

بررسی ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی سالمندان بستری در بیمارستان های شهرکرد

معصومه علیجانیپور آقاملکی

عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

راضیه السادات حسینی

دانشجوی دکتری سالمند شناسی

یوسف اصلانی

عضو هیات علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی

شهرکرد

راهله جوانبختیان قهفرخی

دانشجوی دکتری پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی بابل



- ▶ **زمینه:** انسان موجودی چند بعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و در کسب سلامتی تاثیر بسزایی دارد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی سالمندان بستری در بیمارستانهای شهر کرد انجام گرفت.
- ▶ **روش ها:** در این مطالعه مقطعی، توصیفی- تحلیلی، 308 نفر از سالمندان بستری در یکی از بخش های داخلی و جراحی، از طریق نمونه گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. از دو پرسش نامه سلامت معنوی SWBS و رضایت از زندگی SWLS استفاده شد. پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS – 17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
- ▶ **یافته ها:** نتایج مطالعه حاکی از آن است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (3/51%) نفر زن بود. سلامت معنوی در 3/51% از نمونه ها پایین توصیف شده بود و میانگین نمره دهی به این پرسشنامه $18/86 \pm 61/16$ بود. همچنین در رابطه با مولفه رضایت از زندگی، 6/63% از نمونه ها رضایت از زندگی زیاد و میانگین امتیاز دهی به این پرسشنامه نیز در حدود $08/20 \pm 8/5$ بوده است. همچنین آزمون پیرسون نشان داد که ارتباط معناداری بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی وجود داشت $P \leq 0.05$.
- ▶ **نتیجه گیری:** حمایت ناشی از منابع معنوی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند بوده و می تواند برای بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی و ارتقا سلامت مفید باشد. با توجه به در نظر گرفتن سالمندان به عنوان قشر آسیب پذیر، نیاز به برنامه ریزی آموزشی و خدماتی مشاوره ای در این زمینه احساس می گردد.
- ▶ **کلید واژه ها:** سالمند، سلامت معنوی، رضایت از زندگی

► دین برای آدمی موهبتی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح کرده و به عقل وی روشنگری می بخشد

► از دیدگاه پرستاری جامع نگر، انسان موجودی چند بعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و در کسب سلامتی تاثیر بسزایی دارد

- ▶ گرایش و توجه مجدد به مسائل معنوی در عرصه ی زندگی نشان می دهد که بعد معنوی و مذهبی انسان یک بعد جدید نیست بلکه همیشه وجود داشته است، ولی یا بدان توجه نمی شده یا توجه به ارضاء این نیاز در طول تاریخ به شکل های دیگری صورت می گرفته است.
- ▶ دانش پزشکی امروز به معنویت بعنوان مهم ترین بعد وجودی در بیش از یک سوم مردم معتقد است و آن را به عنوان نیروی قوی در مرکز زندگی قرار می دهد. افرادی که نگرش ها و اعتقادات مذهبی و معنوی قوی دارند و به اصطلاح از سطح سلامت معنوی (Spiritual well-being) مطلوبی برخوردار هستند یا در جوامع مذهبی فعالیت دارند، گزارش می کنند که رضایت مندی بالاتری از زندگی دارند.

از آنجایی که بخش مهمی از مراقبت های در حوزه پزشکی و خانواده - محور کمک به افراد جهت دستیابی به حد مطلوب تندرستی می باشد و یکی از اولویت های پژوهشی، مطالعات سالمندی می باشد، از طرفی در دوران سالمندی سلامت معنوی و رضایت از زندگی از جنبه های مهم زندگی بوده و سبب تغییر در سلامت روان سالمند می شود، همچنین با توجه به اینکه تا کنون تحقیقی بیان گر ارتباط این دو متغیر در سالمندان باشد، صورت نگرفته است.



► تعیین ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در سالمندان بستری در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد





روش تحقیق



این مطالعه از نوع مقطعی، توصیفی تحلیلی بود که به منظور بررسی ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در سالمندان بستری در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام گرفت. نمونه مورد پژوهش شامل 308 نفر از سالمندانی بود که به هر علت در یکی از بخش های داخلی و جراحی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بستری شده بودند و از طریق نمونه گیری تصادفی آسان انتخاب شدند. حجم نمونه در این مطالعه با توان آزمون 90% ، 267 نفر برآورد شد که برای افزایش اعتبار مطالعه به تعداد 308 نفر سالمند در مطالعه وارد شدند.

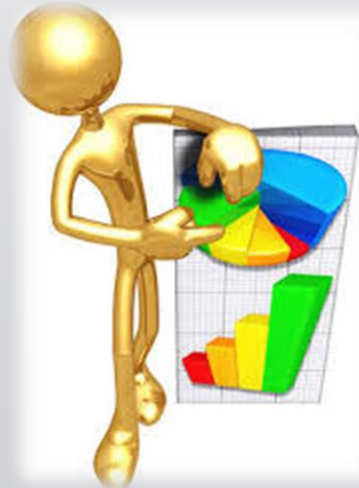


- افراد 60 ساله و بالاتر
- بومی و ساکن استان چهار محال و بختیاری
- قادر به برقراری ارتباط کلامی
- قادر به پاسخگویی به سوالات
- عدم مصرف داروهای موثر بر سطح هوشیاری و تفکر
- توان انجام فعالیت روزمره

► **مقیاس "سلامت معنوي" (SWBS) توسط Ellison و Paloutzian طراحی شده و از ابزار های استاندارد است که در پژوهش های ایرانی منجمله در مطالعه اله بخشیان فارسانی (1387) اعتبار سنجی شده و به کار گرفته شده است. این مقیاس دارای 20 عبارت است که پاسخ های آن بر طبق مقیاس لیکرت 6 قسمتی (از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم) است. نمره کل سلامت معنوي با دامنه بین 20-120 است. نمرات بالاتر نشان دهنده سلامت معنوي بیشتر است.**

► به منظور بررسی رضایت از زندگی از مقیاس رضایت از زندگی SWLS استفاده شد. این ابزار برای اندازه گیری قضاوت کلی فرد از رضایت زندگی به طور نظری به گونه ای پنج سئوالی طراحی شده است. پاسخ سئوالات دارای 7 گزینه و بر مبنای لیکرت از درجه کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی شده است و دامنه نمرات بین 5-35 می باشد که با افزایش نمره میزان رضایت از زندگی افزایش می یابد. لازم به ذکر است که کلیه ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به کرات در مطالعات ایرانی به کار رفته و روایی و پایایی آنها به اثبات رسیده است.

► پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات بدست آمده از واحد های پژوهش، با استفاده از نرم افزار SPSS-17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین از روشهای آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف معیار) و تحلیلی (آنالیز واریانس و آزمون همبستگی پیرسون) استفاده شد.



نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (3/51%) نفر زن، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی 60-70 سال، و با میانگین سنی سالمندان حدود $8/81 \pm 72/5$ بود

سلامت معنوی در 3/51% از نمونه ها پایین توصیف شده بود و میانگین نمره دهی به این پرسشنامه $18/86 \pm 61/16$ بود. همچنین در رابطه با مولفه رضایت از زندگی، 6/63% از نمونه ها رضایت از زندگی زیاد و 4/36% از آنها رضایت از زندگی کم داشتند که میانگین امتیاز دهی به این پرسشنامه نیز در حدود $08/20 \pm 8/5$ بوده است

شاخص آماری	درصد	تعداد	فراوانی	متغیر
Mean=86/18 Sd=16/61 Range=64 Min=56 Max=120	51/3	158	کم	سلامت معنوی
	47/1	145	زیاد	
Mean= 20/08 Sd=5/8 Range=30 Min=5 Max=35	36/4	112	کم	رضایت از زندگی
	63/6	196	زیاد	

رضایت از زندگی	سلامت معنوی	متغیر اصلی متغیر دموگرافیک
X ² :7.53 Df: 1 P:0.006	X ² :1.729 Df:1 P:0.258	جنس
ANOVA:0.677 DF:28 P:0.892	ANOVA: 1.289 DF:59 P: 0.09	سن
X ² : 9.419 Df:4 P:0.05	X ² : 25.16 Df:4 P:0.000	وضعیت تاهل
X²: 17.07 Df:4 P:0.002	X ² : 2.68 Df:4 P:0.612	وضعیت اجتماعی- اقتصادی
X ² : 2.217 Df:3 P:0.529	X²: 15.59 Df:3 P:0.001	قومیت
X ² : 14.883 Df:4 P:0.005	X ² : 13. 26 Df:4 P:0.01	نوع سکونت
ANOVA: 0.773 DF:28 P: 0.790	ANOVA:0.708 DF:59 P: 0.651	تعداد فرزند

همچنین آزمون پیرسون نشان داد که در سطح آماری $P=0.05$ ارتباط مثبت معناداری بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی وجود دارد.



- ▶ نتایج مطالعه حاضر حاکی از این است که بین سلامت معنوی و احساس رضایت از زندگی رابطه آماری معنادار وجود دارد به گونه ای که افرادی که سلامت معنوی بیشتری را داشتند، احساس رضایت از زندگی بیشتری را نیز گزارش نمودند.
- ▶ به طور کلی سلامت معنوی نیروی یگانه ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان را هماهنگ می کند و جهت سازگاری انسانی لازم و ضروری است. وقتی معنویات انسان به خطر بیافتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی، و از دست دادن معنا در زندگی شود.

► منابع مذهبی و معنوی افراد با رضایت مندی فرد از زندگی خود، سازگاری بهتر، کاهش درد، و کاهش اضطراب از مرگ ارتباط دارد. بنابراین حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند بوده و می تواند برای بهبود کیفیت زندگی مفید باشد. لذا با برنامه ریزی مناسب، سالمندان می توانند از دوران سالخوردگی شاد و موند لذت برده و به عنوان یک عضو یکپارچه از جامعه تلقی شوند.

