

بررسی اثربخشی آموزش مراقبت معنوی بر امیدواری سالمندان مقیم مراکز سالمندی استان همدان ۱۳۹۷

سید رضا برزو^۱، دانیال شادی^{۲*}، نرگس کلوندی^۳، علی افشاری^۴، لیلی تاپاک^۵

چکیده

نوع مقاله:

مقاله اصیل

زمینه و هدف: ناامیدی یکی از عوارض روانی مهم برای سالمندان مقیم مراکز سالمندی است. مراقبت معنوی جنبه‌ای منحصر به فرد از مراقبت در پرستاری است که می‌تواند پاسخ‌گویی مناسب برای نیازهای روانی سال‌خوردگان در برخورد با ناامیدی باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مراقبت معنوی بر امیدواری در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان انجام یافته است. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد است که در سال ۱۳۹۷ در خانه‌های سالمندان استان همدان در دو گروه مداخله (۳۵ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) انجام گرفته است. در ابتدای مطالعه هر دو گروه پرسشنامه امید Schneider را تکمیل کردند و در گروه مداخله، مداخله مبتنی بر مراقبت معنوی در طی سه جلسه اجرا شد و یک ماه بعد پس‌آزمون در هر دو گروه انجام گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و کراسکال والیس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: بین نمرات امیدواری کلی در دو گروه مداخله ($22/94 \pm 9/10$) و کنترل ($25/94 \pm 3/16$) قبل از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p = 0/08$)، اما بعد از آموزش بین دو گروه مداخله ($42/94 \pm 6/04$) و کنترل ($23/10 \pm 4/09$) اختلاف معناداری پدید آمد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر مثبت مراقبت معنوی بر امیدواری سالمندان در این پژوهش، برنامه‌ریزی جهت آموزش‌های معنوی و مذهبی اصیل در این گروه از افراد جامعه ضروری است.

واژه‌های کلیدی: مراقبت معنوی، امیدواری، سالمندی، مراکز سالمندی

نویسنده مسؤول: دانیال شادی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
e-mail: shadidanyal@gmail.com

دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۸ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۹/۵/۲۲

مقدمه

پدیده سالمندی، به عنوان یک پدیده پیش‌رونده و غیرقابل برگشت در طول زندگی هر فرد، عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگانیزم بدن که بر اثر دخالت عامل زمان، پیش می‌آید و تغییراتی را در

ساختمان و عملکرد اعضای مختلف بدن به وجود می‌آورد (۱). طی دهه‌های گذشته، میانگین امید به زندگی در سطح جهانی افزایش یافته و به میانگین حدود ۷۰ سال در سال ۲۰۱۴ (۶ سال طولانی‌تر از سال ۱۹۹۰) و حدود ۸۰ سال در کشورهای توسعه یافته (در مقایسه با حدود ۵۰ سال در کشورهای در حال توسعه) رسیده است. همچنین با توجه به آمار جمعیتی جهان بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ سهم افراد بالای ۶۰ سال از حدود ۱۱٪ به ۲۲٪

۱- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲- گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳- گروه آموزشی بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵- گروه آموزشی آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

خواهد رسید که به معنای افزایش این گروه سنی از ۶۰۵ میلیون نفر به ۲ میلیارد نفر است (۳ و ۲). طبق گزارش آمار رسمی سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران، جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر بیش از ۷ میلیون نفر (۹/۳٪ جمعیت کشور) را شامل بوده است که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی به یک سوم جمعیت ایران افزایش پیدا کند (۴).

افزایش سن امید به زندگی همراه با پیچیدگی‌های زندگی مدرن، موجب شده است تا اعضای خانواده توان لازم را برای نگره‌داری از سالمندان نداشته باشند و از این رو آن‌ها را دور از خانه و در مراکز سالمندی نگهداری کنند (۵). مراکز سالمندی، به مکان‌هایی اطلاق می‌شود که از آن‌ها برای نگره‌داری سالمندان استفاده می‌شود و اثرات روان‌شناختی متعددی چون یأس و ناامیدی را در سالمندان به همراه دارد (۶). سالمندان مقیم مراکز سالمندی که از مرگ قریب‌الوقوع خود اطلاع می‌یابند، دچار کاهش امیدواری می‌شوند (۷) که انبوه عوامل دیگری چون فقدان نقش‌های اجتماعی، از دست دادن استقلال، محدودیت‌های مالی، مرگ همسر و بازنشستگی این موضوع را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۸ و ۹). در این زمینه مومنی و همکاران بیان کرده‌اند سالمندانی که از خانه طرد شده‌اند امیدواری کم‌تری را تجربه می‌کنند (۱۰).

مطالعات دیگر نشان داده‌اند که افراد سالمند به همان اندازه که از اعضای خانواده خود انتظار دارند برای استقلال آنان ارزش قایل شوند، حفظ و تداوم روابط مثبت و قوی با اعضای خانواده را نیز مهم تلقی می‌کنند (۱۱ و ۱۲)، لذا می‌توان دوری از کانون خانواده و

اجتماع را از عوامل اصلی مرتبط با ناامیدی در سال‌خوردگان محسوب کرد. بدیهی است چون هدف از زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست و نوع و کیفیت زندگی آن‌ها نیز اهمیت دارد، ارتقای امیدواری سالمندان در مرحله اول سلامت روانی آنان قرار دارد (۱۳)، چنان که در مطالعه پورعبدل و همکاران (۱۴) امیدواری، پیش‌گویی قوی برای ۳۳٪ از کیفیت زندگی سالمندان بود. بر این اساس در قرن اخیر توجه به مداخلات روان‌درمانی متفاوت برای تسکین آلام روانی سال‌خوردگان و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها متداول شده است (۱۵).

مداخله مبتنی بر مراقبت معنوی در پرستاری جنبه‌ای منحصر به فرد از مداخلات روان‌درمانی و مراقبت است که می‌تواند پاسخ‌گویی مناسب برای نیازهای روانی و معنوی سال‌خوردگان در برخورد با نگرانی‌ها باشد (۱۶). معنویت یکی از ابعاد وجودی انسان است که در موقع بروز بحران و استرس به شکل بارزی نمود پیدا کرده و سبب خلق معنا در زندگی و الهام‌بخش فرد در رویایی با یأس و ناامیدی می‌شود (۱۷). علی‌رغم گستردگی فرهنگ و آموزه‌های مذهبی در جامعه ایرانی و تبیین جایگاه آن موضوع ارتقای سلامت معنوی با توجه به این که به عنوان یک عامل حفاظتی سالمندان را در برابر برایندهای منفی یأس محافظت می‌کند، کمتر در برنامه‌های حمایتی و درمانی مورد توجه مراقبان حرفه‌ای قرار گرفته است، به طوری که مطالعاتی که در این حیطه مراقبت معنوی را مورد توجه قرار داده‌اند، اندک شمارند. برای مثال مطالعاتی که در این

پژوهش، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن بیش از ۶۰ سال و مسلمان بودن. معیارهای عدم ورود، مطالعه مبتلا بودن به اختلالات روان‌شناختی مانند آلزایمر، افسردگی شدید و اختلالات شخصیت طبق اطلاعات به دست آمده از پرونده پزشکی و استفاده از درمان‌های روان‌شناختی بود. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از برنامه مداخله، فوت سالمند و ترخیص از خانه سالمندان در طول انجام مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بودند از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه امید Schneider. پرسشنامه مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات، تعداد ملاقات با نزدیکان و طول مدت سکونت در خانه سالمندان بود.

پرسشنامه امیدواری (HQ) Schneider دارای ۱۲ سؤال است که به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. به عقیده Schneider امید، نوعی روند فکری و دارای دو زیرمقیاس تفکر عاملی (اراده هدفمند) و مسیرها (طرح‌های هدفمند) است و هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است. از این ۱۲ سؤال، ۶ سؤال برای سنجش تفکر عاملی (به معنای انرژی هدفمند) و ۶ سؤال برای سنجش تفکر راهبردی (به معنای برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف) می‌باشد. این پرسشنامه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵ و نمره‌گذاری می‌شود (نمره‌گذاری سؤالات ۳، ۷ و

زمینه انجام یافته است، محدود به مراقبت‌های خانواده محور، گروه درمانی و سایر مداخلات روان‌شناختی بوده است و به بعد معنوی سال‌خوردگان کم‌تر توجه شده است. با توجه به شواهد موجود در خصوص امیدواری پایین سالمندان (۵) و با توجه به این که شواهد بیش‌تری برای تأثیر مداخلات بر امیدواری سالمندان مورد نیاز است و همچنین ضرورت توجه به چنین پژوهش‌هایی در جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی سالمندان جامعه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مراقبت معنوی بر امیدواری در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان استان همدان انجام گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع مداخله‌ای دو گروهی است. جامعه مورد مطالعه خانه‌های سالمندان استان همدان مشتمل بر دو مرکز سالمندی در شهر همدان و ملایر در سال ۱۳۹۷ بود. ابتدا از هر مرکز ۳۵ نفر و در مجموع ۷۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و سپس براساس قرعه‌کشی مرکز سالمندان همدان به عنوان گروه مداخله و مرکز ملایر به عنوان گروه کنترل تعیین شد. به منظور محاسبه حجم نمونه از رابطه زیر استفاده شد:

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2 (t_1^2 + t_2^2)}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

معیارهای ورود افراد به مطالعه، تحت مراقبت بودن به مدت حداقل شش ماه در مرکز مربوط، داشتن تمایل برای مشارکت در

با روش سخنرانی همراه با پخش اسلاید، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و رایه تکلیف، در کلاس‌های آموزشی خانه سالمندان توسط محقق اجرا شد.

جلسات و نحوه آموزش مراقبت معنوی به صورت ذیل رایه گردید: جلسه اول- آشنایی اعضا و تشکیل همبستگی گروهی و برقراری ارتباط و دوستی. جلسه دوم- دعا کردن برای مراجعان و ترغیب آنان به دعا کردن، بحث در مورد مسایل الهی، استفاده از نوشته‌های کتاب مقدس قرآن در امر درمان، استفاده از فنون آرام‌سازی، ترغیب افراد به بخشش و ایثار، کمک به آنان برای هماهنگ و همخوان بودن با ارزش‌های معنوی، خودفناش‌سازی عقاید و تجربه‌های معنوی و استفاده از کتاب راهنمای مراقبت معنوی اسدزندی و وفادار (۱۷)، جلسه سوم- بیاناتی در مورد توبه و افزایش امیدواری و بخشش و تصویرسازی (جدول شماره ۱).

یک ماه بعد از پایان جلسات، در جلسه‌ای جداگانه، به اجرای پس‌آزمون در هر دو گروه پرداخته شد. در پایان برای رعایت موازین اخلاقی مطالب رایه شده به گروه مداخله به صورت جزوه به گروه کنترل تحویل و آموزش داده شد.

داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شد. جهت تجزیه و تحلیل از آزمون‌های کای‌دو برای مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی کیفی استفاده شد. همچنین، با توجه به این که حجم نمونه در هر گروه بیش از ۲۰ نفر بود، از آزمون آنالیز واریانس چند متغیره (MANOVA) برای

۱۱ معکوس می‌باشد). دامنه نمرات این مقیاس از ۵ تا ۶۰ است. این پرسشنامه نقطه برش ندارد. کسب نمره بیشتر نمایانگر امید بیشتر در فرد سال‌خورده می‌باشد. Schneider و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس تفکر عاملی ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. Schneider و Lopez (۲۰۰۷) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (۱۸). اعتبار این مقیاس در نسخه ایرانی با روش همسانی درونی نخستین بار توسط غباری بناب و همکاران بررسی شد و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲، برای تفکر عاملی ۰/۷۹ و برای مسیرها ۰/۸۸ به دست آمد (۱۹).

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان و رایه آن به مدیریت مراکز سالمندان، به تمامی سال‌خوردگان در خصوص اهداف مطالعه، نحوه اجرا، طول مدت مداخله و تضمین محرمانه بودن اطلاعات توضیحات روشن و ساده داده شد و از آنان رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد.

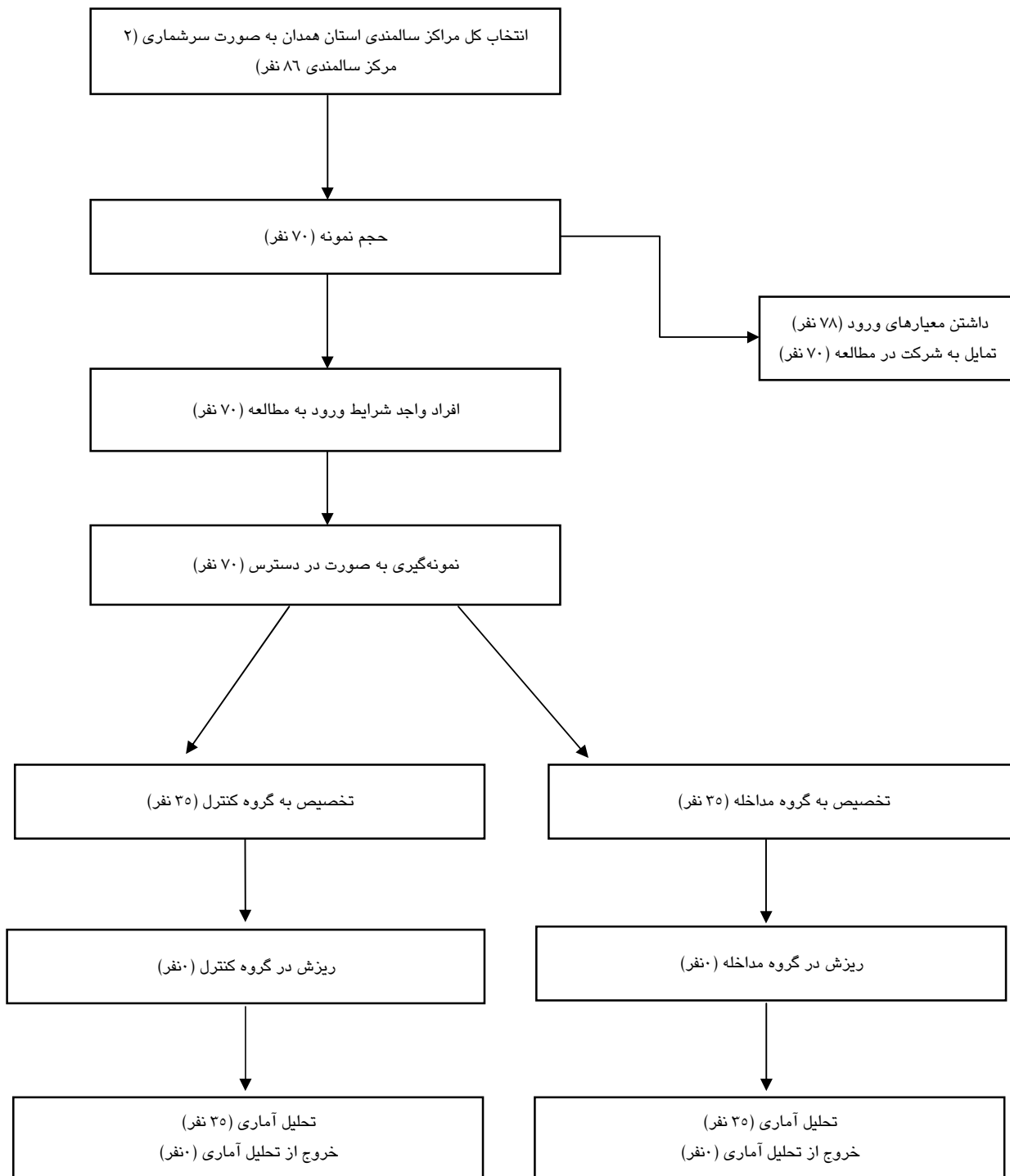
در گروه مداخله، بسته مراقبت معنوی که براساس الگوی معنوی استفاده شده توسط محققان مختلف در ایران (۲۰ و ۱۷) که گزارش‌های چندی نیز در خصوص اثربخشی این روش‌ها انتشار یافته است (۱۲)، ۲۱ و ۲۲ طی سه جلسه آموزشی ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای و در قالب گروه‌های هشت تا ده نفر از سالمندان، به مدت سه هفته، به تفکیک جنس و

مقایسه همزمان دو متغیر تفکر عاملی و راهبردی در دو گروه استفاده شد (این آزمون در حجم نمونه بالای ۲۰ نفر در هر گروه به تخطی از فرض نرمال بودن چندان حساس نیست). در صورت همسان نبودن دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی، متغیر مخدوشگر به صورت متغیر ساختگی درآمده و از آنالیز co-variance چند متغیره برای

مقایسه استفاده شد. علاوه بر این به منظور مقایسه متغیر میزان امیدواری کلی که حاصل جمع دو متغیر تفکر عاملی و تفکر راهبردی است و تنها یک متغیر وابسته را به وجود می‌آورد از آزمون آنالیز co-variance تک متغیری بهره گرفته شد (تعدیل اثر یک متغیر مخدوشگر). همچنین سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- ساختار و محتوای جلسات مداخله

تعداد جلسات	عنوان جلسات	محتوا و تمرینات
جلسه اول	آشنایی اعضا و تشکیل همبستگی گروهی و برقراری ارتباط و دوستی	تبیین اهداف مراقبت معنوی و توجیه بیماران در مورد اهداف درمانی، معرفی اعضا، بیان احساسات و عقاید دینی خود، برقراری رابطه درمانی
جلسه دوم	دعا کردن برای مراجعان و ترغیب آنان به دعا کردن، استفاده از فنون آرام‌سازی، ترغیب به بخشش و ایثار، مشاوره با مراجع مذهبی و استفاده از کتاب درمانی مذهبی	قرائت قرآن توسط اعضای داوطلب گروه، همراه با ترجمه آن‌ها، سوره رعد آیه ۲۶، سوره یوسف آیه ۸۷ استفاده از فنون آرام‌سازی صحبت پیرامون نقش قرائت قرآن در آرامش فردی صحبت گروهی پیرامون نقش انکار مستحبی و تکرار آن‌ها خواندن ذکر ایام با توجه به روز برگزاری جلسه ذکر سوره حمد و ذکر لا حول و لا قوه الا بالله العلی العظیم هر روز صد مرتبه قرائت دعاهای قرآنی همراه با ترجمه آن‌ها
جلسه سوم	بیاناتی در مورد افزایش امیدواری	بخشودگی و گذشت کردن چشم پوشی و کنار گذاشتن خشم نسبت به افراد خاطی تمرینات مربوط به تصویرسازی تأکید بر نقاط قوت خود خاطرات خوشایند مرتبط با وقایع مثبت و موفق در زندگی خود موفقیت‌های شغلی، احساسی، خانوادگی و غیره



نمودار کانسورت روند انتخاب مشارکت‌کنندگان

یافته‌ها

ویژگی‌های فردی جامعه پژوهش شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، طول مدت بستری و میزان ملاقات با نزدیکان مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۱). همچنین طبق یافته‌ها (جدول شماره ۲) در بعد تفکر عاملی قبل از مداخله نمره گروه کنترل به طور معنادار ($p < 0/001$) از گروه مداخله بیشتر بوده، اما یک ماه بعد از مداخله نمره گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل شده است ($p < 0/001$). در بعد تفکر راهبردی قبل از مداخله بین دو گروه تفاوت آماری معناداری مشاهده نشده است ($p = 0/118$)، اما بعد از مداخله نمره گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنادار یافته است ($p < 0/001$).

به لحاظ امیدواری کلی نیز، قبل از مداخله دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشته‌اند ($p = 0/085$)، اما پس از مداخله نمره امیدواری کلی گروه مداخله به صورت معنادار نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است ($p < 0/001$). جهت بررسی ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناختی با سطح امیدواری سالمندان مقیم مراکز سالمندی از آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و کراسکال والیس استفاده شد که از این میان تنها بین وضعیت تأهل و ملاقات با نزدیکان با امیدواری در سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. سالمندانی که متأهل بودند و یا تعداد ملاقات‌های بیشتری با نزدیکان خود داشتند، از سطح امیدواری بیشتری برخوردار بودند ($p < 0/001$).

جدول ۱- مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه مداخله و کنترل در سالمندان مقیم مراکز سالمندی استان همدان در سال ۱۳۹۷

مقدار <i>p</i>	گروه کنترل تعداد(درصد)	گروه مداخله تعداد(درصد)	متغیر	
			متغیر	متغیر
0/126	8(22/6) 10(28/6) 14(40) 3(8/6)	6(17/1) 11(31/4) 14(40) 4(11/4)	مجرد متأهل همسر فوت شده جدا شده	وضعیت تأهل
0/689	18(51/3) 17(38/6)	17(48/6) 18(51/4)	زن مرد	جنس
0/883	3(8/6) 9(25/7) 10(28/6) 11(31/4) 2(5/7)	2(5/7) 5(14/3) 8(22/9) 13(37/1) 7(20)	بیکار آزاد کارمند خانه‌دار سایر مشاغل	شغل سابق
0/026	2(5/7) 14(40) 10(28/6) 6(25/7)	5(14/3) 6(17/1) 10(28/6) 14(40)	بیش‌تر از یک بار در ماه هر ماه یک بار هر سه ماه یک بار بدون ملاقات	ملاقات با نزدیکان
0/533	6(26/5) 3(8/8) 6(26/5) 13(38/2)	14(40) 8(22/9) 1(2/9) 12(34/3)	بی‌سواد ابتدایی راهتمایی دیپلم و بالاتر	تحصیلات
0/87	0/87 ± 0/32	2/09 ± 0/59	طول مدت اقامت در خانه سالمندان (سال)	
0/336	70/08 ± 2/67	67/33 ± 11/77	سن	

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات امیدواری کلی و ابعاد آن در سالمندان مقیم مراکز سالمندی استان همدان در دو گروه کنترل و مداخله، قبل و بعد از مداخله، سال ۱۳۹۷

امیدواری	گروه		سطح معناداری***
	زنان	مداخله	
بعد تفکر عاملی	قبل از مداخله	۹/۹۱±۵/۹۳	۱۲/۲۶±۱/۴۴
	پس از مداخله	۲۲/۷۱±۳/۶۸	۱۰/۶۴±۲/۶۹
	سطح معناداری	<۰/۰۰۶	* <۰/۰۰۳
بعد تفکر راهبردی	قبل از مداخله	۱۲/۹۴±۳/۹۴	۱۳/۶۸±۲/۱۸
	پس از مداخله	۲۰/۴۱±۲/۶۳	۱۳/۴۰±۱/۸۰
	سطح معناداری	<۰/۰۱۴	۰/۴۴۰
امیدواری کلی	قبل از مداخله	۲۲/۹۴±۹/۸۰	۲۵/۹۴±۳/۸۶
	پس از مداخله	۴۲/۹۴±۶/۰۴	۲۳/۸۰±۴/۰۹
	سطح معناداری	<۰/۰۰۹	۰/۵۹۲

* حاصل از آنالیز co-variance چند متغیره برای مقایسه همزمان دو حیطه تفکر عاملی و راهبردی در دو گروه با تعدیل اثر تعداد ملاقات؛ ** حاصل از آنالیز co-variance تک متغیره با تعدیل اثر برای مخدوشگر تعداد ملاقات؛ *** آنالیز واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر با تعدیل اثر متغیر مخدوشگر تعداد ملاقات

بحث و نتیجه‌گیری

زندگی در سالمندان انجام گرفته است، به این نتیجه رسیدند که بین بهزیستی معنوی و امیدواری همبستگی مثبت وجود دارد. در مطالعه دیگری که توسط دهباشی و همکاران (۲۶) تحت عنوان بررسی سلامت معنوی و امید در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز شهر زاهدان انجام یافته است، به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی و امیدواری در بیماران تحت درمان با همودیالیز رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. در مطالعه سلطانی و همکاران (۲۷) نیز که با هدف بررسی ارتباط تجارب معنوی با امیدواری و اضطراب مرگ در بیماران تحت جراحی بای‌پس عروق کرونری انجام گرفته است، نتایج نشان داد که بین تجارب معنوی و امیدواری رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد، بدین معنا که بیمارانی که تجارب معنوی قوی‌تری داشتند، از امیدواری بیش‌تری برخوردار بودند.

یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش مراقبت معنوی بر سطح امیدواری سالمندان مقیم مراکز سالمندی است. این یافته‌ها با نتایج مطالعه سلیمی و همکاران (۲۳) و افراسیابی‌فر و همکاران (۲۴) که با هدف بررسی تأثیر خودمراقبتی معنوی بر امیدواری در مبتلایان به بیماری عروق کرونر و بیماران سرطانی انجام دادند، هم‌راستا است. در این مطالعه‌ها نیز نتایج نشان داد که میانگین نمره امید یک هفته بعد از مداخله، در گروه مداخله به‌طور معناداری بیش از گروه کنترل، شده و همچنین در گروه مداخله، میانگین نمره امید بعد از مداخله به‌طور معناداری نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته است. همچنین در مطالعه یعقوبی و همکاران (۲۵) که تحت عنوان رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از

بیماری‌های جسمی و روحی فراهم می‌نماید، به طوری که Rosenberg و Everitt (۳۲) طی مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که افراد متأهل نسبت به افراد همسر فوت کرده و سالمندانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند نسبت به سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند، کمتر به پزشک مراجعه نموده و یا در بیمارستان بستری می‌شوند که این یافته بیانگر تأثیر ارتباط اعضای خانواده در کیفیت زندگی این گروه سنی خاص می‌باشد.

نتایج این قسمت از مطالعه با مطالعه دهباشی و همکاران (۲۶) و سلطانی و همکاران (۲۷) که در آن‌ها تنها بین سطح تحصیلات نمونه‌ها و امیدواری و سلامت معنوی آن‌ها رابطه معنادار وجود داشت، همچنین مطالعه یعقوبی و همکاران (۲۵) که تنها عامل مؤثر معنادار بر امیدواری و معنویت سالمندان جنس بود، متفاوت است، به طوری که مردان سالمند از امیدواری و بهزیستی معنوی بیش‌تری نسبت به زنان سالمند برخوردار بودند. در توجیه این یافته در مطالعه یاد شده می‌توان گفت با وجود این که همه این افراد در خانه سالمندان زندگی می‌کردند و تقریباً شرایط مشابهی داشتند، ممکن است احساس استقلال بالاتر مردان در زندگی که از تربیت و فرهنگ نیز اثر می‌پذیرد و نیز وابستگی و عاطفی بودن زنان سالمند و دوری آن‌ها از خانواده و اقوام، با کاهش دادن منابع امید در زنان، رضایت از زندگی آنان را بیش‌تر تحت تأثیر قرار دهد.

عدم همکاری کافی نمونه‌های مطالعه با توجه به شرایط سنی ایشان از محدودیت‌های

در مطالعه حاضر میانگین نمره امیدواری سالمندان مورد بررسی در سطح پایینی بود (۲۲/۹۴±۹/۸۰) که با نتایج Orlandi و همکاران (۲۸) در مورد بیماران تحت همودیالیز در برزیل، Alberto و Joyner (۲۹) در بیماران انسداد مزمن ریوی ایالت متحده، Bluvol و Ford-Gilboe (۳۰) در مطالعه بررسی امید در اسکولز آمیوتروپیک در کانادا و مطالعه Evangelista و همکاران (۳۱) در زنان پیوند قلب متفاوت می‌باشد، در همه این مطالعات میانگین نمره امید در محدوده ۴۰-۳۵ از حداکثر نمره ۴۸ بود. عوامل متعددی بر امید تأثیرگذار است، تفاوت جامعه پژوهش مطالعات یاد شده یکی از مواردی است که می‌تواند بر روی نتیجه تأثیرگذار باشد. از طرفی ویژگی‌های فردی نمونه‌های پژوهش نیز می‌تواند عامل اصلی تأثیرگذار در ایجاد چنین نتایجی باشد.

همچنین در این میان می‌توان به سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان بر میزان امیدواری آن‌ها در فرآیند مداخله اشاره نمود. ویژگی‌های مورد بررسی در این مطالعه طول مدت اقامت در خانه سالمندان، سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، ملاقات با نزدیکان و میزان تحصیلات بودند که از این میان تنها بین وضعیت تأهل و ملاقات با نزدیکان با امیدواری رابطه معناداری وجود داشت، بدین صورت که سالمندانی که متأهل بودند و یا تعداد ملاقات‌های بیش‌تری با نزدیکان خود داشتند، از سطح امیدواری بیش‌تری برخوردار بودند. تنهایی و مجرد سبب انزوای اجتماعی در این گروه خاص سنی شده، همچنین دوری از خانواده می‌تواند زمینه لازم را برای

وی را تحت تأثیر قرار دهد، توجه نمایند و آن را در مراقبت‌های معمول خود بگنجانند. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا با آموزش‌های همگانی در سطح جامعه نسبت به مشکلات سالمندانی که از خانواده‌های خود جدا می‌شوند، اطلاع‌رسانی شده و فرهنگ نگرانی از سالمندان در محیط‌های گرم خانوادگی را تقویت نمایند. علاوه بر این در مطالعات بعدی بررسی در خصوص تأثیر مداخله مبتنی بر مراقبت معنوی بر سایر شاخص‌های بهزیستی روانی سالمندان و دیگر گروه‌های سنی مورد توجه محققان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان ۹۷۰۵۰۲۲۵۶۲ با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1397.322 می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولان و کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی شهر همدان ابراز می‌دارند.

مطالعه بود که در جهت رفع آن سعی شد تا با برگزاری کلاس‌ها در گروه‌های کوچک‌تر و توجیه سالمندان در خصوص انجام مطالعه همکاری لازم را داشته باشند.

با توجه به تأثیرپذیری امیدواری سالمندان از مراقبت معنوی و با توجه به این که سالمندانی که دور از خانه و خانواده زندگی می‌کنند و به دلایل بسیار، بیش از سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند، امیدواری کم‌تری را تجربه می‌کنند و رضایت آن‌ها از زندگی پایین‌تر است، برنامه‌ریزی جهت افزایش امید و هدفمندی با تأکید و تکیه بر آموزش‌های معنوی و مذهبی اصیل، عمیق و در صورت امکان برنامه‌های دسته جمعی برای تعمیق احساسات بین فردی و درون فردی در این گروه از افراد جامعه که روزبه‌روز بر تعداد آنان افزوده می‌شود، ضروری است در این راستا با توجه به تأثیر مثبت مراقبت معنوی بر امیدواری سالمندان در این پژوهش، می‌توان به پرستاران توصیه نمود که در کنار سایر مراقبت‌ها به بعد معنوی سالمند به عنوان یکی از ابعاد وجودی انسان که می‌تواند سلامت کلی

منابع

- 1 - Hinkle JL, Cheever KH. Study guide for Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- 2 - Jin K, Simpkins JW, Ji X, Leis M, Stambler I. The critical need to promote research of aging and aging-related diseases to improve health and longevity of the elderly population. *Aging Dis.* 2014 Dec 15; 6(1): 1-5. doi: 10.14336/AD.2014.1210.
- 3 - Barbieri M, Wilmoth JR, Shkolnikov VM, Gleij D, Jasilionis D, Jdanov D, et al. Data resource profile: the human mortality database (HMD). *Int J Epidemiol.* 2015 Oct; 44(5): 1549-56. doi: 10.1093/ije/dyv105.

- 4 - Borzou SR, Zonoori S, Falahinia GhH, Soltanian AR. The effect of education of health-promoting behaviors on lifestyle in hemodialysis patients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences (IJMRHS)*. 2016; 5(6): 214-220.
- 5 - Alidaei S, Ebrahimi Moghadam H. [Investigating the role of hopefulness and personal well-being in life satisfaction of the elderly in Tehran]. *Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy*. 2014; 5(17): 103-116. (Persian)
- 6 - Elahi T, Khosravi R, Rashidi Rashtabadi S, Akhavan A. [Hopefulness and mental disorders in the elderly]. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2014; 22(92): 119-125. (Persian)
- 7 - Domino G, Domino ML. *Psychological testing: an introduction*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2006. doi: 10.1017/CBO9780511813757.
- 8 - Salamizadeh A, Mirzaei T, Ravari A. The impact of spiritual care education on the self-efficacy of the family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017 Jul; 5(3): 231-238.
- 9 - Hedayati E, Hazrati M, Momen Nasab M, Shokoohi H, Afkari F. [The relationship between spiritual well-being and anxiety of aged people admitted in coronary care units]. *Salmand, Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(3): 432-439. doi: 10.21859/sija-1103432. (Persian)
- 10 - Momeni Kh, Rafiee Z. [Correlation of social support and religious orientation with life satisfaction in the elderly]. *Salmand, Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13(1): 50-61. doi: 10.21859/sija.13.1.50. (Persian)
- 11 - Hosseiny RS, Alijanpour Agha Maleki M, Etemadifar Sh, Rafiei H. [Religious attitudes and spiritual health among elderly inpatient adults in Shahrekord hospitals]. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2016, 4(1): 56-65. (Persian)
- 12 - Saydshohadai M, Heshmat Sh, Seidfatemini N, Haghani H, Mehrdad N. [The spiritual health of seniors living in sanitarium and home residents]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2013; 26(81): 11-20. (Persian)
- 13 - Najafi M, Baseri A. [Relationship of perceived social support and self-actualization with life expectancy in the elderly in Tehran]. *Journal of Education and Community Health*. 2018; 4(4): 56-64. doi: 10.21859/jech.4.4.56. (Persian)
- 14 - Pourabdol S, Absasi M, Pirani Z, Abbasi M. [The relationship between life expectancy and psychological well-being with quality of life in the elderly]. *Journal of Aging Psychology*. 2015; 1(1): 57-65. (Persian)
- 15 - Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. [Effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in Kerman]. *Salmand, Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2): 220-231. doi: 10.21859/sija-1202220. (Persian)
- 16 - Changizi F, Panahali A. [Effectiveness of group narrative therapy on life expectancy and happiness of the elderly in Tabriz]. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2016; 9(34): 63-76. (Persian)
- 17 - Asadzandi M, Vafadar Z. Designing inter professional spiritual health care education program for students of health sciences. *Journal of Nursing and Patient Health Care*. 2018; 1(1): 1-7.
- 18 - Kermani Z, Khodapanahi M, Heidari M. [Psychometrics features of the Snyder hope scale]. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 5(3): 7-23. (Persian)

- 19 - Ghobary Bonab B, Lavasani M, Rahimi H. Hope, purpose in life, and mental health in college students. *International Journal of the Humanities*. 2007; 5(5): 127-132. doi: 10.18848/1447-9508/CGP/v05i05/42113.
- 20 - Motavakel N, Maghsoudi Z, Mohammadi Y, Oshvandi Kh. [The effect of spiritual care on sleep quality in patients with multiple sclerosis referred to the MS society of Hamadan city in 2018]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020; 28(1): 36-45. doi: 10.30699/ajnmc.28.1.36. (Persian)
- 21 - Bahrami F, Dadfar M, Dadfar F. [The effectiveness of religious teachings on the reduction of depressed elderly people]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2015; 4(4): 55-65. (Persian)
- 22 - Askari M, Mohammadi H, Radmehr H, Jahangir AH. [The effect of spiritual-religious psychotherapy on enhancing quality of life and reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly]. *Journal of Research on Religion and Health*. 2018; 4(2): 29-41. doi: 10.22037/jrrh.v4i2.15595. (Persian)
- 23 - Salimi T, Tavangar H, Shokripour S, Ashrafi H. [The effect of spiritual self-care group therapy on life expectancy in patients with coronary artery disease: an educational trial]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017; 15(10): 917-928. (Persian)
- 24 - Afrasiyabifar A, Mousavi A, Taghipour Jahromi A. [Effect of spiritual self-care on the hope and spiritual well-being of cancer patients (Fifteenth meeting: medical ethics, Islam, and spiritual health)]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 8(7): 125. (Persian)
- 25 - Yaghoobi A, Mohagheghi H, Monazamitabar F. [The relationship between spiritual wellbeing and optimism and life satisfaction in elderly]. *Ravanshenasi-va-Din*. 2014; 7(3): 109-121. (Persian)
- 26 - Dehbashi F, Sabzevari S, Targari B. [The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014]. *Medical Ethics*. 2014; 8(30): 77-97. (Persian)
- 27 - Soltani F, Hosseini SF, Arab M. [Relationship of daily spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery]. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016; 5(2): 6-13. (Persian)
- 28 - Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SC, Santos DA, Mendiondo MSZ. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012; 46(4): 900-905. doi: 10.1590/S0080-62342012000400017.
- 29 - Alberto J, Joyner B. Hope, optimism, and self-care among better breathers support group members with chronic obstructive pulmonary disease. *Appl Nurs Res*. 2008 Nov; 21(4): 212-7. doi: 10.1016/j.apnr.2006.12.005.
- 30 - Bluvol A, Ford-Gilboe M. Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. *J Adv Nurs*. 2004 Nov; 48(4): 322-32. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03004.x.
- 31 - Evangelista LS, Doering LV, Dracup K, Vassilakis ME, Kobashigawa J. Hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients. *J Heart Lung Transplant*. 2003 Jun; 22(6): 681-6. doi: 10.1016/s1053-2498(02)00652-6.
- 32 - Rosenberg M, Everitt J. Planning for aging populations: inside or outside the walls. *Progress in Planning*. 2001 Oct; 56(3): 119-68. doi: 10.1016/S0305-9006(01)00014-9.

The effect of spiritual care education on hope in the elderly residents of nursing homes in Hamadan province in 2018

Seyed Reza Borzou¹, Danial Shadi^{2*}, Narges Kalvandi³, Ali Afshari⁴, Leili Tapak⁵

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2020
Accepted: May 2020
e-Published: 12 Aug. 2020

Corresponding author:
Danial Shadi
e-mail:
shadidanyal@gmail.com

Background & Aim: Frustration is one of the important psychological consequences for the elderly in the nursing home. Spiritual care is a unique aspect of nursing care that can be a strong response to the dealing with frustration. The aim of this study was to determine the effect of spiritual care education on hope in the elderly residents of nursing homes.

Methods & Materials: The present study was a before-and-after semi-experimental study, conducted in 2018 on 35 elderly residents of nursing homes in Hamadan, assigned into two groups of intervention (35 people) and control (35 people). At the beginning of the study, both groups completed the Schneider hope scale. For the intervention group, the intervention based on spiritual care was performed in three sessions. The post-test was performed for both groups after one month. Spearman correlation and Kruskal-Wallis tests were used to analyze the data through the SPSS software version 16.

Results: There was no significant difference in overall hope score between the groups of intervention (22.94 ± 9.80) and control (25.94 ± 3.86) before the intervention ($P=0.085$); but after the intervention, there was a significant difference between the intervention (42.94 ± 6.04) and control (23.80 ± 4.09) groups ($P<0.001$).

Conclusion: Considering the positive effect of spiritual care on hope in the elderly in this research, planning for spiritual education is essential in this group of people.

Key words: spiritual care, hope, aging, adult day care centers

Please cite this article as:

- Borzou SR, Shadi D, Kalvandi N, Afshari A, Tapak L. [The effect of spiritual care education on hope in the elderly residents of nursing homes in Hamadan province in 2018]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2020; 26(2): 192-204. (Persian)

1 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2 - Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3 - Dept. of Health, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

5 - Dept. of Biostatistics, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Health Sciences & Technology Research Institute, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran