مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی ارتباط دعا و مراقبت معنوی با میزان تاب‌آوری در سالمندان خانه‌های سالمندان استان کردستان در سال ۱۳۹۷

هلیا کریمی مقدم [۱]، یداله ابوالفتحی ممتاز [۲]، سوسن قصرساز [۳]، مهر انگیز آزمون کاوان [۴]، گلاله کرباسی [۵*]

۱) دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲) فوق تخصص سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳) کارشناسی پرستاری، بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی کردستان،سنندج ، ایران
۴) کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج ، ایران
۵) کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
* (نویسنده مسئول) ایمیل: gelare_633@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۸۳۷۱۵۱۱۷
ORCID: 0000-0001-5834-6715

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. همچنین در این دوران به دلیل افزایش سن، بیماری‌های مختلفی بر افراد پدیدار می‌گردد. با توجه به شرایط خاص زندگی در دوران سالمندی و کاهش توانایی سالمندان در مقابله با این شرایط سخت، در این مطالعه ارتباط مراقبت معنوی و دعا بر تاب‌آوری سالمندان موردبررسی قرار گرفت.

مواد و روش کار: این پژوهش مقطعی توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۵۰ نفر از سالمندان خانه‌های سالمندان استان کردستان در شهرهای سنندج و سقز در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به روش تصادفی انتخاب شدند و از دو پرسشنامه (پرسشنامه های ارزیابی سلامت معنوی و تاب‌آوری سالمندان) برای انجام مطالعه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 و آزمون تی‌تست و ضریب همبستگی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سن افراد ۶۷/۵ سال (انحراف معیار ۶/۹۹) بود. میانگین نمره تاب‌آوری ۶۵/۷ (با انحراف ۱۷/۳۷) و میانگین نمره دعا و مراقبت معنوی ۱۵۵/۳۸ با انحراف معیار ۲۸/۷۳ بود. بین دعا و مراقبت معنوی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۶).

نتیجه‌گیری: بین دعا و مراقبت معنوی با تاب‌آوری رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد یعنی با بالا رفتن نمره دعا و سلامت معنوی، تاب‌آوری در سالمندان بالاتر می‌رود.

واژه‌های کلیدی: سالمندی، تاب‌آوری، دعا و مراقبت معنوی.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

توانایی خوب زندگی‌کردن، هدف کلی در سراسر طول عمراست. سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید (۱) سالمندی هم مانند سایر مراحل، دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود تغییراتی که در شکل و عملکرد اندام‌های درونی و بیرونی بدن ایجاد می‌شود، سازگاری فرد و محیط را با مشکل مواجه می‌کند (۲).

تغییرات در سوخت‌وساز بدن باعث کاهش فعالیت‌های عضلانی عصبی و دگرگونی در وضع ظاهری اندام‌ها می‌شود. سالمندی به‌هیچ‌وجه بیماری تلقی نمی‌شود بلکه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در گذرگاه زندگی و مسیر طبیعی رشد است (۳).

به‌موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان مشکلات سلامتی آنان به‌ویژه مشکلات مربوط به جنبه‌های روانی بیشتر اهمیت می‌یابد. توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. همچنین در این دوران به دلیل افزایش سن، بیماری‌های مختلفی بر افراد پدیدار می‌گردد(۴).

همسر و دوستان افراد سالخورده یکی پس از دیگری فوت می‌کنند و باعث افسردگی و ناراحتی آن‌ها می‌شوند؛ بنابراین، چنین عواملی باعث ایجاد استرس و تجارب منفی در افراد می‌شود و از میزان تاب‌آوری در برابر مشکلات زندگی می‌کاهد(۵) با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد ازجمله عواملی که در سنین بالا باید به آن توجه شود میزان تاب‌آوری و سلامت و نوع کیفیت زندگی سالمندان است. (۱)

تاب‌آوری توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط است، تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می‌داند. هرچند این مفهوم ابتدا توسط ورنر در حوزه روان‌شناسی مانند روان‌شناسی اجتماعی و روان‌شناسی بالینی وارد شد(۶).

کانر و دیویدسون که تاب‌آوری را در حوزه‌های اجتماعی مورد مطالعه قرار داده‌اند، معتقدند تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است.

آن‌ها تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی _ روانی در شرایط خطرناک می‌دانند. افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی‌ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است(۷).

کامپفر باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و ازاین‌رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. درعین‌حال وی به این نکته نیز اشاره می‌کند که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری سبب شود. درزمینهٔ پیامد تاب‌آوری، شماری از پژوهش‌ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی در رابطه با تاب‌آوری اشاره داشته‌اند (۸). با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر، یکی از متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری، معنویت و دین‌داری هست (۹).

پژوهش‌های قدیمی عموماً معتقدند که مذهب و معنویت‌گرایی با سلامت روانی سلامت جسمی و حتی طول عمر ارتباط دارد. معنویت‌گرایی راهبرد مقابله‌ای بسیار قوی است که به فرد توانایی انطباق با نیازهای در حال تغییر زندگی را می‌دهد. این توانایی، ویژگی لازم برای تاب‌آوری در مقابل مشکلات است(۱۰).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

مطالعه واهیا و همکاران نشان داد بین معنویت و تاب‌آوری و کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنا داری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش بوتل و همکاران نشان داد بین تاب‌آوری با رضایتمندی از زندگی، وجود مشارکت و عزت‌نفس ارتباط معنی‌دار وجود داشت.

طبق نظربک کسانی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، در برابر تنش و فشار، مصونیت بیشتر و سلامت بالاتری دارند. همین‌طور، معنویت به‌عنوان عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری شناخته‌شده است. نتایج پژوهش شریفی بیانگر همبستگی مثبت تجربه‌های مذهبی و معنوی با افزایش سن است(۱۱). بر همین اساس با توجه به این احساس آمادگی، به نظر می‌رسد که این بررسی علمی در بین سالمندان از اولویت و مناسبت بیشتری برخورداراست.

با توجه به شیوع منابع استرس‌زا در دوران سالمندی و کاهش توانایی سالمندان در مقابله با شرایط سخت زندگی، این مطالعه به بررسی تأثیر معنویت‌درمانی و دعا جهت ارتقای سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) آن‌ها در دنیای امروزی بر تاب‌آوری سالمندان استان کردستان پرداخت.

باوجوداینکه در سال‌های اخیر توجه زیادی به مقوله معنویت و به‌ویژه مراقبت معنوی معطوف گردیده است اما پژوهش‌های انجام‌شده در رابطه با سلامت معنوی در داخل کشور محدود هست (وحداننیا وهمکاران) (۱). مطالعات بسیار اندکی تأثیر مراقبت معنوی بر سلامت معنوی سالمندان را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط بین مراقبت معنوی و تاب‌آوری سالمندان ایرانی ساکن خانه های سالمندان استان کردستان انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی است که در آن به بررسی رابطه مراقبت معنوی و دعا بر میزان تاب‌آوری در زندگی سالمندان پرداخته شده است. جامعه پژوهش دراین مطالعه افراد ساکن در خانه‌های سالمندان استان کردستان در شهرهای سنندج و سقز بودند که با توجه به معیارهای ورود و خروج ۱۵۰ نفر از آنها وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود عبارت بودند از (۱) سن بالاتر از ۶۰ سال، (۲) نداشتن بیماری‌های مزمن مانند سرطان یا افسردگی ، (۳) عدم وجود اختلالات شناختی مانند دمانس و آلزایمر، (۴) عدم حضور در جلسات مشاوره بیشتر از یک هفته، (۵) رضایت و تمایل به شرکت در مطالعه.

(حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، تحلیل داده‌ها) :حجم نمونه با توجه به اینکه تعداد سالمندان در خانه‌های سالمند استان کردستان در شهرهای سنندج و سقز حدود ۲۵۰ نفر می باشد و حجم جامعه آماری مشخص است برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد.

حجم نمونه مورد نظر برابر با ۱۵۰ نفر به دست آمد که از سالمندان ساکن در خانه سالمندان استان کردستان که شامل دو خانه سالمندان بودند به صورت تصادفی انتخاب و بر اساس معیارهای ورود و با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت. درضمن برای افرادی که قادر به تکمیل کردن پرسشنامه نبودند، باهمکاری پرسشگر و پس از توضیحات لازم، پرسشنامه ها تکمیل شد.

در این مطالعه از دو نوع پرسشنامه استفاده شد که شامل پرسشنامه های ارزیابی سلامت معنوی و پرسشنامه تاب‌آوری سالمندان بود و کلیه اطلاعات

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

بدون درج نام و نام خانوادگی وارد نرم‌افزار SPSS20 شد و مورد آنالیز قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی‌تست و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ارزیابی سلامت معنوی و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون و استفاده شد و نحوه نمره‌دهی و آنالیز به‌صورت زیر بود:

مقیاس سلامت معنوی. پرسشنامه ارزیابی سلامت معنوی جاری یک پرسشنامه بین‌المللی است و در مطالعات قبلی مورد استفاده قرارگرفته و روایی و پایایی آن تأیید شده است (۱۲) و در این مطالعه استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد که با مقیاس لیکرت (از ۱ تا ۷) تکمیل می‌شود و از سه بخش تشکیل شده است. بخش اول آداب دعا کردن (۱۷ سؤال)، بخش دوم تجربه قبلی دعا (۹ سؤال) و بخش سوم نگرش مثبت به دعا (۶ سؤال) هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر است.

پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (cd-RISC). پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است.

این مقیاس در ایران هنجاریابی و روایی و پایایی آن تأیید شده است و با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۳). این پرسشنامه دارای ۵ زیر مقیاس: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن در سالمندان مورد مطالعه

	فراوانی	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
شایستگی فردی	۱۵۰	۱	۳۲	۲۰/۶۶	۶/۹۴
اعتماد به غرایز فردی	۱۵۰	۲	۳۸	۱۷/۵۸	۵/۷۷
پذیرش مقبت تغییر و روابط ایمن	۱۵۰	۱	۲۱	۱۳/۴۶	۴/۰۰۴
کنترل	۱۵۰	۱	۱۲	۷/۷۴	۲/۹۴
تأثیرات معنوی	۱۵۰	۱	۸	۶/۲۴	۱/۹۶
نمره کل تاب‌آوری	۱۵۰	۳	۱۰۰	۶۵/۷	۱۷/۷۳

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۱ که میانگین تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد میانگین تاب‌آوری سالمندان شرکت‌کننده دراین مطالعه ۶۵/۷ (با انحراف معیار ۱۷/۷۳) است.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۲: میانگین نمره کل دعا و مراقبت معنوی و زیر مقیاس‌های آن در سالمندان مورد مطالعه

	فراوانی	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
آداب دعاکردن	۱۵۰	۱۷	۱۱۹	۸۷/۴۴	۱۹/۷۳
تجربه قبلی دعا	۱۵۰	۹	۹۴	۴۰/۸۷	۹/۳
نگرش مثبت به دعا	۱۵۰	۶	۴۹	۲۷/۰۶	۶/۱۹
نمره کل دعا و مراقبت معنوی	۱۵۰	۳۲	۲۰۶	۱۵۵/۳۸	۲۸/۷۳

طبق نتایج به دست آمده از آنالیز و جدول ۲ که میانگین کل دعا و مراقبت معنوی و زیر گروه‌های آن در سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد میانگین نمره کل دعا و مراقبت معنوی ۱۵۵/۳۸ (با انحراف معیار ۲۸/۷۳) است.

جدول ۳: ضریب همبستگی بین دعا و مراقبت معنوی با سن و تاب‌آوری سالمندان مورد مطالعه

متغیر		تاب‌آوری	سن
مراقبت معنوی	ضریب همبستگی	۰/۲۲	۰/۰۳۲
	p-value	۰/۰۰۶	۰/۶۹۶

جدول ۳ ضریب همبستگی بین مراقبت معنوی با تاب‌آوری سالمندان را نشان می‌دهد براساس نتایج بین مراقبت معنوی با تاب‌آوری سالمندان ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد (p=۰/۰۰۶ و r=۰/۲۲) و با توجه به اینکه ضریب همبستگی مثبت شده است نشان می‌دهد که این رابطه مستقیم است یعنی با افزایش نمره مراقبت معنوی، تاب‌آوری سالمندان بالاتر می‌رود اما بین دعا و مراقبت معنوی با سن سالمندان ارتباط آماری معنی‌دار وجود ندارد (p=۰/۶۹ و r=۰/۰۳۲)

جدول ٤: ارتباط بین مراقبت معنوی با متغیرهای دموگرافیک در سالمندان مورد مطالعه

	متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	p-value**
جنسیت	زن	۷۹	۱۵۹/۴۶	۲۱/۹۱	۰/۰۶
	مرد	۷۱	۱۵۰/۸۴	۳۴/۳۸	
محل سکونت	روستا	۱۴	۱۴۴/۲۱	۳۳/۳۵	۰/۱۲۷
	شهر	۱۳۶	۱۵۶/۵۳	۲۸/۱	
وضعیت تأهل	مجرد	۳۸	۱۵۲/۴۲	۳۳/۴۱	۰/۴۶۳
	متأهل	۱۱۲	۱۵۶/۳۹	۲۷/۰۵	

جدول ۴ مربوط به نتایج مقایسه میانگین نمره مراقبت معنوی برحسب متغیرهای جنس و محل سکونت و وضعیت تأهل است. جدول نشان می‌دهد میانگین نمره مراقبت معنوی در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری باهم ندارد (P=۰/۰۶) و هرچند میانگین نمره زنان بالاتر است اما این تفاوت معنی‌دار نیست.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

میانگین نمره مراقبت معنوی در افراد ساکن شهر و روستا نیز تفاوت معنی‌داری باهم ندارد (P=۰/۱۲۷) و هرچند میانگین نمره افراد ساکن شهر بیشتر است اما این تفاوت معنی‌دار نیست.

میانگین نمره مراقبت معنوی در افراد متأهل و مجرد نیز تفاوت معنی‌داری باهم ندارد (P=۰/۴۶) و هرچند میانگین نمره افراد متأهل بیشتر است اما این تفاوت معنی‌دار نیست.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین مراقبت معنوی و تاب‌آوری سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان استان کردستان انجام شد. نتایج نشان داد که بین دعا و مراقبت معنوی با تاب‌آوری سالمندان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

نتایج مطالعه حاضر با پژوهش سرتیپ زاده و همکاران (۱۱) همسو است آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند معنویت‌درمانی روش مناسبی جهت افزایش تاب‌آوری در سالمندان است و با شرکت در جلسات گروهی معنویت‌درمانی و تبادل افکار و عقاید، این توانایی و آگاهی را کسب می‌کنند که زندگی همواره دارای معنی است و می‌توان در هر پیشامدی معنی و هدفی یافت.

معتمدی و همکاران (۱۴) نشان دادند درمدل نهایی پیشنهادی از رابطه با کیفیت و کمیت با خدا، نقش احساسات، فاکتورهای اجتماعی و شناختی در به وجود آمدن این رفتار (ارتباط با خدا) روشن بود. اعظمی و همکاران (۵) نیز مطرح کردند که اکثر شرکت‌کنندگان تاب‌آوری بالایی نشان داده و معنویت/ مذهب‌گرایی یکی از عوامل بسیار مهم اثرگذار بر انطباق بر شرایط موجود بود.

تجربه‌آوری و معنویت‌گرایی همچنین منجر به احساس روان‌شناختی شده بود. درنهایت کلیه پژوهش‌های مطرح‌شده با مطالعه حاضر همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در سالمندان به دلیل افزایش سن، بیماری‌های مختلفی بر افراد پدیدار می‌گردد و همسر و دوستان افراد سالخورده یکی پس از دیگری فوت می‌کنند و باعث افسردگی و ناراحتی آن‌ها می‌شوند؛ بنابراین، چنین عواملی باعث ایجاد استرس و تجارب منفی در افراد می‌شود و از میزان تاب‌آوری در برابر مشکلات زندگی می‌کاهد (۵). با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد (۱۵).

از جمله عواملی که در سنین بالا باید به آن توجه شود میزان تاب‌آوری و سلامت و نوع کیفیت زندگی سالمندان است. تاب‌آوری توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط است، علی‌رغم قرارداشتن در معرض عوامل خطرآفرین (۱۶).

کانر و دیویدسون که تاب‌آوری را در حوزه‌های اجتماعی موردمطالعه قرار داده‌اند، معتقدند تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است. آن‌ها تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی _ روانی در شرایط خطرناک می‌دانند (۷)؛ بنابراین، افرادی که در طی زندگی اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، در برابر تنش و فشار، مصونیت بیشتر و سلامت بالاتری دارند.

در حقیقت از طریق مذهب است که انسان درمی‌یابد، بین او و وجود متعالی و برتر مطلق، رابطه وجود دارد و این ارتباط از راه قلب، عقل و یا به وسیله اجرا مراسم دینی و دعا برقرار می‌شود درنتیجه هرگاه

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

باقدرتی مافوق ارتباط حاصل کنیم، می‌توانیم خود را از ناآرامی‌ها نجات دهیم.

داشتن ایمان، تحمل افراد را در ناگواری‌ها افزایش داده و آن‌ها را برای غلبه بر چالش و سختی‌ها در زندگی یاری می‌دهد و اکثر مشارکت‌کنندگان دعا و توسل به خدا و شرکت در مراسم مذهبی را وسیله مناسب جهت توکل و کاهش استرس، آلام و افزایش تحمل و صبر مطرح نمودند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که نتایج حاصل از فرضیه مذکور با مطالعات ذکرشده همخوانی داشت.

نتایج نشان داد که بین دعا و مراقبت معنوی با سن سالمندان ارتباط آماری معنی‌دار وجود ندارد (p=۰/۰۳۲ R=۰/۶۹۶). مرور مطالعات حاکی از توجه اندک به بررسی ارتباط این دو مقوله را می‌دهد مطالعه حاضر با پژوهش ایلالی و همکاران (۱۷) همسو نمی‌باشد. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد بین سلامت معنوی و سن ارتباط معناداری وجود دارد و با افزایش سن، سلامت معنوی افزایش می یابد (P</001 و ۰(r= ۰/۶۰۷

همچنین نتیجه مطالعه ما با مطالعات تایت(۱۸)، سام (۱۹)و آقایی پور (۲۰) همخوانی ندارد و نشان می‌دهد که سالمندان در شرایط بیماری و ابتلا به بیماری مزمن بیشتر از دیگران دعا می‌کنند و سلامت معنوی آن‌ها افزایش می‌یابد. پژوهش دیگری نشان داده است۹۰ درصد از آمریکایی‌ها در سنین سالمندی برای سازگاری با تنش، به مذهب و معنویت روی می‌آورند. آن‌ها معتقدند مذهب برایشان راحتی و آسایش به ارمغان می‌آورد (۲۱).

نتایج برخی مطالعات دیگر نشان داد سن با میزان سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌دار ندارد (۲۲)، (۲۳).

همچنین در مطالعه شاه قلیان و همکاران (۲۴) ارتباط معنی‌دار بین سن با سلامت معنوی وجود نداشت (p=./104) و با مطالعه حاضر همسو بود. به نظر می‌رسد نتایج مطالعاتی که در آن‌ها معیار سالمندی مدنظر قرارگرفته باشد، با مطالعات حاضر همسو است و دقت نظر بیشتری دارد. آنچه جای بحث بیشتری دارد این است که دعا و معنویت درمانی در هرمرحله‌ای از زندگی به‌تبع آن رده سنی مهم و کمک‌کننده در جهت افزایش تاب‌آوری هست و گزینه‌ها دیگر ازجمله مسائل اعتقادی و گرایش‌های دینی در این خصوص مؤثرتر است.

بر اساس یافته‌ها حاصل از این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین مراقبت معنوی با متغیرهای دموگرافیک (جنسیت، محل سکونت، وضعیت تأهل) وجود ندارد. نتایج به این صورت بود که میانگین نمره مراقبت معنوی در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری باهم نداشت (P=۰/۷) و هرچند میانگین نمره زنان بالاتر است اما این تفاوت معنی‌دار نبود.

مطالعه حاضر با پژوهش صدرالهی، خلیلی (۲۳) که نشان داد جنس (p=/0001) با میانگین نمره سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار داشتند و با مطالعه فولادوندی و همکاران (۲۵) که نشان دادند نگرش معنوی و سلامت معنوی و مراقبت معنوی ارتباط معنی‌داری با ویژگی‌های دموگرافیک دارد ناهمسو بود. مطالعه شاه قلیان و همکاران (۲۴) نیز نشان داد که ارتباط معنی‌دار بین جنس (p=/012) با سلامت معنوی وجود دارد. نتایج مطالعه ما با مطالعه یزدان‌پرست و همکاران (۲۶) که نشان داد که میانگین نمره مراقبت معنوی ازنظر جنسیت (p=0/31) تفاوت معنی‌داری ندارد، همسو بودند.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

میانگین نمره دعا و مراقبت معنوی در افراد ساکن شهر و روستا نیز تفاوت معنی‌داری با هم نداشت (P=۰/۱۲۷) و هرچند میانگین نمره افراد ساکن شهر بیشتر است اما این تفاوت معنی‌دار نبود. در مطالعه یزدان‌پرست و همکاران (۲۶)که نشان دادند میانگین نمره مراقبت معنوی ازنظر وضعیت سکونت (=p۳۶/۰) تفاوت معنی‌داری ندارد و پژوهشگر در فرایند جستجو به مطالعه‌ای که موارد بالا را رد یا تأیید نماید دست نیافت.

میانگین نمره دعا و مراقبت معنوی در افراد متأهل و مجرد نیز تفاوت معنی‌داری باهم نداشت (P=۰/۴۶) و هرچند میانگین نمره افراد متأهل بیشتر است اما این تفاوت معنی‌دار نبود. مطالعه حاضر با پژوهش ایلالی (۱۷)، فولادوندی و همکاران (۲۵)(۲۵)(۲۵)(۲۶)(۲۶) (۲۵) (۲۵) یزدان‌پرست و همکاران(۲۶) که نشان دادند میانگین نمره مراقبت معنوی ازنظر وضعیت تأهل (p=0/1) تفاوت معنی‌داری ندارد همسو هست.

پیشنهادات: با توجه به تأثیرات سلامت معنوی در میزان تاب‌آوری و ارتقای کیفیت زندگی، پیشنهاد می‌شود در تدوین برنامه‌های مراقبتی و پیشگیری به این موارد توجه شود تا مراقبت و سلامت معنوی که رکن چهارم سلامت هست ارتقاء یابد همچنین لازم است مطالعاتی درزمینهٔ ارتباط مراقبت معنوی با افسردگی و ناتوانی سالمندان انجام شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود به دلیل کمبود پژوهش در رابطه با پدیده تاب‌آوری در سالمندان رو به رشد ایران، مطالعات آینده با استفاده از روش‌های دیگر جمع‌آوری داده‌ها و سایر آیتم‌های مؤثر بر این پدیده انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات سلامت معنوی وابسته به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان هست و با حمایت مالی این معاونت انجام شده است. (کد طرح: IR.MUK.REC.1397.298) بدین‌وسیله از کلیه سالمندان و افرادی که با شکیبایی خود ما را در انجام این تحقیق یاری کردند تشکر کرده و از خداوند منان برای آن‌ها سلامتی روزافزون را خواهانیم.

References

1. Vahdaninia M, GOSHTASBI A, Montazeri A, Maftoun F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: a population-based study. 2005 Apr; 4(2): 113-120.
2. Omidvari S. Spiritual health, its nature and the instruments used. 2010.
3. Overbach A. Advice for the Elderly Jungle; 1396. 187 p.
4. farzanwgan5 amtudmjm. The Role of Resiliency, Spirituality, and Religiosity in Predicting Satisfaction with Life in the Elderly.
5. Yousef Az, Mt A, Unes D, Mohammad J, Mohsen F. The Role of Resiliency, Spirituality, and Religiosity in Predicting Satisfaction with Life in the Elderly. Culture Counseling. 2012;3(12):1-20.
6. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology. 1979;37(1):1-11.
7. Block J. Personality as an affect-processing system: Toward an integrative theory: Psychology Press; 2002. 238 p.
8. Alliance R. Assessing resilience in social-ecological systems: workbook for practitioners. 2010.
9. Hashemi LJ, Bahram. Investigating the Relationship between Spiritual Excellence and Resilience in University Students.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

10. Naghavi A. Qualitative study of spirituality and resilience from the perspective of Iranian immigrant women in Melbourne (Australia). Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2016;21(4):281-96.
11. Sartipzadeh A, Ali-Akbari M, Tabaian R. Effectiveness of spirituality therapy on the resiliency of the elderly in Isfahan, Iran. Åw Í îÉ ÁùwÑ≈ ù◊‡÷ Ω. 2016.
12. Bamdad M, Fallahi Khoshknab M, Dalvandi A, Khodayi Ardakani MR. Impact of spiritual care on spiritual health of hospitalized amphetamin dependents. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013;1(3):10-8.
13. Massoud M, Islands A, Hassan RA, Joker B, Abbas PB. Investigating resilience factors in people at risk of drug abuse. Journal Management System. 2005;1(2,3):203-24.
14. Moeini M. The effect of an Islamic spiritual program on life satisfaction of elderly patients with hypertension. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;4.
15. Maddi SR, Wadhwa P, Haier RJ. Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. The American journal of drug and alcohol abuse. 1996;22(2):247-57.
16. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. BMC public health. 2008;8(1):323.
17. Ilali E, Taraghi Z, Yazdani J, Golmohammadi M, Savasari R, Mosavi Jarrahi A. The relationship between praying and spiritual health among Iranian older people with cerebrovascular accidents. Iranian Journal of Ageing. 2016;11(3):424-31.
18. 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.
19. Khalili F, Sum S, Asayesh H. Spiritual health among Isfehanian elderly people. Iranian Journal of Ageing. 2013;8(1):16-23.
20. AMSHAL E. Iranian Journal of Nursing Research,. Iranian Journal of Nursing Research,. 2015.
21. Karren KJ, Smith L, Gordon KJ. Mind/body health: The effects of attitudes, emotions, and relationships: Pearson Higher Ed; 2013.
22. Habibi A, Savadpour MT. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. Journal of Health and Care. 2011;13(3): 0-0.
23. Khalili Z, Sadrollahi A, Nazari R. Factors related and spiritual well-being among elderly referring to city parks of Khalkhal. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;10(4):127-35.
24. Shahgholian N, Mardanian Dehkordi L. Spiritual Health in Patients undergoing Hemodialysis. Iran Journal of Nursing. 2016;29(103):60-7.
25. Fouladvandi M. Relationship of spiritual health with attitude to spirituality and spiritual care in hemodialysis patients the city of Bam. COMPLEMENTARY MEDICINE JOURNAL OF FACULTY OF NURSING & MIDWIFERY. 2015;5(2):1133-1145.
26. Yazdan Parast E, Afrazandeh S, Ghorbani H, Asadi F, Rajabi R, Naseri L, et al. Analysis of spiritual care competence in students of Ferdows health and paramedical school: 2014-15. Iran Journal of Nursing. 2017;30(105):47-57.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

Original paper

Study of the Relationship between Praying and Spiritual Care with Resilience in Elderly of Kurdistan Province in 2018

Helia karimimoghadam [1], Yadollah Abolfathi Momtaz [2], Sousan Ghasrsaz [3], Mehrangiz Azmoun Cavan [4], Golaleh karbasi [5*]
1-Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2- Faculty Member, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3- BS of Nursing, Kosar Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
4- BS of Nursing, Besat Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
5-Ms of Nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
***Corresponding Author:** E-mail: gelare_633@yahoo.com Tel: 09183715117
ORCID: 0000-0001-5834-6715

ABSTRACT

Background and Aim: Aging is a critical period of human life and paying attention to the issues and needs of this stage is a social necessity. During this time, many might face various diseases due to aging. prevalence of stressful sources and disabilities in elderly to cope with difficult living conditions, the relationship between praying and spiritual care and elderly resiliency was studied in Kurdistan province; 1397.
Material and Method: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 150 elderly people in sanandaj and saqqez. Participants were selected randomly and were assessed using two types of questionnaires (demographic questionnaire and Jarrell spiritual health assessment questionnaire and elderly information questionnaire). The data were entered into SPSS 20 software and analyzed using t-test and correlation coefficient.
Results: The results demonstrated the mean age was 67.5 years (standard deviation 6.99). The mean score of resilience was 65.7 (SD = 17.37) and mean prayer and spiritual care score was 155.38 (SD = 28.73). There was a significant positive relationship between praying and spiritual care and resilience (P = 0.006, r = 0.22).
Conclusion: There is a significant and positive relationship between praying and spiritual care with resiliency, meaning that the higher the score for praying and spiritual care, the more resilience is shown in elderly.
Keywords: Aging, Resilience, Praying and spiritual care.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]