semnan city. *Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 4(3-4): 129-36.
- Saydshohadai, M. Heshmat, SH. Seidfatem, N. Haghani, H. Mehrdad, N. (2013). The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents. *Iran Journal of Nursing*. 26(81): 11-20.
- Seid Fatemi, N. Rezaie, M. Givari, A. Hosseini, F. (2006). Effect of prey on spiritual well-being of cancer patients. *Health Monitor*. 5(4): 295-304.
- Sharifnia, SH. Hojati, H. Nazari, R. Gorbani, M. Akhondzadeh, G. (2012). Effect of prey on spiritual well-being of hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 5(1): 29-34.
- Shojaie, A. Akbari Kamrani, AA. Faday Vatan, R. Azimian, M. Gafari, SH. Jamali, MR. (2012). Costs and diseases in elderly people refers to healath insurance organization of Tehran. *Iranian Journal of Aging*. 6(22): 65-74.
- Smeltzer, SC. Bare, BG. (2008). *Brunner & Suddarth Textbook of Medical - Surgical Nursing*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 189-191.
- Statistical Centre of Iran. (2011). *Statistical year book of Iran*. Tehran: Publication of Statistical Centre of Iran; 27-29.

- Streubert, HJ. Carpenter, DR. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 48-50.
- Tabloski, PA. (2006). *Gerontological nursing*. Philadelphia: Pearson Prentice Hall; 45-46.
- Van Manen, M. (2001). *Researching Lived Experience*. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. Ontario: University of Western Ontario; 92-93.
- World Health Organization (WHO). *Interesting facts about ageing*. Cited 14 April 2016; Available at: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en>.
- Yoho, MJ. Ezeobele, II. (2002). Health and meaning: A perspective of geriatric Hispanic women. *Geriatr Nurs*. 23(5): 268-271.

یادداشت شناسه مؤلف

علی درویش پور کاخکی: دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: Ali.darvishpoor@yahoo.com

Spiritual well-being in the Iranian older people: A qualitative study*Ali Darvishpoor Kakhki***Abstract**

Background: The world's elderly population is the fastest growing age group especially in developing countries such as Iran. In spite of studies about health of older people, there are a few studies about exploration of spiritual well-being of older people. This study was conducted to understand and gain deeper insight into Iranian older people lived experiences of spiritual well-being.

Method: A qualitative research design based on van Manens phenomenological methodology developed. In-depth open ended interviews used to collect the data from 16 older people that selected based on purposeful sampling of workplace, park and cultural center. Research activities of van Manens methodology used for analysis of verbatim transcripts. Trustworthiness of qualitative data is confirmed by criteria's of credibility, conformability, dependability and transferability.

Results: Three themes favor of God, hope, and calm, were emerged which the phenomenon of spiritual well-being could be illustrated. The favor of God was included sub themes of health as favor, authority of God and being responsible. The hope was included sub themes of being feeled, overcome on disappointments, and beautiful mind. The calm was included sub themes of spiritual well-being as interstices believe and behavioral symbol of it.

Conclusion: The spiritual well-being is of main domains of health in older people. The spiritual well being is in close relationship with beliefs and religions of older peoples. It provides goal and direction for health and lives of older people. These findings must consider in promotion health of older person.

Keywords

Phenomenology, Spiritual Health, Elderly, Iran

Please cite this article as:

Darvishpoor Kakhki, A. (2016). Spiritual well-being in the Iranian older people: A qualitative study. *J Med History*. 7(25): 11-32.