

The Relationship between Successful Aging and Spiritual Health of the Elderly

Mitra Goli ¹, Sadat Bagher Maddah ^{2,*}, Asghar Dalvandi ³, Mohammadali Hosseini ⁴, Mehdi Rahgozar ⁵, Nazila Mousavi Arfa ⁶

¹ MSc, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associated Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁶ Reference Section Manager, Central library, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Sadat Bagher Maddah, Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: madah.123@gmail.com

Received: 21 Oct 2016

Accepted: 19 Jan 2016

Abstract

Introduction: Successful aging is a positive feeling satisfied with the past and present life. Spiritual health is one of the factors that may be associated with successful aging. The aim of this study was to determine the relationship between successful aging and spiritual health of the elderly in Tehran city.

Methods: This study was a correlational study conducted in 2016. Participants were 112 elderly people in Tehran city, who were selected by multistage cluster sampling. The data were collected by demographic form, Jarel spiritual health and successful aging questionnaire. Data was analyzed using PASW software and through descriptive statistics, independent T test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: The results of this study showed that there was a significant correlation between successful aging and spiritual health. Results of the regression analysis for predicting successful aging based on spiritual health showed that spiritual health in relation to others was able to explain 9% of the changes in successful aging.

Conclusions: Successful aging is associated with spiritual health in relationship with others, and those interventions which are focused on education and spirituality can further enrich aging period.

Keywords: Elder, Successful Aging, Spiritual Health

ارتباط بین سالمندی موفق و سلامت معنوی سالمندان شهر تهران

میترا گلی^۱، سادات باقر مداح^{۲*}، اصغر دالوندی^۳، محمد علی حسینی^۴، مهدی رهگذر^۵، نازیلا موسوی ارفع^۶

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
^۳ دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
^۴ دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
^۵ دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
^۶ کارشناس کتب مرجع، کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: سادات باقر مداح، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران. ایمیل: madah.123@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۳۰

چکیده

مقدمه: سالمندی موفق احساس درونی مثبت و رضایت از زندگی گذشته و حال است. یکی از عواملی که ممکن است با سالمندی موفق ارتباط داشته باشد سلامت معنوی است. هدف این مطالعه تعیین ارتباط بین سالمندی موفق و سلامت معنوی سالمندان شهر تهران بود.

روش کار: این مطالعه، پژوهشی همبستگی است که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نمونه‌ها را ۱۱۲ نفر از سالمندان شهر تهران تشکیل می‌دادند که به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند. برای جمع آوری داده‌ها از برگه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌های سالمندی موفق و سلامت معنوی جابل استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار PASW و به کمک آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که بین سالمندی موفق با سلامت معنوی در رابطه با خود ($r = -0.27$ و $P = 0.028$) و در رابطه با دیگران ($r = 0.231$ و $P = 0.014$) ارتباط معنی داری وجود داشت. نتیجه تحلیل رگرسیون به منظور پیش بینی سالمندی موفق از روی سلامت معنوی و ابعاد آن نشان داد که بُعد سلامت معنوی در رابطه با دیگران قادر به تبیین ۹٪ از تغییرات سالمندی موفق بود. **نتیجه گیری:** سالمندی موفق با سلامت معنوی در رابطه با دیگران ارتباط دارد و با مداخلات متمرکز بر آموزش و معنویت می‌توان این دوره را غنی‌تر نمود.

واژگان کلیدی: سالمند، سالمندی موفق، سلامت معنوی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

زندگی شهر نشینی و صنعتی و توسعه علم و بهداشت منجر به کاهش موالید و افزایش امید به زندگی شده است. تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی حدود ۶۰۰ میلیون نفر بود و تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۲۰ این میزان به دو برابر افزایش خواهد یافت و تا سال ۲۰۵۰ میلادی بیش از ۲۰٪ جمعیت کل جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد (۱). شاخص‌های آماری نشان داده‌اند که روند افزایش جمعیت سالمندان در ایران آغاز شده است. در سال ۱۳۵۵ جمعیت سالمندان ایران ۵/۴٪ بود که در سال ۱۳۶۵ به ۶/۶٪ و در سال ۱۳۸۵ به ۷/۴٪ افزایش یافت (۲). تا اوایل دهه ۱۹۵۰ به دلیل تمرکز بر مشکلات بیولوژیکی، سالمندی را معادل بیماری، ناتوانی و وابستگی می‌دانستند و از سالمندان به عنوان جمعیت بی مصرف نام برده می‌شد، تا این که در دهه ۱۹۸۰ سالمندی مثبت و سالمندی موفق مورد توجه قرار گرفت به طوری که سازمان بهداشت جهانی، سال ۱۹۹۹ را سال سالمند نامید (۳، ۴). در آن دوره سه ویژگی «احتمال پایین وجود بیماری»، «کنش بالای ذهنی و بدنی» و «درگیری فعال با زندگی» را معیارهای سالمندی موفق می‌دانستند (۵). سپس تعریف جدیدی از سالمندی موفق ارائه شد که روی پذیرش خود، ارتباطات مثبت با دیگران، اتونومی، کنترل بر محیط فرد، هدف در زندگی و رشد متمرکز بود (۶). سالمندی موفق از یک الگوی خاص پیروی نمی‌کند زیرا که فرایند سالمندی فرایندی ناهمگون است که هرکسی از مسیرهای

زندگی شهر نشینی و صنعتی و توسعه علم و بهداشت منجر به کاهش موالید و افزایش امید به زندگی شده است. تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی حدود ۶۰۰ میلیون نفر بود و تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۲۰ این میزان به دو برابر افزایش خواهد یافت و تا سال ۲۰۵۰ میلادی بیش از ۲۰٪ جمعیت کل جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد (۱). شاخص‌های آماری نشان داده‌اند که روند افزایش جمعیت سالمندان در ایران آغاز شده است. در سال ۱۳۵۵ جمعیت سالمندان ایران ۵/۴٪ بود که در سال ۱۳۶۵ به ۶/۶٪ و در سال ۱۳۸۵ به ۷/۴٪ افزایش یافت (۲). تا اوایل دهه ۱۹۵۰ به دلیل تمرکز بر مشکلات بیولوژیکی، سالمندی را معادل بیماری، ناتوانی و وابستگی می‌دانستند و از سالمندان به عنوان جمعیت بی مصرف نام برده می‌شد، تا این که در دهه ۱۹۸۰ سالمندی مثبت و سالمندی موفق مورد توجه قرار گرفت به طوری که سازمان بهداشت جهانی، سال ۱۹۹۹ را سال سالمند نامید (۳، ۴). در آن دوره سه ویژگی «احتمال پایین وجود بیماری»، «کنش بالای ذهنی و بدنی» و «درگیری فعال با زندگی» را معیارهای سالمندی موفق می‌دانستند (۵). سپس تعریف جدیدی از سالمندی موفق ارائه شد که روی پذیرش خود، ارتباطات مثبت با دیگران، اتونومی، کنترل بر محیط فرد، هدف در زندگی و رشد متمرکز بود (۶). سالمندی موفق از یک الگوی خاص پیروی نمی‌کند زیرا که فرایند سالمندی فرایندی ناهمگون است که هرکسی از مسیرهای

محقق ساخته بود که توسط تیم پژوهشی بر اساس مرور متون طراحی و با $S-CVI/Ave = 0.89$ تأیید شده بود. پرسشنامه سالمندی موفق دارای ۲۵ عبارت می‌باشد که پاسخ‌های آن در طیف لیکرتی از کاملاً موافقم (نمره ۱) تا کاملاً مخالفم (نمره ۵) می‌باشد. پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ 0.85 بود. پرسشنامه سلامت معنوی جارل دارای ۲۱ گویه می‌باشد که پاسخ‌های آن در طیف لیکرتی شش گانه از کاملاً مخالفم (نمره ۶) تا کاملاً موافقم (نمره ۱) چیده شده است و کسب نمره کمتر به معنی سلامت معنوی بالاتر است. این پرسشنامه دارای سه بعد سلامت معنوی در رابطه با خود (۱۰ گویه)، در رابطه با دیگران (۶ گویه) و در رابطه با دیگران در رابطه با قدرت برتر (۵ گویه) می‌باشد. پرسشنامه سلامت معنوی جارل در مطالعه بامداد و همکاران (۲۰۱۳) ترجمه و روانسنجی شده بود (۱۳). در مطالعه لوپس و همکاران (۲۰۰۷) همبستگی بین نمرات این ابزار با ابزار سلامت معنوی پالوتزبان و الیسون 0.82 بوده است (۱۴). در مطالعه حاضر روایی پرسشنامه با روایی محتوا و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد ($\alpha = 0.78$).

به منظور رعایت موازین اخلاقی، پس از توضیح اهداف مطالعه و روش کار و اطمینان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها به صورت بی نام بین سالمندان توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار آماری PASW و به کمک آزمون‌های آمار توصیفی (درصد، فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون‌های آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی شد. سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد مطالعه را ۱۱۲ سالمند با میانگین سنی 69.2 ± 7.4 سال تشکیل می‌دادند. ۶۲ نفر (۵۵/۴٪) نمونه‌ها را مردان تشکیل می‌دادند. مشخصات جمعیتی شناختی نمونه‌های مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

بر اساس آزمون تی مستقل میانگین نمره سالمندی موفق در زنان (53.2 ± 12.2) به طور معنی داری بیشتر از مردان (48 ± 13.2) بود ($P = 0.037$). از نظر میانگین نمره سلامت معنوی و ابعاد آن بین دو گروه زنان و مردان اختلاف معنی داری وجود نداشت. بر اساس آنالیز واریانس یک طرفه و تست تعقیبی توکی، بررسی‌ها به تفکیک سطح تحصیلات نشان داد که میانگین نمره سالمندی موفق در سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی به طور معنی داری بیشتر از سالمندان دیپلم و دانشگاهی است ($F = 9.955$ و $P = 0.001$) و در سالمندان بیکار و خانه دار بیشتر از شاغل و بازنشسته بود ($F = 8.012$ و $P = 0.001$).

به منظور بررسی ارتباط بین سالمندی موفق با سلامت معنوی و ابعاد آن از همبستگی پیرسون استفاده شد. بر این اساس بین سالمندی موفق با سلامت معنوی در رابطه با خود، همبستگی منفی و معنی داری ($r = -0.207$ و $P = 0.028$) و با سلامت معنوی در رابطه با دیگران همبستگی مثبت و معنی داری ($r = 0.231$ و $P = 0.014$) وجود داشت (جدول ۲).

مختلف آن را می‌پیماید و منجر به پیامدها و موفقیت‌های متنوع و در عین حال مختلف می‌شود (۷). بنابراین برای بررسی وضعیت سالمندی موفق باید به وضعیت‌های فیزیولوژیکی (مثل بیماری و اختلال عملکردی)، روانی (تاب آوری و مقابله) و اجتماعی (معنویت و سازگاری) این گروه سنی توجه نمود (۴).

یکی از عواملی که ممکن است با سالمندی موفق ارتباط داشته باشد، سلامت معنوی می‌باشد. سید (۲۰۰۶) می‌نویسد بیش از ۹۰٪ سالمندان برای سازگاری با تنش و رسیدن به آرامش در سنین مختلف سالمندی به معنویت و مذهب روی می‌آورند (۸). معنویت نقش محافظتی در ابتلا به مشکلات روانی دارد به طوری که میانگین سنی سالمندانی که در امورات مذهبی شرکت می‌کنند بیشتر از سایر سالمندان است؛ حتی میزان بهبودی سالمندان مبتلا به افسردگی در صورت مشارکت در امورات مذهبی تا ۷۰٪ افزایش می‌یابد (۹). McCain نیز در تعریفی کامل معنویت را راهی می‌داند که افراد معنی و ارزش نهایی زندگی خود را درک می‌کنند (۱۰). سلامت معنوی مفهومی است که به دلیل برداشت‌های مختلف گروه‌های مختلف از معنویت، تعریف واحد و مورد توافقی ندارد (۱۱). سلامت معنوی به معنی سلامت در باورها، عقاید، ارزش‌های اخلاقی و اعمالی است که لازمه این باورها می‌باشند. در واقع به دلیل ارتباط متقابل و پیچیده ابعاد گوناگون سلامت بر یکدیگر، بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی هم نمی‌توانند عملکرد درست داشته باشند یا به حداکثر ظرفیت خود برسند. (۱۲).

با توجه به اینکه کشور ایران تجربه سالمندی را آغاز کرده است، در نظر گرفتن و پرداختن به موضوعات مرتبط با سلامت سالمندان از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد. بدیهی است که شناسایی وضعیت سلامت سالمندان و بررسی عوامل مؤثر بر سالمندی موفق اولین گام جهت ارتقای سلامت آنان می‌باشد. با توجه به محدودیت‌های مطالعات مرتبط در رابطه با سالمندی موفق و سلامت معنوی تیم تحقیق در این مطالعه بر آن شد تا ارتباط بین سلامت معنوی سالمندان شهر تهران را با سالمندی موفق مورد بررسی قرار دهند.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است که در سال ۱۳۹۵ روی سالمندان تهرانی انجام شد. از جامعه مذکور با توجه به هدف پژوهش و با در نظر گرفتن درجه اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون 0.80 و ضریب همبستگی $r = 0.3$ حجم نمونه‌ای به تعداد ۱۰۰ نمونه تعیین شد که با در نظر گرفتن ده درصد احتمال ریزش به ۱۱۲ نفر گرد شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود به این صورت که مناطق ۲۲ گانه تهران به عنوان خوشه در نظر گرفته شدند و از این خوشه، سه منطقه و از هر منطقه نیز یک ناحیه شهرداری به صورت تصادفی انتخاب شد و لیستی از اماکن عمومی (از قبیل پارک‌ها، مساجد و انجمن‌های بازنشستگی) آن ناحیه تهیه و بر اساس آن نمونه‌گیری انجام شد. نمونه‌های مورد مطالعه را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل داده بودند که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. داده‌ها به کمک برگه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌های سالمندی موفق و سلامت معنوی جارل جمع آوری شد. پرسشنامه سالمندی موفق پرسشنامه‌ای

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در پژوهش

متغیر	مردان	زنان	کل
	تعداد	درصد	تعداد
وضعیت تأهل			درصد
متأهل	۴۴	۷۱	۳۰
مجرد و طلاق گرفته	۵	۸	۶۳
همسر فوت شده	۱۳	۲۱	۲۷/۷
تحصیلات			
بی سواد	۸	۱۲/۹	۱۶
ابتدایی و راهنمایی	۱۹	۳۰/۶	۴۲
دبیرستانی و دیپلم	۲۳	۳۷/۱	۳۴
دانشگاهی	۱۲	۱۹/۴	۸
شغل			
شاغل	۲۲	۳۵/۵	۲۴
خانه دار و بیکار	۴	۶/۵	۴۱
بازنشسته	۳۶	۵۸	۲۲
سطح درآمد			
خوب	۲۵	۴۰/۳	۹
متوسط	۳۲	۵۱/۶	۵۸
ضعیف	۵	۸/۱	۴۵

جدول ۲: ضرایب همبستگی سالمندی موفق و سلامت معنوی و ابعاد آن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱- سلامت معنوی کل	۷۴/۳	۵	-				
۲- خود	۳۶/۴	۴/۱	۰/۷۱۹*	-			
۳- دیگران	۲۲/۲	۳/۲	۰/۳۲۴*	۰/۲۷۰*	-		
۴- قدرت برتر	۱۵/۶	۲/۳	۰/۴۵۵*	۰/۱۸۴	۰/۲۳۳	-	
۵- سالمندی موفق	۵۰/۳	۱۳/۱	۰/۰۰۳	۰/۲۰۷	۰/۲۳۱	۰/۰۴۵	-

* ۰/۰۱ < P

جدول ۳: پیش بینی تغییرات سالمندی موفق از روی خرده مقیاس های سلامت معنوی با رگرسیون خطی

متغیر	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	t	P
	B	خطای استاندارد	بتا	
عدد ثابت (۴۰/۲۵۷)	۲۹/۸۵۷	۸/۳۲۹	۲/۲۴۲	۰/۰۲۷
سلامت معنوی در رابطه با خود	-۰/۵۵۳	۰/۳۰۸	-۱/۷۶۷	۰/۰۷۵
سلامت معنوی در رابطه با دیگران	۰/۸۵۶	۰/۳۸۸	۰/۲۱۴	۰/۰۳۰
سلامت معنوی در رابطه با قدرت برتر	۰/۷۲۱	۰/۵۴۰	۰/۱۲۷	۰/۱۸۵
شاخص ها	$R = ۰/۳۰۲$ و $R^2 = ۰/۰۹۱$ و $F = ۳/۶۰۳$ و $P = ۰/۰۱۶$			

مقادیر بتا نشان دهنده اهمیت متغیرهای مستقل (سلامت معنوی) در پیش بینی معادله رگرسیون است. به ترتیب به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار متغیر سلامت معنوی در رابطه با خود و دیگران، انحراف معیار متغیر سالمندی موفق ۰/۱۷۳- و ۰/۲۱۴- تغییر می کند.

به منظور پیش بینی سالمندی موفق بر اساس ابعاد سلامت معنوی از رگرسیون استفاده شد. در رگرسیون به روش همزمان، تمامی متغیرهای مستقل (پیش بین) همزمان وارد تحلیل می شوند و اثرات همه این متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته یا ملاک (سالمندی موفق) بررسی می شود (جدول ۳).

بحث

بررسی سالمند موفق بودن به اندازه گیری سلامت روان و رضایت از زندگی سالمندان بسنده می‌کنند و از ابزارهای سلامت روان ۱۲ عبارتی GHQ-12 و رضایت از زندگی استفاده می‌کنند که داده‌های این ابزارها در جمعیت غربی جمع آوری شده بود (۱۸)؛ اما در این مطالعه از ابزار محقق ساخته استفاده شده بود که روانسنجی شده و مورد تأیید بود. میانگین نمره سالمندی موفق در زنان بیشتر از مردان بود اما دو گروه از نظر سلامت معنوی و ابعاد آن با هم تفاوتی نداشتند. دلیل این امر را می‌توان به حضور فعال زنان ایرانی در محیط خانه و عرصه‌های اجتماعی و فرهنگی دانست. در مطالعه حاجی زاده میمنندی و برغمندی (۱۳۸۹) میزان عمل به باورهای مذهبی در مردان بیشتر از زنان بود (۱۹).

نتیجه گیری

با توجه به قدرت پیش بینی کنندگی تحصیلات و سلامت معنوی می‌توان با انجام مداخلات متمرکز بر این متغیرها دوره سالمندی را برای سالمندان غنی‌تر و پرکیفیت‌تر نمود.

سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از کار پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش سالمندی می‌باشد که نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران اعلام می‌دارند. همچنین از کلیه سالمندانی که به عنوان مشارکت کننده در این مطالعه همکاری داشتند کمال تشکر و قدردانی را اعلام می‌داریم.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

یافته‌ها نشان دادند که سالمندان ۵۹٪ کل نمره سلامت معنوی را کسب کرده بودند. در رابطه با نمره کسب شده از پرسشنامه سلامت معنوی باید متذکر شد که هیچ ابزاری نمی‌تواند به طور کامل و جامع پدیده چند بعدی سلامت معنوی سالمندان را اندازه گیری کند. زیرا که پرسشنامه مورد استفاده جازل پرسشنامه‌ای است که در محیط غربی طراحی شده و داده‌های آن جمع آوری شده است. سالمندان مورد مطالعه ۴۰٪ نمره کل سالمندی موفق را کسب کرده بودند؛ با توجه به این که نمره کمتر نشان دهنده سالمندی موفق‌تر و سلامت معنوی بهتر می‌باشد، این نمرات حاکی از این بود که از نظر معیارهای سالمندی موفق، نمونه‌های مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار داشتند. این یافته با نتایج مطالعه جدیدی و همکاران (۲۰۱۱) که سلامت معنوی سالمندان مورد مطالعه متوسط بود، همخوانی داشت (۱۵). Sheehan معتقد است معنویت تحت تأثیر حوادث زندگی فرد، زمینه‌های اعتقادی، فعالیت‌های مذهبی، جنس، فرهنگ، خلق و مرحله‌ای که فرد در طول زندگی در حال طی آن است، می‌باشد (۱۶). با توجه به این که نمونه‌ها در محیط چند فرهنگی تهران با جنسیت، اعتقادات و فرهنگ‌های مختلف جمع آوری شده‌اند این یافته قابل توجیه می‌باشد. Levin معتقد است که گرایش‌های مذهبی نقش معناداری در سالمندی موفق دارند و سالمندان موفق، نگرش مذهبی مثبت‌تری نسبت به سالمندان غیرموفق از خود نشان می‌دهند (۱۷). در مطالعه معینی و همکاران (۲۰۱۶) آموزش معنویت اسلامی روی سالمندی موفق تأثیر مطلوبی داشت به طوری که میانگین نمره سالمندی موفق در گروه مداخله (دریافت کنندگان آموزش معنویت اسلامی) بیشتر از گروه کنترل (دیافت کنندگان آموزش‌های ارتقای سلامتی روتین) بود (۱۸). یکی از مواردی که قابلیت مقایسه مطالعات انجام شده در این زمینه را مشکل می‌سازد تعاریف متنوع ارائه شده برای سالمندی موفق و ابزارهای مختلف سنجش این مفهوم می‌باشد. در اغلب مطالعات برای

References

- Hallaj Z. [A study of determining reliability and validity of persian version of scale of spirituality among older Iranian population in 2012]. Tehran: University of Social Welfare & Rehabilitation Science; 2012.
- Darvishpoor Kakhki A. [Understanding of health concept and developing a model and instrument for measuring of health status of the elderly]. Tehan: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2010.
- Larkin M. Robert Butler: Championing a healthy view of ageing. Lancet. 2001;357(92):48-9. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)71550-6 PMID: 11197368
- Young Y, Frick KD, Phelan EA. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. J Am Med Dir Assoc. 2009;10(2):87-92. DOI: 10.1016/j.jamda.2008.11.003 PMID: 19187875
- Stephens C, Flick U. Health and ageing--challenges for health psychology research. J Health Psychol. 2010;15(5):643-8. DOI: 10.1177/1359105310368178 PMID: 20603287
- Ryff CD. Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. Int J Behav Dev. 1989;12(1):35-55. DOI: 10.1177/016502548901200102
- Ouwehand C, de Ridder DT, Bensing JM. A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. Clin Psychol Rev. 2007;27(8):873-84. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.11.003 PMID: 17328997
- Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh. 2006;5(4):295-303.
- Saberian M, Hajiaghajani S, Gorbani R. Survey of health, social and economic conditions of the elderly and their leisure time. Koomesh. 2003;4(3):25-32.
- McCain NL. Psychoneuroimmunology, spirituality, and cancer. Gynecol Oncol. 2005;99(3 Suppl 1):S121. PMID: 16419188

11. Fani M, Karamkhani M. [Religion: spiritual health guide]. J Health Religion. 2015;3:41-9.
12. Musarezaie A, Kadkhodaei-Elyaderani H, Ghasemipour M, Havayi A, Darvish M. [The Predictive Role of Psychological, Medical and Demographic Factors, on Spiritual Well-Being in Patients with breast cancer]. J Res Behave Sci. 2015;13(2):266-75.
13. Bamdad M, Fallahi Khoshknab M, Dalvandi A, Khodayi Ardakani M. [Impact of Spiritual Care on Spiritual Health of hospitalized Amphetamin Dependents]. Iranian J Psychiatr Nurs. 2013;3(3):10-8.
14. Lewis LM, Hankin S, Reynolds D, Ogedegbe G. African American spirituality: a process of honoring God, others, and self. J Holist Nurs. 2007;25(1):16-23; discussion 4-5. DOI: [10.1177/0898010106289857](https://doi.org/10.1177/0898010106289857) PMID: [17325309](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17325309/)
15. 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.
16. Sheehan MN. Spirituality and the care of people with life-threatening illnesses. Tech Reg Anesth Pain Manag. 2005;9(3):109-13. DOI: [10.1053/j.trap.2005.06.002](https://doi.org/10.1053/j.trap.2005.06.002)
17. Levin J. Religion in aging and health: Sage Focus Editions; 1994.
18. Moeini M, Sharifi S, Zandiyeh Z. Does Islamic spiritual program lead to successful aging? A randomized clinical trial. J Educ Health Prom. 2016;5.
19. HadjizAdeh Meimandi M, Barghamadi M. [The study of the relationship between religious beliefs performance and life satisfaction among the elderly]. Salmand. 2010;5(1):87-94.