Research Paper
The Relationship Between Spiritual Health and Successful Aging

Fatemeh Yousefi1, *Fatemeh Mohammadi2, Seyedeh Ameneh Motalebi3, Saeed Pahlevan Sharif2

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
3. School of Taylor’s Business, Taylor’s University, Selangor, Malaysia.

Extended Abstract

1. Introduction
Medical advances and improved health levels have led to an increase in life expectancy [1], followed by a dramatic increase in the global elderly population. Such a population inflammation initiated in the 20th century and continues in the 21st century, as the aging century of the world’s population [2]. The number of the elderly in 2000 was approximately equal to 600 million worldwide and it is estimated that the elderly will shape >20% of the world’s population by 2050 [3]. According to the United Nations Office, the population of the elderly aged ≥60 years in Iran will increase from about 8.2% in 2015 to 14.4% in 2030 and 31.2% in 2050 [4]. Spiritual health in old age is positively associated with various criteria of life satisfaction, modulates...
biopsychological health, and is beneficial in search of meaning and purpose in life; it presents a significant impact on mental health and success in this period [16]. Research has indicated that spirituality increases in old age. For example, Wink and Dillon (2002) conducted a longitudinal study and concluded that the level of spiritual health significantly increases from mid to late-life [17]. Studies suggested that spiritual forces in the elderly and patients lead to indescribable peace, strength, and vitality. Besides, the elderly patients with higher religious and spiritual beliefs encounter fewer cognitive problems [18, 19]. Iran is also experiencing the transition to an aging population and the number of elderly is on the rise. Therefore, there is a significant need for research to identify the predictors of successful aging concerning social policy. Moreover, due to limited studies on successful aging and spiritual health, the present study aimed to determine the predictability of spiritual health for successful aging.

2. Materials and Methods

The present descriptive-analytical study was conducted on the elderly in Qazvin City, Iran, in 2018. According to the research by Goli et al. (2016) entitled “the relationship between successful aging and spiritual health in the elderly in Tehran”, the sample size was determined by considering 95% confidence level (α=0.05) as 228 subjects. The final estimate of 290 subjects considered per 30% probability of non-response. Cluster sampling was performed in two stages; first, Qazvin City was divided into 5 regions (clusters), then, eligible samples were selected by convenience sampling method from each cluster. Initially, a list of public centers (e.g., mosques, parks, & daycare centers for the elderly) was prepared and a mosque and a park were selected from each cluster. Two daycare centers accepting members from all parts of the city were considered for sampling. The inclusion criteria of the study were the age of ≥60 years, the orientation of time, place, and person, ability to communicate verbally, and willingness to participate in the study. Moreover, presenting psychological conditions (Alzheimer’s disease & major depression disorder), difficulty in communicating, severe audiovisual impairments, and debilitating diseases included the exclusion criteria of the study. The required data were collected using a demographic information checklist, the Successful Aging Scale (SAS), and Paloutzian and Ellison Spiritual Wellbeing Scale.

3. Results

The study sample consisted of 291 elders with a Mean±SD age of 68.3±6.7 years and an age range of 60-87 years. In total, 162 (57.7%) of the study samples were men. Most of the research participants were in the age group of 60-70 years (63.9%, 186 subjects), married (73.9%, 215 individuals), had ≥5 children (41.6%, 121 subjects), and lived with their spouse or children (70.4%, 205 individuals). The source of income of most of them was themselves (34.4%, n=100); the income level of most of them was moderate (42.3%, n=123); approximately one-third of the study subjects were illiterate (43%, n=121), and the majority of them were housewives or retired (35.7%, n=104). Furthermore, almost most of the study participants presented no history of hospitalization (54.6%, n=159). Regarding the history of physical illnesses, the majority of the study subjects reported a history of physical illness (81.1%, n=236) and only 5.8% (n=17) reported mental health illnesses. As per Table 1, the spiritual health of most of the examined elderly (81.1%) was at a strong level and their Mean±SD level of spiritual health equaled 87.68±15.37. The results of stepwise regression analysis are demonstrated in Table 2. In simultaneous regression analysis, all independent variables were entered into the analysis; beta values indicated the significance of the independent variables in predicting the regression equation. The collected results suggested that the independent variables en-

| Spiritual Health | No. (%) |
|------------------|---------|
| Low              | 2 (0.7) |
| Moderate         | 53 (18.2) |
| High             | 236 (81.1) |
| Total            | 291 (100.0) |

Table 1. The levels of spiritual health in the explored elderly
Successful aging refers to the acquisition of individual potential and the optimal level of biopsychosocial ability through which the elderly feel satisfied with life. A characteristic that may be associated with successful aging is spiritual health [3]. This study aimed to determine the role of spiritual health in predicting successful aging. The present study results indicated that the spiritual health of 81.1% of the explored elderly was at a strong level. This finding was in line with those of most previous studies [22, 23]. The obtained data revealed a positive and significant relationship between spiritual health and successful aging. In another study, Islamic spirituality training positively influenced successful aging. In other words, the average score of successful aging in the intervention group was higher than that in the controls [25]. Additionally, the current research findings signified that improved religiosity and spiritual health declined the odds of mental distress and the feelings of despair and negative attitude on late-life stages in the examined elderly [26, 27]. Besides, the subjects who believed in the afterlife did not find life meaningless and hollow and were satisfied with their lives [28]. Moreover, spirituality plays a critical role in accepting crises; according to social nursing, human is a multidimensional being with the dimension of spirituality at the center [9].

The current study results revealed a significant relationship between spiritual health and successful aging. Besides, the existential health dimension was recognized as a predictor of successful aging. Therefore, to have successful aging for completing the final stages of lives with better health and optimal psychosocial functions, providing spiritual education programs and improving existential health (through managing psychosocial concerns and improving the relationship between the individual, society, & environment) can be effective. It is hoped that health policymakers take effective practical measures to improve spirituality in the elderly.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

#### Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

#### Authors’ contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

#### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

#### Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice Chancellor for Research of Qazvin University of Medical Sciences.

---

**Table 2.** Predicting successful aging based on the dimensions of spiritual health and demographic characteristics

| Characteristic                        | Unstandardized Coefficients |          |          |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------|----------|
|                                      | β   | SD    | β      | P      | 95% CI                         |
|                                      |     |       |        |        | Lower Bound | Upper Bound |
| Constant                             | 70.315 | 3.11  | 0.000 | 0.000 | 63.011 | 77.6197 |
| Existential health                   | 0.658 | 0.078 | 0.390 | 0.000 | 0.505 | 0.811 |
| Occupation                           |      |       |        |        |      |       |
| Employed                             | -4.254 | 1.339 | -1.51 | 0.002 | -6.890 | -1.618 |
| Housekeeper                          | 4.291 | 1.889 | 0.110 | 0.024 | 0.572 | 8.010 |
| Income level                         |      |       |        |        |      |       |
| Low                                 | -7.332 | 1.780 | -0.260 | 0.000 | -10.837 | -3.828 |
| Moderate                            | -3.444 | 1.676 | -0.126 | 0.041 | -6.743 | -0.144 |
| Mental health disorders (no)         | -2.541 | 2.707 | -0.217 | 0.000 | -17.870 | -7.213 |
| A history of physical illnesses (no) | 4.554 | 1.590 | 0.132 | 0.004 | 1.425 | 7.683 |

Model summary; R=0.633, R²=0.440, Adjusted R²=0.424. SE: Standard Error, CI: Confidence Interval.
فاطمه محمدی، 1
فاطمه یوسفی، 2
سیده آمنه مطلبی، 2
سیدرضا پهلوان شریف، 3
1. گروه پرستاری، دانشگاه پرستاری قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
2. مرکز تحقیقات مولتی مدیا سلامت شهر قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
3. دانشکده فرهنگی تربیتی، دانشگاه ترازوی، چین، مالزی

مقدمه
پیشرفت‌های پزشکی و بالعکس سطح پیش‌بینی مخابره بایش به افزایش عمده و به احتمال افزایش حضور و در عرصه‌های سلامتی، می‌باشد. برای مقایسه سلامت موفق، سالمندان در سال‌های مختلفی به وسیله‌ی این ابزارهای در دسترس قرار گرفته‌اند. گزارش‌های عملی و پژوهش‌های آنتروپوژیکی می‌باشد که به میزان زیادی نشان می‌دهند که برگزاری این مطالعات دسترسی و راه‌اندازی برای پژوهش‌های نوین و انقلابی می‌گردد.

سالمندی موفق احساس درونی مثبت و رضایت از زندگی گذشته و حال است. یکی از عواملی که ممکن است اثر مثبتی بر سلامت سالمندی داشته باشد، می‌تواند سلامت معنوی است. معنویت به عنوان یک نیروی قوی در مرکز زندگی انسان و در تعیین سلامت فیزیولوژیک و روانشناختی، نقش بزرگی دارد. این موضوع به‌وسیله‌ی تحقیقاتی مورد بررسی قرار گرفته است.

به‌طور کلی، سلامت معنوی در سالمندی موفق نقش داشته و نقش قلیان بر سلامت موفق آمیز سالمندان ارتباط دارد. این موضوع در تحقیقاتی مانند پولتزین و الیسون، به‌وسیله‌ی آنالیز چند‌متغیره و رگرسیون خطی اثبات گردیده است. این نتایج به‌وسیله‌ی تحقیقات به مدت سال‌ها و سال‌های پیش‌بینی موفقیت در سالمندی است. با توجه به این موضوع، تحقیقاتی در این زمینه‌ای که بتواند نتایج دقیق‌تری را ارائه دهد، بسیار ضروری است.

مواد و روش‌ها
سالمند شهر قزوین که با نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند، انجام تحقیق انجام شد. برخی از مشخصات این نمونه شامل سن و جنسیت بود. داده‌ها به کمک برگه‌های مربوط به سلامت و معنویت جمع‌آوری گردید.

نتایج
صدقه‌ی ۶۸/۳±۶/۷ درصد سن در سال انحراف معیار سن سالمند با میانگین ۲۹۱ سال و نمونه مورد مطالعه شامل یافته‌های ۸۱/۱ درصد از موارد مربوط به سلامت معنوی موفق به سر می‌بردند. علاوه بر این، سلامت معنوی پیش‌بینی کننده سالمندی موفق است. با توجه به آزمون‌های آنتروپوژیکی، سلامت معنوی بر سالمندی موفق اثر مثبتی دارد. منابع اطلاعاتی و اطلاعاتی در همبستگی پیش‌بینی سالمندی موفق در تحقیقات اخیر، به‌طور قابل توجهی اشاره گردیده است.

کلیدواژه‌ها
سالمندی، سالمندی موفق، سلامت معنوی
سالمندانی که جمعیتی است و به طور روزانه بر تعداد سالمندان از این نظر باعث عفاف داشته و به مطالعه پیشگویی کننده سالمندی موفق در رساله سیستماتیک اجتنابی، بیش از از ایشان احساس می‌کنند و در طول پاییز به علل متعدد وارد شده و موفق در راه‌اندازی سالمندی موفق و سلامت متعنی، پژوهش حاضر با هدف تعیین قابلیت پیشگویی کننده سالمندی سالمندی برای سالمندی موفق انجام گرفت.

مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال 1395 به دستگاه سازمان فرهنگی و هنری ورزشی استان قزوین اجرا گردید. با توجه به مقاله این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال 2016 استفاده شده است. همچنین برای روایی پرسشنامه عبارت و پاسخ‌های آن در طیف لیکرتی از کاملاً موافقم (نمره 5) تا کاملاً مخالفم (نمره 1) طراحی شد. موفقیت از پرسشنامه محقق ساخته سالمندی موفق از پرسشنامه نظری شده که مانع برقراری بازیابی از افراد بالای 65 سال و بالاتر، آگاهی به زمان، مکان و شخص، عضو می‌پذیرد برای نمونه‌گیری استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مبتلا شدن یا نبودن از امراض شناختی، پرسشنامه سلامت معنوی پولتزین و الیسون انجام شد. موفقیت از پرسشنامه نظری نیز از نسبت روایی محتوا (CVR) 2 و شاخص روایی محتوا (CVI) 95 تحت عنوان رابطه سالمندی موفق و سلامت معنوی برای سالمندی موفق انجام گرفت.

سالمان‌ها یکی از جنبه‌های سلامت روحی است و اساس است که با سالمان‌ها، جسمی و روانی ارزیابی عمیق‌تری از سلامت موفقیت‌برداری بیماران یا سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزینی مانند آلزایمر، افسردگی شدید، کلیوپاتریا، سیستم‌های روان‌پزشکی، سیستم‌های اجتماعی و مستقل برای سالمندی موفق تاثیرگذار است. این سوال مطرح می‌شود که چگونه افراد می‌توانند در طول زندگی، این سوال مطرح می‌شود که چگونه افراد می‌توانند در طول زندگی از این موانع در مقابل سالمندی فراتر بروند؟ در این تحقیق، با رویکردی در زمینه سلامتی، آیا سالمندی موفقیت‌برداری می‌تواند نقش مهمی در پر کردن فضای خالی زندگی، ایجاد هدف و ارزش ها، جامعه و سودمندی مداخلات متمرکز بر سالمندی داشته باشند. کشور ایران نیز در مسیر گذار به سالمندی موفق و پرسشنامه سلامت معنوی پولتزین و الیسون انجام شد. سالمان‌ها یکی از جنبه‌های سلامت روحی است و اساس است که با سالمان‌ها، جسمی و روانی ارزیابی عمیق‌تری از سلامت موفقیت‌برداری بیماران یا سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزینی مانند آلزایمر، افسردگی شدید، کلیوپاتریا، سیستم‌های روان‌پزشکی، سیستم‌های اجتماعی و مستقل برای سالمندی موفقیت‌برداری است.
نمایش شناختی نمونه‌های مورد مطالعه در جدول شماره 1 آورده شده است.

همچنان که در جدول شماره 2 نشان داده شده است، سلامت معنوی (CVI) مورد مطالعه (\( \alpha = 0.05 \)) در سطح قوی قرار گرفت و معنادار بود.

\[ \text{CVI} = \frac{\text{میانگین} - \text{میانگین} \times \text{انحراف معیار}}{\text{میانگین} \times \text{انحراف معیار}} \]

در نتایج تحلیل رگرسیون یکی از فروشگاه‌های مهم سالمندی موفق این شاخص را با اندازه‌گیری در سالماندی در مقایسه با شاخص سالماندی دارای آگاهی و روحی‌نگر و توانسته این رابطه را در بخش 23 نتایج گزارش کند. به طوری که یک ضعیف سلامت معنوی می‌تواند با درک و نگاه‌نیز و آموزش و توانمندی در روابط سالم و طرفدار شدن است. به عنوان مثال، توانایی سلامت معنوی در بخش 24 سالماندی موفق گزارش شد.

یکی از شاخص‌های سالماندی موفق با کسب توانایی بایگانی و قدرت فردی است. سطح بهره‌برداری

کتاب کتابی و اجتماعی و نیز سلامت روانی شامل ژر که

از میانگین سلامت معنوی مورد است. می‌توان بر اساس این شاخص، سلامت معنوی در بخش 27 سلامت معنوی، که به شکل

نمره این است. در نتایج تحلیل رگرسیون یکی از فروشگاه‌های مهم سالمندی موفق است.

همانطور که در جدول شماره 3 نشان داده شده است، سلامت معنوی (CVI) مورد مطالعه (\( \alpha = 0.05 \)) در سطح قوی قرار گرفت و معنادار بود.

\[ \text{CVI} = \frac{\text{میانگین} - \text{میانگین} \times \text{انحراف معیار}}{\text{میانگین} \times \text{انحراف معیار}} \]

در نتایج تحلیل رگرسیون یکی از فروشگاه‌های مهم سالمندی موفق این شاخص را با اندازه‌گیری در سالماندی در مقایسه با شاخص سالماندی دارای آگاهی و روحی‌نگر و توانسته این رابطه را در بخش 23 نتایج گزارش کند. به طوری که یک ضعیف سلامت معنوی می‌تواند با درک و نگاه‌نیز و آموزش و توانمندی در روابط سالم و طرفدار شدن است. به عنوان مثال، توانایی سلامت معنوی در بخش 24 سالماندی موفق گزارش شد.

یکی از شاخص‌های سالماندی موفق با کسب توانایی بایگانی و قدرت فردی است. سطح بهره‌برداری

کتاب کتابی و اجتماعی و نیز سلامت روانی شامل ژر که

از میانگین سلامت معنوی مورد است. می‌توان بر اساس این شاخص، سلامت معنوی در بخش 27 سلامت معنوی، که به شکل

نمره این است. در نتایج تحلیل رگرسیون یکی از فروشگاه‌های مهم سالمندی موفق این شاخص را با اندازه‌گیری در سالماندی در مقایسه با شاخص سالماندی دارای آگاهی و روحی‌نگر و توانسته این رابطه را در بخش 23 نتایج گزارش کند. به طوری که یک ضعیف سلامت معنوی می‌تواند با درک و نگاه‌نیز و آموزش و توانمندی در روابط سالم و طرفدار شدن است. به عنوان مثال، توانایی سلامت معنوی در بخش 24 سالماندی موفق گزارش شد.

یکی از شاخص‌های سالماندی موفق با کسب توانایی بایگانی و قدرت فردی است. سطح بهره‌برداری

کتاب کتابی و اجتماعی و نیز سلامت روانی شامل ژر که

از میانگین سلامت معنوی مورد است. می‌توان بر اساس این شاخص، سلامت معنوی در بخش 27 سلامت معنوی، که به شکل

نمره این است. در نتایج تحلیل رگرسیون یکی از فروشگاه‌های مهم سالمندی موفق این شاخص را با اندازه‌گیری در سالماندی در مقایسه با شاخص سالماندی دارای آگاهی و روحی‌نگر و توانسته این رابطه را در بخش 23 نتایج گزارش کند. به طوری که یک ضعیف سلامت معنوی می‌تواند با درک و نگاه‌نیز و آموزش و توانمندی در روابط سالم و طرفدار شدن است. به عنوان مثال، توانایی سلامت معنوی در بخش 24 سالماندی موفق گزارش شد.

یکی از شاخص‌های سالماندی موفق با کسب توانایی بایگانی و قدرت فردی است. سطح بهره‌برداری

کتاب کتابی و اجتماعی و نیز سلامت روانی شامل ژر که

از میانگین سلامت معنوی مورد است. می‌توان بر اساس این شاخص، سلامت معنوی در بخش 27 سلامت معنوی، که به شکل

نمره این است. در نتایج تحلیل رگرسیون یکی از فروشگاه‌های مهم سالمندی موفق این شاخص را با اندازه‌گیری در سالماندی در مقایسه با شاخص سالماندی دارای آگاهی و روحی‌نگر و توانسته این رابطه را در بخش 23 نتایج گزارش کند. به طوری که یک ضعیف سلامت معنوی می‌تواند با درک و نگاه‌نیز و آموزش و توانمندی در روابط سالم و طرفدار شدن است. به عنوان مثال، توانایی سلامت معنوی در بخش 24 سالماندی موفق گزارش شد.

یکی از شاخص‌های سالماندی موفق با کسب توانایی بایگانی و قدرت فردی است. سطح بهره‌برداری

کتاب کتابی و اجتماعی و نیز سلامت روانی شامل ژر که

از میانگین سلامت معنوی مورد است. می‌توان بر اساس این شاخص، سلامت معنوی در بخش 27 سلامت معنوی، که به شکل

نمره این است. در نتایج تحلیل رگرسیون یکی از فروشگاه‌های مهم سالمندی موفق این شاخص را با اندازه‌گیری در سالماندی در مقایسه با شاخص سالماندی دارای آگاهی و روحی‌نگر و توانسته این رابطه را در بخش 23 نتایج گزارش کند. به طوری که یک ضعیف سلامت معنوی می‌تواند با درک و نگاه‌نیز و آموزش و توانمندی در روابط سالم و طرفدار شدن است. به عنوان مثال، توانایی سلامت معنوی در بخش 24 سالماندی موفق گزارش شد.

یکی از شاخص‌های سالماندی موفق با کسب توانایی بایگانی و قدرت فردی است. سطح بهره‌برداری

کتاب کتابی و اجتماعی و نیز سلامت روانی شامل ژر که

از میانگین سلامت معنوی مورد است. می‌توان بر اساس این شاخص، سلامت معنوی در بخش 27 سلامت معنوی، که به شکل

نمره این است. در نتایج تحلیل رگرسیون یکی از فروشگاه‌های مهم سالمندی موفق این شاخص را با اندازه‌گیری در سالماندی در مقایسه با شاخص سالماندی دارای آگاهی و روحی‌نگر و توانسته این رابطه را در بخش 23 نتایج گزارش کند. به طوری که یک ضعیف سلامت معنوی می‌تواند با درک و نگاه‌نیز و آموزش و توانمندی در روابط سالم و طفردا
جدول 1: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش

| متغیر | وضعیت | فراوانی (درصد) |
|-------|--------|----------------|
| جنسیت | مرد    | ۱۶۲/۵۵/۷ (۷۳/۷۸/۱) |
|        | زن     | ۱۲۹/۴۴/۳ (۶۸/۷۲/۱) |
| سن     | ۶۰ - ۶۴ | ۹۹/۴۳/۸ (۴۷/۷۲/۱) |
|        | ۶۵ - ۶۹ | ۸۷/۴۲/۱ (۴۳/۷۰/۱) |
|        | ۷۰ - ۷۴ | ۵۸/۲۹/۹ (۲۹/۶۸/۱) |
|        | و بالاتر | ۵۸/۲۹/۹ (۲۹/۶۸/۱) |
| وضعیت تاهل | همسر دار | ۲۱۵/۷۳/۹ (۷۳/۷۸/۱) |
|        | بدون همسر | ۷۶/۲۶/۱ (۲۶/۷۴/۱) |
| تعدا فرزند | بدون فرزند | ۲۷/۹/۳ (۳/۷۰/۱) |
|        | ۱ - ۲ | ۴۹/۱۶/۸ (۸/۷۰/۱) |
|        | ۳ - ۵ | ۹۴/۳۲/۳ (۳/۷۰/۱) |
|        | تا و بیشتر | ۱۲۱/۴۱/۶ (۶/۷۰/۱) |
| تحصیلات | بی سواد | ۱۲۵/۴۳/۰ (۰/۷۰/۰) |
|        | دیپلم و کمتر از دیپلم | ۱۰۸/۳۷/۱ (۰/۷۰/۰) |
|        | آکادمیک | ۵۸/۱۹/۹ (۹/۷۰/۰) |
| شغل     | خانه دار | ۱۰۴/۳۵/۷ (۷/۷۰/۰) |
|        | بیکار | ۴۲/۱۴/۴ (۴/۷۰/۰) |
|        | بازنشست | ۱۰۴/۳۵/۷ (۷/۷۰/۰) |
|        | شاغل | ۴۱/۱۴/۱ (۱/۷۰/۰) |
| منبع درآمد | خود سالمند | ۱۰۰/۳۴/۴ (۴/۷۰/۰) |
|        | خانواده | ۹۴/۳۲/۳ (۳/۷۰/۱) |
|        | دولتی | ۹۷/۳۳/۳ (۳/۷۰/۱) |
| میزان درآمد | ضعیف | ۱۰۵/۳۶/۱ (۱/۷۰/۰) |
|        | متوسط | ۱۲۳/۴۲/۳ (۳/۷۰/۱) |
|        | خوب | ۵۰/۱۷/۲ (۲/۷۰/۰) |
|        | عالی | ۱۳/۴/۵ (۵/۷۰/۰) |
| نحوه ی زندگی | همسر و فرزندان | ۲۰۵/۷۰/۴ (۴/۷۰/۰) |
|        | تنها | ۵۳/۱۸/۲ (۲/۷۰/۰) |
|        | فرزندان | ۳۳/۱۱/۳ (۳/۷۰/۱) |
|        | جمعیه علیا | ۱۷/۶/۸ (۸/۷۰/۱) |
|        | سالمند گروهی | ۱۷/۶/۸ (۸/۷۰/۱) |
| سابقه بیماری | دارد | ۲۳۶/۸۱/۱ (۱/۷۰/۰) |
|        | ندارد | ۵۵/۱۸/۹ (۹/۷۰/۱) |
| سابقه بستری | دارد | ۲۳۶/۸۱/۱ (۱/۷۰/۰) |
|        | ندارد | ۱۵۹/۵۴/۶ (۶/۷۰/۱) |
| مشکلات روانی | دارد | ۱۷/۶/۸ (۸/۷۰/۱) |
|        | ندارد | ۲۷۴/۹۴/۲ (۲/۷۰/۰) |
شاید بتوان دلیل این نتیجه همان‌طور که در مطالعه پژوهشی فاطمه یوسفی و همکاران (2013) گزارش گردید که بیشتر افرادی که سالمندی موفق را ایفا می‌کنند بیشتر به مذهب روی می‌آورند و با توجه به اینکه یکی از شرایط فرهنگی، مردمی مذهبی بوده و براورد سازگاری با شرایط بالاتر ارتباط دارد، این نتیجه در محدوده جوامع انتخابی که به مذهب کشیده‌اند و پیشگویی کننده به سالمندی موفق است. در مطالعه فاطمه یوسفی و همکاران (2013) نیز اثبات گردید که سلامت معنوی یکی از عواملی است که می‌تواند در افزایش سالمت معنوی سالمندان نقش زیادی داشته و باعث کاهش رضایت از حیات زندگی از نظر سلامت معنوی و سلامت وجودی شود.

### جدول 3

| فاصله اطلاعات | % | شرایط غیر استاندارد | متوسط
|---------------|---|----------------------|-----
| کرون با | 879 | 798 - 857 | 826
| کرون ب | 768 | 738 - 803 | 783
| کرون چهارم | 758 | 726 - 792 | 776
| کرون ششم | 748 | 719 - 774 | 757

### جدول 4

| شرایط معنوی | شرایط معنوی | شرایط معنوی | شرایط معنوی | شرایط معنوی
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------
| کرون با | 769 | 738 - 803 | 783 | 798 - 857 | 826
| کرون ب | 758 | 726 - 792 | 776 | 748 | 719 - 774 | 757
| کرون چهارم | 748 | 719 - 774 | 757 | 758 | 726 - 792 | 776
| کرون ششم | 738 | 707 - 762 | 747 | 748 | 719 - 774 | 757

### جدول 5

| شرایط معنوی | شرایط معنوی | شرایط معنوی | شرایط معنوی | شرایط معنوی
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------
| کرون با | 769 | 738 - 803 | 783 | 798 - 857 | 826
| کرون ب | 758 | 726 - 792 | 776 | 748 | 719 - 774 | 757
| کرون چهارم | 748 | 719 - 774 | 757 | 758 | 726 - 792 | 776
| کرون ششم | 738 | 707 - 762 | 747 | 748 | 719 - 774 | 757

### توضیحات

در سطح سلامت معنوی متفاوت سالمندان می‌تواند از تفاوت در جوامع انتخابی در روزهای مقایسه‌ای مختلف نیاید. 

افزایش حمایت شناسی باشد که بین سلامت معنوی و سلامت معنوی فاصله بیشتری وجود دارد. در مطالعه سلامت معنوی و سلامت معنوی تأثیر مثبتی داشته با طوری که می‌تواند نمایندگی سالمت معنوی در گروه با خاصی پیشرفت گره گروه کنترل بود (26)

نظر زندگی خود با اثبات داشته باشد از مرکز زندگی از ریشه ویژه و ملی نیافته‌های طبیعی در نگاه و زندگی شناس انسانی‌شناسی است. در مطالعه پژوهشی می‌کنند (21) همگنی معنوی نقش مهمی در قبول بحث‌هایی در ویژه‌بندی و بررسی‌های گام‌گذارانی انسان موجودی چنین یک دلیل است که یک متفاوت در مرکز این ادای قرار دارد (21) از معیارهای قوی‌ترین و مهم‌ترین در هر یک از مدل‌ها.
طرفی در دوران سالمندی به علت افزایش مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی، غالباً معنای زندگی و هدف از زیست و راحتی را خوده، جمهوری‌ای صحیح که می‌تواند به سلامت و روشنی نماید. توانسته از جمله پیشگیری کننده‌های سلامتی موفق در این سالمندان پیشگویی کند.

نتایج این مطالعه نشان دادند از بین متغیرهای دموگرافیک، متغیر های شغل، میزان درآمد، مشکلات روحی و سابقه بیماری از جمله متغیرهای تاثیر گذار و معنی‌دار بر سلامت وجودی موفقیت کننده سالمندان بودند. در رابطه با متغیرهای وضعیت اشتغال و سطح درآمد، سالمندانی که شاغل بودند و میزان درآمد عالی داشتند، نمره سالمندی موفق بالاتری داشتند که بر خلاف مطالعه گلی و همکاران سالمندی موفق در سالمندان بیکار و خانه‌دار به طور معنی‌داری از آن در مطالعه مومنی و همکاران پیشگویی کننده سالمندی موفق بودند. از آنجا که وضعیت اشتغال می‌تواند عنوان کننده سطح درآمد سالمندان باشد، در واقع این تفاوت در نتیجه‌گیری بخاطر این موضوع باشد که در واقع میزان درآمد می‌تواند پیشگویی سالمندی موفق باشد نه نیز به سبب وضعیت اشتغال. همان‌طور که نصرتی و همکاران در مطالعه خود به رابطه بین سطح درآمد بالا با سالمندی موفق و داشتن وضعیت اقتصادی بهتر سبب می‌شود تا سالمندان در اداره امور زندگی خود توانا و همین امر به داشتن سالمندی موفق کمک می‌کند. از سوی دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که بین سلامت عمومی سالمندان و افسردگی با رضایت مندی از زندگی رابطه معناداری وجود دارد و نیز در مطالعه خود نیز این رابطه‌ای وجود داشت که بین افسردگی و رضایت از زندگی در سالمندان ارتباط وجود دارد. بنابراین، این موضوع در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که یکی از عوامل موثر در سالمندی موفق رضایت از زندگی است و از طرفی مسائلی مانند مشکلات سلامتی، طردشدن از سری فرودنی، مرگ همسران، اضطراب اجتماعی و مزاج‌نگر شدن به تدفق بردن، بیماری‌ها، و روانی، به بیماری‌های ناشی از تنش و کمیت تامینی به چهار جنبه احساسات سالمندان مویقی در آنها جلوگیری کند.
References

[1] Hashemlou L, Hemati Maslak Pak M, Khalhalki H. [Effect of Orem self care program for the elderly self care ability (Persian)]. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 11(2):119-26. http://ummf.ums.ac.ir/article-1-1245-fa.html

[2] Alipour F, Sajadi H, Setare F, Beyglorian A, Jalileans A. [Elderly Quality of Life in Tehran’s District Two (Persian)]. Iranian Journal of Aging. 2007; 10(3):72-80. http://salmj.uswr.ac.ir/article-1-104-fa.html

[3] Goli M, Maddah S, Dalvandi A, Hosseini M, Rahgozar M, Mousavi Arfa N. [The Relationship between successful aging and spiritual health of the elderly (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016; 4(5):16-21. [DOI:10.21859/ijpnv-04053]

[4] Miri N, Maddah M, Raghar H. [Aging and Economic Growth (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Aging. 2019; 13 (5):626-637 [DOI:10.32598/SIIA.13.Special-Issue.626]

[5] Larkin M, Butler R. Championing a healthy view of aging. Lancet. 2001; 357(95):48-9. [DOI:10.1016/S0140-6736(05)71590-6]

[6] Motamed M. The role of life events in successful aging. Journal of Social Sciences and Humanities Shiraz University. 2005; 22(4):189-203. https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=51132

[7] Stephens C, Flick U. Health and age—challenges for health psychology research. Journal of Health Psychology. 2010; 15(5):843-4. [DOI:10.1177/1359105310368178] [PMID]

[8] Aslani Y, Hosseini R, Alijanzoufi-Aghamaleki M, Javanbakhtian-Ghahroohaki R, Borhaninejad V. [Spiritual health and life satisfaction in older adults in Shahrekord hospitals (Persian)]. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(4):1-10. http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-609-fa.html

[9] Sodagar S, Sobhi N. [The distinctive role of spirituality and social support in mental health and death anxiety in the elderly (Persian)]. Social Psychology Research. 2019; 8(29):1-22. http://www.socialpsychology.ir/article_80818_aaefb60b5475c0e-2d8a9068104e459e.pdf?lang=en

[10] Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh. 2006; 5(4):295-303. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?id=69639

[11] Gonzalez P, Castaneda S, Dale J, Medeiros E, Buena C, Nunez S. [Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors, Supportive Care in Cancer. 2014; 22(9):2393-400. [DOI:10.1007/s00520-014-2207-2] [PMID] [PMCID]

[12] Daaleman S, Dobbs D. Religion, spirituality and death attitudes in chronically ill older adults. Research on Aging. 2010; 32(2):224-43. [DOI:10.1177/0161008509351476]

[13] McCain N. Psychoneuroimmunology, spirituality, and cancer. Gynecologic Oncology. 2005; 99(S):121. [DOI:10.1016/j.gyno.2005.07.055] [PMID]

[14] Brown D, Johnson E, Parrish M. Spirituality assessments: Limitations and recommendations [Internet]. 2007 [Updated 2007]. Available from: https://www.counselling.org/resources/our-vistas/ 2007-v-online-MSWord-files/2007-V-online-MSWord-files/Browndoc. 2007

[15] Musaerzai A, Kadkhodaei-Elyaderani H, Ghaseinpour M, Havayi A, Darvish M. [The predictive role of psychological, medical and demographic factors, on spiritual well-being in patients with breast cancer (Persian)]. International Journal of Behavioral Sciences. 2015; 13(2):266-75. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-402-fa.html

[16] Lavretsky H. Spirituality and aging. Aging Health. 2010; 6(6):749-69. [DOI:10.2217/abe.10.70]

[17] Wink P, Dillon M. Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. Journal of Adult Development. 2002; 9(1):79-94. [DOI:10.1023/A:1018534191222]

[18] Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. [Quality of life in Iranian elderly (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Aging. 2019; 15(5):518-33. [DOI:10.32598/SIIA.13.Special-Issue.518]

[19] Khoshbakhht Pishkhan M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankh H, Dalvandi A. [Spiritual health in Iranian elderly: A concept analysis by walker and avant’s approach (Persian)]. Salmand. Iranian Journal of Aging. 2019; 14(1):96-113. http://salmj.uswr.ac.ir/article-1-1424-fa.html

[20] Crowther M, Parker M, Achenbaum W, Larimore W, Koenig H, Rowe and Kahn’s Model of successful aging revisited: Positive spirituality—the forgotten factor. The Gerontologist. 2002; 42(5):613-20. [DOI:10.1093/geront/42.5.613] [PMID]

[21] Habibi A, Nikpour S, Seiedoshoohadaei M, Haghti H. [Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: A Cross-Sectional Survey (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2018; 21(53):29-39. http://ijn.iums.ac.ir/article-1-406-fa.html

[22] Jaddi A, Farahaninia M, Jammohammadi S, Haghti H. [Spiritual well being of elderly people resident in nursing home (Persian)]. Journal of Geriatric Nursing. 2015; 1(2):22-30. http://ijn.medilam.ac.ir/article-1-74-fa.html

[23] Rezai Shahsavarooo Z, Lotfi M, Taghadosi M, Mousavi M, Yousefi Z, Amirhosravai N. [Relationship between components of Spiritual well-being with hope and life satisfaction in elderly cancer patients in Kashan (Persian)]. Iranian Journal of Geriatric Nursing. 2015; 1(2):43-54. http://ijn.medilam.ac.ir/article-1-76-fa.html

[24] Sheehan M. Spirituality and the care of people with life-threatening illnesses. Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management. 2005; 9(6):109-13. [DOI:10.1053/j.trap.2005.06.002]

[25] Moenei M, Sharifi S, Zandiyez Z. Does Islamic spiritual program lead to successful aging? A randomized clinical. Journal of Education and Health Promotion. 2016; 5:2. [DOI:10.4119/2277-9531.198461] [PMID] [PMCID]

[26] Sayydshohadai M, Haghti H, Heshmat S, Seidfatemi N, Mehrdad N. [The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents (Persian)]. Iran Journal of Nursing (IJN). 2013; 26(81):11-20. http://ijn.iums.ac.ir/article-1-1509-fa.html

[27] Sodagar S, Sobhi S. [The distinctive role of spirituality and social support in mental health and death anxiety in the elderly (Persian)]. Journal of Geriatric Nursing. 2015; 1(2):22-30. http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-74-fa.html

[28] Mo’tamedi A, Doostian U, Jalalvand M, Farzanwgan M. The Role of Resiliency, Spirituality, and Religiosity in Predicting Satisfaction with Life in the Elderly. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy. 2012; 3(12):1-20. [DOI:10.2217/QCP.11.906]

[29] Farsani M, Alavi M, Parvizi S, Haghani H. [Study of spiritual health and life satisfaction of the elderly (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(1):96-113. http://salmj.uswr.ac.ir/article-1-1424-fa.html

[30] Yousefi F, et al. The Relationship Between Spiritual Health and Successful Aging. Iranian Journal of Ageing. 2020; 15(2):246-257.
[30] Momeni K, Rafiee Z. [Correlation of Social Support and Religious Orientation With Life Satisfaction in the Elderly (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(1):50-61. [DOI:10.21859/sija.13.1.30]

[31] Emamiaeini M, Bakhtiyari M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. [Elderly the in Support Social Perceived and Depression (Persian)]. Iranian Journal of Aging. 2017; 12(2):192-207. [DOI:10.21859/sija-1202192]

[32] Saffarinia M, Dortaj A. [Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2018; 12 (4):482-93. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1319-fa.html
This Page Intentionally Left Blank