



ارتباط عمل به باورهای دینی با سبک زندگی در سالمندان

حمید حجتی^{۱*}، نفیسه حکمتی پور^۲

^۱ استادیار، گروه پرستاری، واحد علی آبادکتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران

^۲ مربی، گروه پرستاری، واحد علی آبادکتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران

(دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۹ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۵)

چکیده

مقدمه: همزمان با سالمندی علی‌رغم کاهش عملکردهای فیزیکی و شناختی، اعتقادات و باورهای مذهبی و نیازهای معنوی بیشتر می‌گردد. باور به خدا و عمل به باورهای دینی موجب ارتقاء سلامت و سبک زندگی سالمندان می‌گردد.

هدف: این مطالعه باهدف ارتباط عمل به باورهای دینی با سبک زندگی سالمندان انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۲۱۸ نفر از سالمندان شهر علی آباد کتول در سال ۱۳۹۶ با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد و تأیید شده عمل به باورهای دینی و سبک زندگی سالمندان بود. اطلاعات بعد از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار آماری SPSS16 شد که توسط آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آنالیز واریانس و تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین عمل به باورهای دینی $73 \pm 11/5$ و سبک زندگی $100/97 \pm 14/78$ نشان داده شده است. آزمون آماری بین عمل به باورهای دینی با سبک زندگی ارتباط معنی‌داری نشان داد ($T=0/57$ و $p<0/01$) به طوری که با افزایش عمل به باورهای دینی، سبک زندگی افزایش پیدا می‌کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد عمل به باورهای دینی موجب ارتقاء سبک زندگی در سالمندان می‌گردد.

کلمات کلیدی: عمل به باورهای دینی، سبک زندگی، سالمندان

مقدمه

پدیده افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان از قرن بیستم آغاز شده است و امروز باگسترش و پیشرفت علم بهداشت هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود. (۱) پیش بینی می‌شود که تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۲۵ به ۱/۵ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲ میلیارد نفر برسد. (۲) در ایران نیز جمعیت بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید. (۳،۴)

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در ایران می‌توان حدس زد که آمار سالمندان ایرانی نیز رو به افزایش است و ما در آینده در برابر مسائل جدی درباره سالمندان و حل مشکلات آنها قرار خواهیم گرفت (۵)، زیرا پدیده سالمندی و تغییرات زیستی و اجتماعی ناشی از آن به طور طبیعی موجب اختلال در کارکرد اندام‌های مختلف بدن و ناتوانی تدریجی در انجام و اداره امور شخصی و ایفای نقش اجتماعی می‌گردد. (۶) این تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه وقایع مهم زندگی چون بازنشستگی، انتقال به خانه سالمندان، کاهش درآمد، کم شدن موقعیت‌هایی نظیر برقراری ارتباطات اجتماعی می‌باشد که می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. (۷،۸)

در این بین سبک زندگی سالمندان به عنوان الگوی نسبتاً پایدار رفتار، عادات، نگرش‌ها، و ارزش‌ها تعریف می‌شود که عامل مهم و موثری بر سلامت جسمانی، روانی و

اجتماعی سالمندان می‌باشد. همچنین سبک زندگی منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع مشکلات بهداشتی، تطابق با عوامل استرس زای محیطی، بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی می‌باشد که در نتیجه برخورداری از عوامل فوق دوران سالمندی فعال و پویایی را خواهیم داشت. (۹) بنابراین انتخاب سبک زندگی سالم در این سن به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود سلامت جسمی و روانی از اهمیت والایی برخوردار است. (۱۰)

یکی از ابعاد مهم سلامت و زندگی در سالمندان بعد معنوی زندگی است (۱۱) که با افزایش سن سالمندان، به دلیل پاسخ به چالش‌های زندگی نظیر مرگ همسر، کاهش عملکرد فیزیکی و تغییرات در نقش‌های زندگی به دنبال توسعه ارتباطات جدید می‌رود که در این بین معنویت و پیامدهای آن یک منبع قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در سالمندان می‌باشد. (۱۲) عمل به باورهای دینی در سالمندان از منابع سازگاری مهمی به شمار می‌آید که موجب افزایش رضایتمندی فرد از زندگی و سازگاری بهتر با شرایط جدید می‌شود. (۱۷) سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای در سازگاری با مشکلات و ناملایمات زندگی سالمندان باشد. (۱۸) زیرا ایمان به خدا و هدفدار بودن زندگی در کنار توجه بیشتر به مسائل دینی، باعث کاهش اضطراب و تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می‌شود. (۱۹) افرادی که در زندگی روزمره خود تجارب معنوی بالایی دارند زندگی خود را با معنا و هدفمند تلقی می‌کنند و احساس تعلق به منبعی والا دارند و به یاری

خداوند در شرایط مشکل زای زندگی امیدوار هستند و کمتر دچار آسیب‌های روان شناختی می‌شوند. (۲۰،۱۷)

تحقیقات دو دهه اخیر قویاً حاکی از آن است که توجه به نیروهای معنوی به عنوان نیازی که به سالمندان آرامش، نیرو و نشاط وصف ناپذیری می‌بخشد که مورد توجه نظریه پردازان پرستاری بوده است. (۱۱) براساس مطالعات انجام شده و تجارب بالینی و پژوهشی محقق این مطالعه با هدف بررسی ارتباط عمل به باورهای دینی با سبک زندگی سالمندان انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که به صورت مقطعی در بازه زمانی دی و بهمن انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان شهر علی آباد کتول در استان گلستان تشکیل می‌داد که براساس مطالعات قبلی (۱۱) با نرم افزار آماری G*POWER در سطح معنی داری دوطرفه ۰/۰۵، توان آزمون $r=0/22,0/95$ به تعداد ۲۱۸ نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت در دسترس بود که شرکت کنندگان در این پژوهش از پارک‌ها، مراکز خرید، آپارتمان‌های مسکونی، مکان‌های تجمع سالمندان، مراکز توانبخشی انتخاب می‌شدند و محقق جهت جلوگیری از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌های تکراری، قبل از هر چیزی از آنها در مورد اینکه قبلاً چنین فرمی را پر نکرده‌اند سؤال می‌پرسید.

معیارهای ورود به پژوهش شامل سن بالای ۶۰ سال، توانایی برقراری ارتباط جهت پاسخگویی به سؤالات و اعتقاد به دین اسلام.

معیارهای خروج شامل سالمندانی که دارای اختلال شناختی و فراموشی بوده‌اند که در این مطالعه قبل از جمع آوری اطلاعات ابتدا به کمک فرم بررسی وضعیت شناختی سالمندان بررسی می‌شد و کسانی که دچار کاهش وضعیت شناختی بودند از این مطالعه حذف می‌شدند. سالمندانی که مطابق با اظهار نظر خود وابستگی به مواد مخدر داشتند از این مطالعه حذف شدند.

ابزار گردآوری مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر می‌باشد. ۱- مقیاس عمل به باورهای دینی (معبد): این پرسشنامه که توسط گلزاری (۱۳۷۹) ساخته شده است از ۲۵ سؤال با روش نمره گذاری لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری شد که کمترین حالت ممکن صفر به تریب نمرات ۱،۲،۳،۴ داده می‌شد. برای کل آزمون کمترین نمره کل صفر و بیشترین نمره کل ۱۰۰ در نظر گرفته می‌شد که نمره بالا نشان دهنده عمل به باورهای دینی بیشتر می‌باشد. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه در مطالعه جعفری و محمدزاده (۱۳۹۳) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ مورد تأیید قرار گرفت. (۲۱) ۲- پرسشنامه سبک زندگی سالمندان ایرانی در ۵ حیطه (۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال در حیطه فعالیت‌های جسمی، ورزشی، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت تنش و ۷ سؤال در حیطه توانایی روابط اجتماعی و بین فردی بود. شیوه کدگذاری داده‌ها به این صورت بود که به سوالاتی که دارای گزینه‌های هرگز، به

ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه بودند به ترتیب از ۱ تا ۵ کدگذاری شدند و سوالاتی که دارای گزینه‌های کم، متوسط و زیاد بودند به ترتیب ۱ تا ۳ کد گذاری شدند. کمترین نمره سبک زندگی ۴۱ و حداکثر نمره ۲۱۱ بود که نمره بالانشان دهنده سبک زندگی بهتر می‌باشد. (۲۲)

روایی این پرسشنامه در مطالعه اسحاقی و همکاران (۱۳۸۸) با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ مورد تأیید قرار گرفت. (۲۳) همچنین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی قرار گرفت.

در ابتدا ضمن بیان اهداف پژوهش توسط محقق و اطمینان به واحدهای پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش به صورت کتبی گرفته شد. روش تکمیل پرسشنامه‌ها برای تمامی افراد نمونه یکسان بود. پس از کسب رضایت فرد و ارائه توضیح در مورد چگونگی پرکردن پرسشنامه، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت و برای تکمیل آن محدودیت زمانی اعمال نشد. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها محقق در کنار شرکت کنندگان در این مطالعه حضور داشت و به

سوالات آنها پاسخ می‌داد. در این مطالعه برخی از سالمندان به دلیل سطح سواد یا عدم توانایی در نوشتن قادر به پرکردن پرسشنامه‌ها نبودند که محقق ضمن قرائت سوالات به واحدهای پژوهش کمک می‌نمود تا به سوالات پاسخ دهند. در خاتمه بعد از جمع آوری پرسشنامه‌های، اطلاعات وارد نرم افزار آماری SPSS16 شد. بعد از تعیین نرمال بودن اطلاعات توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف، داده‌ها توسط ضریب هبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس، آنالیز شدند.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای پژوهش $9/2 \pm 68/3$ سال که بیشترین درصد $51/4$ (۱۱۲ نفر) زن و $48/6$ (۱۰۶ نفر) مرد بودند که $80/7$ (۱۷۶) متأهل و $19/3$ (۴۲) بیوه یا تنها بودند که به‌طور میانگین $5/4 \pm 2/1$ فرزند داشتند. از نظر شغل بیشترین درصد $46/3$ (۱۰۱ نفر) خانه دار، 30 (۶۶ نفر کشاورز) و از نظر تحصیلات $56/9$ (۱۲۴ نفر) بی سواد و ابتدایی، $30/5$ (۶۶ نفر) راهنمایی و دبیرستان بودند.

جدول شماره ۱. بررسی ابعاد سبک زندگی در سالمندان

میانگین و انحراف معیار	ابعاد سبک زندگی سالمندان	
$39/29 \pm 6/13$		پیشگیری
$25/68 \pm 4/99$		تغذیه
$10/57 \pm 2/6$		جسمی
$8/87 \pm 3$		مدیریت تنش
$16/54 \pm 3/74$		روابط اجتماعی
$100/97 \pm 14/78$	(۴۶-۲۱۱)	سبک زندگی کلی

نتایج این پژوهش میزان عمل به باورهای دینی را $73 \pm 11/5$ و میزان سبک زندگی سالمندان را $100/97 \pm 14/78$ نشان داد. آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون بین عمل به باورهای دینی با سبک زندگی سالمندان ارتباط معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$)، به طوری که با افزایش عمل به باورهای دینی، سبک زندگی سالمندان بهتر می‌شد. همچنین آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون بین عمل به باورهای دینی با تمامی ابعاد سبک زندگی ارتباط معنی داری را نشان داد. (جدول ۲)

جدول شماره ۲. ارتباط عمل به باورهای دینی با ابعاد سبک زندگی سالمندان

سطح معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون	عمل به باورهای دینی ابعاد سبک زندگی
$P < 0/01$	$r = 0/58$	پیشگیری
$P < 0/01$	$r = 0/52$	تغذیه
$P = 0/003$	$r = 0/2$	جسمی
$P = 0/04$	$r = 0/13$	مدیریت تنش
$P < 0/01$	$r = 0/46$	روابط اجتماعی و بین فردی
$P < 0/01$	$r = 0/54$	بعد کلی سبک زندگی

آزمون آماری تی مستقل بین عمل به باورهای با جنس ($p = 0/65$) و تأهل ($p = 0/28$) و آزمون آنالیز واریانس بین عمل به باورهای دینی با شغل ($p = 0/14$) و تعداد فرزندان ($p = 0/08$) اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد، ولی با میزان تحصیلات اختلاف آماری معنی داری را نشان داد. ($P < 0/01$) به طوری که سالمندان با سطح تحصیلات دبیرستان و دیپلم باورهای دینی بیشتری نسبت به افراد با سطح سواد ابتدایی و بی سواد داشتند. (جدول ۳)

جدول شماره ۳. ارتباط عمل به باورهای دینی با مشخصات دموگرافیک سالمندان

p- value	میانگین و انحراف معیار	دموگرافیک	
	۷۳/۲۱ ± ۱۱/۴۴	۱۳۵	۷۰-۶۰
P = ۰/۵	۷۳/۶۱ ± ۱۱	۶۰	سن
	۷۰/۱۱ ± ۱۳/۳۱	۲۳	بالای ۸۰
P = ۰/۶۵	۷۲/۶۷ ± ۱۰/۷۲	۱۱۳	جنس
	۷۲/۶۷ ± ۱۰/۷۱	۱۰۶	زن
P = ۰/۲۸	۷۳/۴۳ ± ۱۲/۱۲	۱۷۶	مرد
	۷۱/۳۳ ± ۸/۹۱	۴۲	متأهل
	۷۲/۸۲ ± ۷/۲۱	۶	بیوه
P = ۰/۰۸	۶۸/۶ ± ۱۲/۴۹	۱۲	فرزند
	۷۱/۵ ± ۱۰/۹۱	۱۰۱	۲-۱
	۷۵/۱ ± ۱۱/۹۵	۹۹	۵-۳
	۷۵/۵ ± ۹/۲۱	۲۱	بالای ۶
P = ۰/۱۴	۸۰/۲ ± ۶/۱۲	۱۱	کارمند
	۷۲/۹ ± ۱۲/۱۱	۱۶	آزاد
	۷۲/۵ ± ۱۲/۶۲	۶۶	کارگر
	۶۳/۶۱ ± ۲۳/۱۱	۳۳	کشاورز
	۷۲/۳۲۳ ± ۱۰/۸۱	۱۰۱	بیکار
	۷۰/۲۱ + ۱۰/۴۵	۱۲۴	خانه دار
P < ۰/۰۱	۷۶/۶۲ + ۱۱/۸۱	۶۶	بیسواد ابتدایی
	۷۸/۷۲ + ۹/۱۲	۲۱	راهنمایی دبیرستان
	۷۲/۶۲ + ۹/۵۵	۷	تحصیلات
			دیپلم
			لیسانس

آزمون آماری تی مستقل بین سبک زندگی با جنسیت اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد ($p = ۰/۲۱$)، ولی با تأهل اختلاف آماری معنی را نشان داد ($P < ۰/۰۱$) به طوری که افرادی که همسر آنها فوت کرده و بیوه بودند سبک زندگی مطلوب‌تری داشتند. آزمون آنالیز واریانس بین سبک زندگی با سن ($p = ۰/۰۷$)، تعداد فرزندان ($p = ۰/۱۵$)، شغل ($p = ۰/۵۹$) و تحصیلات ($p = ۰/۱۳$) اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد. (جدول ۴)

جدول شماره ۴. ارتباط سبک زندگی با مشخصات دموگرافیک سالمندان

p-value	میانگین و انحراف معیار	دموگرافیک		
		سن	جنس	تأهل
P = ۰/۰۷	۱۰۳/۴۱ ± ۱۴	۱۳۵	۷۰-۶۰	سن
	۹۹/۸۶ ± ۱۶/۲۶	۶۰	۸۰-۷۰	
	۱۰۷/۵۷ ± ۱۴/۱۱	۲۳	بالای ۸۰	
P = ۰/۲۱	۱۰۲/۱۹ ± ۱۴/۴۹	۱۱۲	زن	جنس
	۹۹/۶۸ ± ۱۵/۰۶	۱۰۶	مرد	
P < ۰/۰۱	۹۹/۲۳ ± ۱۵/۲۲	۱۷۶	متأهل	تأهل
	۱۰۸/۲۶ ± ۹/۹۷	۴۲	بیوه	
P = ۰/۱۵	۱۰۶/۶۷ ± ۱۴/۲۵	۶	۰	فرزند
	۱۰۲/۵۸ ± ۱۷/۸۴	۱۲	۲-۱	
	۱۰۲/۸۲ ± ۱۲/۱۵	۱۰۱	۵-۳	
	۹۸/۵ ± ۱۵/۷۲	۹۹	بالای ۶	
P = ۰/۵۹	۱۰۰/۴۸ ± ۱۳/۸۹	۲۱	کارمند	شغل
	۱۰۱/۲۶ ± ۱۷/۷۲	۱۱	آزاد	
	۹۹/۱۲ ± ۱۳/۹۲	۱۶	کارگر	
	۹۸/۶۸ ± ۱۵/۸۷	۶۶	کشاورز	
	۱۰۷/۳۳ ± ۱۵/۳۱	۳	بیکار	
	۱۰۲/۶ ± ۱۴/۰۸	۱۰۱	خانه دار	
P = ۰/۱۳	۱۰۲/۱۵ + ۱۳/۹۴	۱۲۴	بیسواد ابتدایی	تحصیلات
	۹۸/۱۹ + ۱۶/۱۹	۶۶	راهنمایی دبیرستان	
	۱۰۸/۳۸ + ۱۰/۹۳	۲۱	دیپلم	
	۱۰۵/۱۲ + ۱۵/۱۳	۷	لیسانس	

بحث

همکاران (۱۳۹۳)، باقری و همکاران (۱۳۹۵)، حسینی

رمقانی و همکاران (۱۳۹۶)، جهانگیر و همکاران (۱۳۹۶)

هم راستا می‌باشد. (۲۵،۱۳،۲۶،۵) با افزایش سن

گرایش‌های مذهبی و اهمیت مذهب و نیازهای معنوی در

سالمندان بیشتر می‌شود. (۲۷،۲۸) باگذر زمان و افزایش

سن، اعتقادات مذهبی متحول می‌شود. اکثر سالمندان انجام

فرايض و فعاليت‌های مذهبی را وسیله‌ای برای آرامش درونی

خود معرفی می‌کنند. (۲۹) زیرا اعتقادات مذهبی می‌تواند

پاسخگوی نیازهای روانشناختی سالمندان باشد و با بازگشت

هدف اصلی این پژوهش ارتباط عمل به باورهای دینی

با سبک زندگی سالمندان بود که نتایج مطالعه حاضر نشان

داد با افزایش عمل به باورهای دینی سبک زندگی سالمندان

بهبود پیدا می‌کند. نتایج مطالعه حاضر میزان عمل به

باورهای دینی را در سالمندان بالا نشان داد.

مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد نگرش

مذهبی در ۶۸/۸٪ سالمندان در سطح بالایی قرار دارد. (۲۴)

نتایج مطالعه حاضر همچنین با مطالعه علی اکبری و

عوامل مؤثر در درمان افسردگی و رفع ناامیدی به شمار می‌آید. (۳۶)

نتایج این مطالعه بین عمل به باورهای دینی با مشخصات دموگرافیک، سن، جنس، شغل و تأهل اختلاف آماری معنی داری رانشان نداد، ولی در مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۵) بین نگرش مذهبی با سن و تأهل اختلاف آماری معنی داری وجود داشت، به طوری که افراد مسن‌تر و متأهل از گرایش‌های مذهبی بیشتری برخوردار بودند. (۲۴) همچنین در مطالعه حاجی زاده و همکاران (۱۳۸۹) باورهای دینی در مردان و افراد متأهل بیشتر بود. (۳۷) که شاید تفاوت به دست آمده در نتایج این مطالعه ناشی از جامعه مورد پژوهش باشد. زیرا در مطالعه حسینی جامعه پژوهش بر روی سالمندان بستری در بیمارستان بوده است. ولی نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات جدیدی و همکاران (۱۳۹۰) و باستانی (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. (۱۱،۳۸)

نتایج این مطالعه بین عمل به باورهای دینی با سطح تحصیلات اختلاف آماری معنی داری را نشان داد، به طوری که در تحصیلات پایین و ابتدایی میزان عمل به باورهای دینی کمتر بود. در مطالعه ایلائی و همکاران (۱۳۹۵) با کاهش سطح تحصیلات میزان باورهای دینی کمتر بود (۴۰)، زیرا مذهب به عنوان یک نیاز درونی انسان می‌باشد که با سطح سواد در ارتباط نمی‌باشد. ولی در مطالعه حجتی و همکاران (۱۳۸۹) و جعفری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد میزان سلامت معنوی و جهت گیری مذهبی در افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر است. که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. (۱۷) به زعم محقق در این مطالعه افراد

به مذهب می‌توانند معنی زندگی را پیدا کنند. (۳۰،۳۱) تحقیقات در دهه اخیر قویاً حاکی از آن است که توجه به نیروهای معنوی به عنوان نیازی است که به سالمند آرامش، نیرو، نشاط وصف ناپذیری می‌بخشد. (۱۱) افرادی که در زندگی روزمره خود تجارب معنوی بالایی دارند، زندگی خود را با معنا و هدفمند تلقی می‌کنند، احساس تعلق به منبعی والا دارند و به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی امیدوار هستند و کمتر دچار آسیب‌های روانشناختی می‌شوند. (۱۲)

بر اساس نتایج مطالعه حاضر سبک زندگی در اکثر سالمندان مورد بررسی در حد مطلوبی قرار نداشت. مطالعات دیگر نیز نشان داد سبک زندگی و رعایت رفتارهای بهداشتی در سالمندان وضعیت مطلوبی ندارد. (۳۲،۳۳،۲۲) می‌توان پیش بینی نمود با افزایش شهرنشینی به مرور زمان سبک زندگی مردم و به خصوص سبک زندگی سالمندان نامطلوب‌تر شده است. (۳۲) سبک زندگی سالمندان بر میزان سلامت روحی آن‌ها تأثیر داشته و سبب تغییر در الگوی ارتباطی یا حضور آنان در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. لذا انتخاب سبک زندگی سالم در این سنین به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود سلامت جسم و روان از اهمیت والایی برخوردار است. (۱۰)

تمرینات مذهبی مانند خواندن کتب مذهبی، دعا کردن، شرکت در مراسم‌های مذهبی از استراتژی‌های ارتقاء سلامت در سالمندان می‌باشد. (۳۵) لذا تشویق سالمندانی که به دعا و نیایش اعتقاد دارند و انجام اعمال مذهبی یکی از

تحصیل کرده به دلیل آگاهی بیشتر از جهان پیرامون باورهای مذهبی بیشتری دارد.

نتایج این مطالعه بین سبک زندگی سالمندان با مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنس، شغل، تعداد فرزندان و تحصیلات) اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد. نتایج مطالعه موحدی و همکاران (۱۳۹۵) همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد، به طوری که در این مطالعه بین سبک زندگی با سن، جنس، شغل اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد، ولی بین سبک زندگی سالمندان با تحصیلات اختلاف آماری معنی داری رانشان داد. (۱۰) به نظر می‌رسد سالمندان با سوادتر به دلیل توانایی مطالعه و کسب مهارت‌های بیشتر دارای جهان بینی مناسب‌تری هستند که این مسئله منجر به سبک زندگی بهتر می‌شود. (۳۳) نتایج این مطالعه سبک زندگی در افراد بیوه و مطلقه را بیشتر از افراد متأهل نشان داد. حشمتی و همکاران (۱۳۹۳) و موحدی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود سبک زندگی در سالمندان متأهل که باهمسر خود زندگی می‌کنند را بیشتر از افراد مجرد و بیوه نشان داد که با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. (۲۲،۱۰)

در مطالعات مختلف تأثیر مطلوب بودن سبک زندگی در کسانی که باهمسر خود زندگی می‌کنند نشان داده شده است که دلیل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با برخی مطالعات انجام شده را می‌توان در حجم نمونه کمتر در گروه سنی سالمندانی که مجرد زندگی می‌کردند، دانست. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه روی افراد سالمند با نمونه‌های بیشتر در گروه مجرد، بیوه و متأهل انجام شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری اشاره نمود که به دلیل رعایت موارد اخلاقی و کسب رضایت آگاهانه و عدم تمایل برخی از سالمندان، منجر به نمونه‌گیری در دسترس شد. همچنین جامعه این پژوهش که فقط سالمندان شهر علی آباد کتول را تشکیل می‌دادند، منجر به احتیاط در تعمیم نتایج این مطالعه به سایر جمعیت‌ها می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای با جامعه آماری و محیط پژوهش بیشتری انجام گیرد. از جمله محدودیت‌های دیگر این مطالعه احتمال عدم پاسخ دهی درست و با دقت به سؤالات با توجه به تعداد نسبتاً زیاد سؤالات بود که محقق برای رفع این محدودیت در زمان تکمیل پرسشنامه در کنار سالمندان حضور داشت و به سؤالات آنها جواب می‌داد. در برخی از موارد هم در تکمیل پرسشنامه به سالمندان کمک می‌نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد عمل به باورهای دینی موجب بهبود سبک زندگی سالمندان می‌گردد. لذا تقویت نگرش‌های مذهبی به عنوان یک عامل پیشگیری کننده بروز مشکلات در زندگی سالمندان و یک عامل تقویت کننده برای سبک زندگی و کیفیت زندگی به شمار می‌آید. مسئولین ذیربط می‌توانند با برنامه ریزی‌های مناسب به تقویت باورهای مذهبی سالمندان بپردازند و زمینه‌های لازم جهت انجام مناسک روحانی نظیر شرکت در فعالیت‌های مذهبی، ایجاد تورهای زیارتی را برای سالمندان فراهم آورند. اندیشیدن تمهیدات لازم در این راستا می‌تواند در بهبود وضعیت روانشناختی، کاهش احساس تنهایی و افزایش

معنی در زندگی و شادکامی سالمندان بسیار مؤثر باشد. همچنین توجه به نیروهای معنوی به عنوان یک نیاز روانشناختی برای سالمندان مورد توجه نظریه پردازان پرستاری می‌باشد. آن‌ها تاکید می‌کنند که تیم درمان باید از اهمیت نیازهای معنوی و مذهبی در فرهنگ‌های مختلف اطلاع داشته و آن را در مراقبت‌های سالمندان به کار گیرند.

تقدیر و تشکر

این مقاله به عنوان بخشی از طرح مصوب با کد طرح و کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1395.18 دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول می‌باشد. پژوهشگران به این وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول و تمام سالمندان محترم که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

References:

- Hojjati H, Koochaki G, Sanagoo A. The Relationship between Loneliness and Life Satisfaction of the Elderly in Gorgan and Gonbad Cities. *jgbfm*. 2012; 9 (1):61-68.
- Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The Effect of Healthy Lifestyle Educational Programs on the Quality of Life of the Elderly in Arak. *Indian J Med Sci*. 2013 Mar-Apr;67(3-4):70-7. doi: 10.4103/0019-5359.121119.
- Hekmati Pour N, Hojjati H. Effects of Exercise on Mental Health of Elderly. *J Holist Nurs Midwifery*. 2016; 26 (4):36-42
- Akhoondzadeh G, Jalalmanesh Sh, Hojjati H. Effect of reminiscence on cognitive status and memory of the elderly people. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2014; 8(3):75-80.
- Jahangiri M. Prediction of death anxiety, according to religious orientation and loneliness in elderly in Arak city. *joge*. 2017; 1 (4):58-66
- Hosseini A, Mjdy A, Hassani G. Investigating the role of social support on the quality of life of the elderly in Mashhad in 2014. *joge*. 2016; 1 (2):10-18
- Taghipour-Darzi M, Hosseini S.R, Kia K, Abbaspour M, Ghadimi R. Prevalence of Musculoskeletal Pain And It's Correlation to Functional Disability in Elderly. *Knowledge & Health* 2013;8(2):76-82
- 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 Evid Based Nurs*. 2017;16. doi: 10.1111/wvn.12243. [Epub ahead of print]
- johari S, mosalla nezhad Z, Falsafian R. Evaluation of the Relationship between Lifestyle and Health among the Elderly Visiting Tehran's Parks in 2010. *MEJDS*. 2014; 4 (3):10-14
- Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran. *JHPM*. 2016; 5 (3):51-59
- 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. *IJN*. 2011; 24 (72):48-56
- Hosseini Ramaghani N, Mir Drikvand F, Panahi H. The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly. *joge*. 2017; 1 (4):47-57.

13. Ramezani M, fazlollahi M, Asghari Nekah SM, Saki A, jahangir feyzabadi mj. Children Spiritual Development and its Utilization in Health: a Review Study. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2018;5(1):76-89
14. Memari A, Dalvandi A, Mohammadi Shahbolaghi F, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. Impact of Spiritual Care on Spiritual Health of Elderly Residents of Kahrizak Nursing Home. *IJRN*. 2016; 3 (1):1-8
15. Wu LF, Yang SH, Koo M. Psychometric properties of the Chinese version of Spiritual Index of Well-Being in elderlyTaiwanese. *BMC Geriatr*. 2017 Jan 4;17(1):3. doi: 10.1186/s12877-016-0392-1.
16. Sharifnia S H, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *IJCCN*. 2012; 5 (1):29-34
17. Hojjati H, Sarbani A, Alimmohammadzadeh K. The Relationship between Daily Spiritual Experiences and Perceived Stress in the Spouses of War Veterans with Post-traumatic Stress. *J Mil Med*. 2017; 19 (2):135-142
18. Jafari E, Mohammadzadeh A. A survey of the relationship between the practice of religious beliefs with anxiety and depression in military personnel. *Journal of Military Psychology*.2013;4(14):17-23
19. Heshmati H, Asnashari R, Khajavi S, Charkazi A, Babak A, Hosseini S G et al. Life Style of Elderly in Kashmar, Iran 2012. *jgbfnm*. 2014; 11 (1):39-50
20. Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. Healty lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity. Payesh. *Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research* 2010;9(1):91-99
21. Hosseiny R S, Alijanpour Agha maleki M, Etemadifar S, Rafiei H. Religious attitudes and spiritual health among elderly inpatient adults in Shahrekord hospitals. *Hakim Jorjani J*. 2016; 4 (1):56-65
22. Aliakbari Dehkordi M, Peymanfar E, Mohtashami T, Borjali A. The Comparison of Different Levels of Religious Attitude on Sense of Meaning, Loneliness and Happiness in Life of Elderly Persons Under Cover of Social Wifare Organisation of Urmia City. *Salmand*. 2015; 9 (4):297-305
23. Bagheri H, Sadeghi M, Esmaeili N, Naeimi Z. Relationship between spiritual health and depression and quality of sleep in the older adults in Shahroud. *joge*. 2016; 1 (1):55-62
24. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SC, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi Fde S. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(6):911-7. doi: 10.1590/0104-1169.3595.2495
25. Gómez Palencia IP, Cantillo Banquett D, Coronado Quintana M, López Villamizar A, Vergara Mendoza Y. Spirituality and Religiosity in Elderly Adults with Chronic Disease. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(2):235-242. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a02.
26. Hadjizadeh Meimandi M, Barghamadi M. The Study of the Relationship Between Religious Beliefs Performance and Life Satisfaction Among the Elderly. *Salmand*. 2010; 5 (1):87-92
27. Motamedi A. [Qualitative Study of Relationship With God in Old Age (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(1):68-77. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-120166>
28. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. The associations between religion, bereavement and depression among Hong Kong nurses. *BMC Res Notes*. 2017 Jul 4;10(1):242. doi: 10.1186/s13104-017-2588-7.
29. Seyfzadeh A. Elders' Lifestyle and Its Related Factors in Azarshahr,Iran. *Journal of Prevention & Health* 2016;2(1):33-42.

30. Shamsadini Lori A, PourMohammadi K, Keshtkaran V, Ahmadi Kashkoli S, PourAhmadi MR. A Survey on the Level of the Elderly Lifestyle in Shiraz. *Journal of Health Based Research* 2015; 1(1): 75-84.
31. Ghasemi Navab A, Moatamedy A, Sohrabi F. Predicting Relationship with God, Based on the Life Events, Spiritual Intelligence and Life Line Drawing in Elders. *Journal of Health And Care*. 2015; 17 (1): 57-69
32. Hamilton JB, Worthy VC, Kurtz MJ, Cudjoe J, Johnstone PA. Using Religious Songs as an Integrative and Complementary Therapy for the Management of Psychological Symptoms Among African American Cancer Survivors. *Cancer Nurs*. 2016;39(6):488-494.
33. Jafari Y, Rahimi J, Bkgnazar S, Lashkardoost H, Mohaddes Hakkak H, Mousavi Jajarmi S et al. The relationship between religious orientation and Self-care practice in patients with type 2 diabetes. *JNKUMS*. 2015; 7 (2):453-463
34. Mandhouj O, Perroud N, Hasler R, Younes N, Huguelet P. Characteristics of Spirituality and Religion Among Suicide Attempters. *J Nerv Ment Dis*. 2016;204(11):861-867.
35. Ghaderi D, Mostafae A. A Study on the Relationship Between Religious Orientations and Quality of Life Among Elderly Men Living in Nursing Homes and Those Living With Their Families in Tabriz. *Salmand*. 2014; 9 (1):14-21
36. Hadjizadeh Meimandi M, Barghamadi M. The Study of the Relationship Between Religious Beliefs Performance and Life Satisfaction Among the Elderly. *Salmand*. 2010; 5 (1):87-93.
37. Bastani F, Pourmohammadi A, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Spiritual Health among Older Adults with Diabetes Registered to the Association of Diabetes Prevention and Control in Babol, 2013. *Hayat*. 2014; 20 (3):6-18
38. 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. *Salmand*. 2016; 11 (3):424-431
39. Abedi S, Foroughan M, Khanjani M S, Bakhshi E A, Farhadi A. Relationship Between Meaning of Life and Spiritual Well-being in the Older People Residing in Nursing Homes Shemiranat, 2014. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11 (3):456-465.<http://dx.doi.org/10.21859/sija-1103456>
40. Hojjati H, Qorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhunzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12(2): 514-21

Original Article

Relation to the practice of religious beliefs with lifestyle in the elderly

Hojjati H^{1*}, Hekmatipour N²

¹ Assistant Professor, Department of Nursing, Ali Abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali Abad Katoul, Iran

² Lecturer, Department of Nursing, Ali Abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali Abad Katoul, Iran

(Received: 29 Apr, 2019- Accepted: 16 Sep, 2019)

Introduction: Paying attention to spirituality and its effective factors as a necessity that gives the elderly an indescribable tranquility and vitality. Which is very important.

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between religious beliefs and elderly life style.

Methods: This descriptive correlational study was conducted on 218 elderly people in Ali Abad Katoul city in 1395. The data collection tool was a questionnaire of religious beliefs and elderly lifestyle. The data were collected by SPSS16 software. Data was analyzed by descriptive statistics (tables, mean and standard deviation), and inferential statistics (independent variance analysis and Pearson correlation coefficient, Kruskal Wallis and Mann-Whitney coefficient)

Results: The results of the operation showed that religious beliefs $73 + 11/5$ and lifestyle were $110/97 + 14/87$. Statistical test showed a significant relationship between religious beliefs and lifestyle. $P < 0/01, r = 0/75$). As it increased with the increase of the practice of religious beliefs in lifestyle.

Conclusion: The results of this study showed that by acting on religious beliefs, it can promote lifestyle in the elderly. Therefore, it is suggested that managers and planners of the system should pay more attention to the spiritual and religious aspects of the elderly.

Keywords: Practicing religious beliefs, lifestyle, elderly