

نقش باورهای مذهبی در سلامت عمومی سالمندان عضو کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت

پژوهشگران: شادمان رضا ماسوله^۱، فرزانه شیخ الاسلامی^۲، نعیم خدادادی^۳، محمد علی یزدانی^۴

(۱) آموزش پرستاری (داخلی - جراحی)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۲) آموزش پرستاری (روانپرستاری)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۳) آموزش پرستاری (روانپرستاری)، مربی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۴) کارشناس ریاضی محض، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۹/۸/۲۲

چکیده

مقدمه: جمعیت جهان در حال پیر شدن است، با توجه به رشد روزافزون جمعیت افراد سالمند و شیوع اختلالات روانی لزوم توجه به منابع مختلف برای مقابله با شرایط سالمندی احساس می شود. به نظر می رسد نقش مذهب در این بین حائز اهمیت بوده و نقش مهم و اساسی را ایفا می نماید و با حمایت از سالمندان می توان به کاهش اختلالات روانی و معنا بخشی به زندگی آنان کمک نمود. **هدف:** هدف از این پژوهش تعیین نقش باورهای مذهبی (درونی و بیرونی) در سلامت عمومی سالمندان کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان - رشت می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مطالعه توصیفی- همبستگی، با روش نمونه گیری آسان بوده که طی آن ۱۰۰ نفر از سالمندان کانون بازنشستگان از هر دو جنس مرد و زن شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه و شامل سه بخش، بخش اول پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، بخش دوم پرسشنامه باورهای مذهبی درونی بیرونی آلپورت و بخش سوم پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی می باشد. یافته ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته ها نشان داد که باورهای مذهبی بیرونی، با انجام دید و بازدید با افراد فامیل و فعالیت های اجتماعی و همچنین باورهای مذهبی درونی با حمایت عاطفی از جانب افراد فامیل، دوستان و سایرین با ($p < 0/05$) ارتباط معناداری داشته است و در نهایت با استفاده از آزمون های غیر پارامتریک باورهای مذهبی درونی با سلامت عمومی با ($p < 0/05$) ارتباط معناداری نشان داده است.

نتیجه گیری: پژوهش حاضر نشان می دهد که باورهای مذهبی می توانند بعنوان منبع حمایتی مهم به سالمندان برای سلامت جسمی و روانی بیشتر کمک نمایند و توجه به این موضوع در برنامه های آموزشی بهداشت روان حائز اهمیت است.

کلید واژه ها: باورهای مذهبی، سلامت عمومی، سالمندان

مقدمه

رنج می برند. با توجه به رشد روزافزون افراد سالمند و شیوع اختلالات روانی لزوم توجه به منابع مختلف برای مقابله با شرایط سالمندی احساس می شود. در بین این شیوه ها مذهب احتمالاً نقش مهم و اساسی را می تواند ایفا کند و با حمایت از سالمند نقش مهمی جهت کاهش اختلالات و معنا دار شدن زندگی و حتی مرگ داشته باشد. حال با توجه به این مهم، هدف از این پژوهش تعیین نقش باورهای مذهبی (درونی و بیرونی) در سلامت عمومی سالمندان کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی در شهر رشت می باشد.

جمعیت جهان در حال پیر شدن است، پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۵ دو سوم افراد بالای ۶۵ سال در کشورهای در حال توسعه ساکن باشند. در ایران طبق سرشماری سال ۱۳۷۵، ۶/۵ درصد جمعیت را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل داده و پیش بینی می شود تا سال ۱۴۰۰ این رقم به ۱۰ درصد افزایش یابد و در سال ۲۰۵۰ میلادی سالمندان ایران به بیش از ۲۶ میلیون نفر برسد. مشکلات روانی در دوران سالمندی متعدد است و حدود ۲۵-۱۵ درصد افراد مسن مسایل روانی مهم دارند. افسردگی، اضطراب و خودکشی از جمله مشکلاتی است که سالمندان از آن

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود، محیط پژوهش کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت و جامعه پژوهش کلیه سالمندان بالاتر از ۶۰ سال عضو کانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود که با روش نمونه گیری آسان تعداد ۱۰۰ نفر از آنان مورد پرسش قرار گرفتند. ابزار گرد آوری داده های پرسشنامه مشتمل بر سه بخش، پرسشنامه اول مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی سالمندان که توسط پژوهشگر تنظیم شده و مشتمل بر دو بخش بود بخش اول در برگیرنده ۲۰ سؤال که طی آن مشخصات فردی نمونه های پژوهش مورد سؤال قرار گرفته است و در بخش دوم با طرح ۱۱ سؤال مشخصات اجتماعی واحدهای مورد پژوهش در سه حیطه تعاملات اجتماعی، شرکت در فعالیتهای اجتماعی و نحوه برخورداری از حمایت اجتماعی نظیر حمایت شبکه های اجتماعی غیر رسمی مثل فرزندان، افراد خانواده، افراد فامیل و دوستان و شبکه های اجتماعی رسمی مانند سازمانهای بیمه تکمیلی و کمیته امداد تعیین شده است. پرسشنامه دوم پرسشنامه باورهای مذهبی درونی بیرونی آلپورت و پرسشنامه سوم مربوط به سلامت عمومی با ۲۸ سؤال که در چهار سطح تنظیم شده است.

نتایج

در ارتباط با هدف اول پژوهش "نقش باورهای مذهبی در سلامت عمومی سالمندان"، بطور خلاصه یافته ها گویای آن بودند که ۹۰ درصد نمونه ها در گروه سنی ۶۰-۷۲ سال قرار داشتند. میانگین سن ۶۴/۶۵ و انحراف معیار ۵/۰۵ سال بود. در پژوهش حاضر ۵۴ درصد نمونه ها زن و ۴۵ درصد بقیه مرد بودند. بعلاوه ۸۶ درصد نمونه ها متأهل و ۸ درصد آنها همسر فوت شده بودند. ۳ درصد نمونه ها بیسواد اما اکثریت آنها (۴۴٪) دارای تحصیلات دیپلم بودند، ۲۸ درصد دارای تحصیلات ابتدایی ۱۳ درصد متوسطه و

۱۲ درصد در گروه دارای تحصیلات عالی قرار داشتند. ۹۲ درصد نمونه های پژوهش حاضر دارای فرزند بودند. ۶۱ درصد از واحدها با همسر و فرزندان، ۲۴ درصد با همسر، ۹ درصد از آنها تنها، ۳ درصد با فرزندان و ۱ درصد با خواهر و برادر خود زندگی می نمودند. ۸۸ درصد نمونه ها در زمان پژوهش اشتغال به کار نداشتند و فقط ۱۲ درصد آنها شاغل بودند. ۹۲ درصد از نمونه های مورد پژوهش از میزان درآمد خود ناراضی و ۸۸ درصد از نمونه ها به غیر از حقوق ماهیانه خود درآمد دیگری نداشتند. از نظر وضعیت مسکن ۸۵ درصد دارای منزل شخصی و ۱۵ درصد دارای منزل استیجاری بودند. ۹۳/۸ درصد نمونه ها از عینک و ۶/۲ درصد از سایر وسایل کمکی استفاده می کردند.

تحقیقات نشان داده که زنان اهمیت بیشتری به انجام عبادات می دهند و در واکنش به مشکلات نسبت به مردان بیشتر از مشاوره های مذهبی کمک میگیرند اما مردان با برخورد به مشکلات بسیار پیچیده بدنبال کمک های مذهبی می روند (۱).

جهت تعیین مشخصات اجتماعی واحدهای مورد پژوهش، سه بخش تعاملات اجتماعی، شرکت در فعالیتهای اجتماعی و حمایتهای شبکه های اجتماعی (رسمی و غیر رسمی) را شامل می شد.

یافته ها حاکی از آن بود که ۶۵ درصد با فرزندان، ۵۰ درصد با فامیل و ۳۳ درصد با دوستان و ۲۸ درصد با همسایگان دید و بازدید هفتگی داشتند. برحسب نتایج حاصله ۶۸ درصد واحدها در هیچگونه فعالیت اجتماعی شرکت نداشتند و فقط ۲۹ درصد نمونه ها در فعالیتهایی مثل انجمن خوش نویسان و ورزشهای گروهی شرکت داشتند و ۷۲ درصد نمونه ها به مجالس مذهبی می رفتند.

همچنین یافته ها نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۹۵ درصد از حمایتهای محل خدمت قبلی خود برخوردار نبودند. در پاسخ به این سؤال که آیا در کانون باز نشستگان امکاناتی برای سرگرمی و اوقات فراغت شما وجود دارد؟ ۹۵ درصد

نمونه ها پاسخ خیر را ذکر کردند. در پاسخ به این سؤال که آیا از طریق شبکه های اجتماعی رسمی نظیر بیمه های تکمیلی، کمیته امداد حمایت می شوید؟ ۳۳ درصد نمونه ها پاسخ مثبت دادند. در زمینه نوع حمایت دریافتی از شبکه های رسمی بیشترین درصد نمونه ها ۶۷ درصد هیچ نوع حمایتی را دریافت نکرده بودند و ۳۳ درصد برخورداری از حمایت مالی را ذکر نمودند. ۱۰ درصد واحدهای مورد پژوهش از طریق فرزندان، ۳ درصد از سوی فامیل، ۶ درصد توسط سایرین (افراد خیر) و ۳ درصد از طرف دوستان حمایت مالی می شدند. در ارتباط با حمایت عاطفی بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۷۶ درصد) حمایت فوق را از سوی فرزندان کسب کرده بودند و سپس به ترتیب ۵۱ درصد از طرف افراد فامیل، ۴۴ درصد از سوی دوستان، ۳۸ درصد از سوی همسایگان و ۳۳ درصد از حمایت عاطفی سایرین برخوردار بودند.

ارتباط باورهای مذهبی با مشخصات فردی و اجتماعی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است به نحوی که ارتباط بین کافی بودن میزان درآمد و باورهای مذهبی ارتباط معنی دار با (p=۰/۰۰۲) نشان داد.

جدول شماره (۱): ارتباط بین مشخصات فردی - اجتماعی و باورهای مذهبی

مشخصات فردی و اجتماعی	نوع آزمون	مقدار P	نتیجه آزمون
کافی بودن درآمد	من ویتینی یو	۰/۰۰۲	معنی دار است
مصرف دارو	من ویتینی یو	۰/۰۲۴	معنی دار است
دیدو بازدید هفتگی با افراد فامیل	من ویتینی یو	۰/۰۳۶	معنی دار است
شرکت در فعالیتهای اجتماعی	من ویتینی یو	۰/۰۴۸	معنی دار است
شرکت در مجالس مذهبی	من ویتینی یو	۰/۰۰۲	معنی دار است
حمایت عاطفی افراد فامیل	من ویتینی یو	۰/۰۰۰	معنی دار است
حمایت عاطفی دوستان	من ویتینی یو	۰/۰۰۳	معنی دار است
حمایت عاطفی همسایگان	من ویتینی یو	۰/۰۰۱	معنی دار است
حمایت عاطفی سایرین	من ویتینی یو	۰/۰۰۷	معنی دار است
رضایت از حمایتهای فوق	کروسکال والیس	۰/۰۳۳	معنی دار است

مجموع امتیاز باورهای مذهبی با این سؤال که آیا در فعالیتهای اجتماعی مثل انجمن های خوشنویسان، خیریه و .. شرکت می کنید با آزمون من ویتینی یو (p=۰/۰۴۸) ارتباط معناداری نشان داد.

مجموع امتیاز باورهای مذهبی با این سؤال که آیا در فعالیتهای مذهبی مثل مجالس دعا، نماز جماعت .. شرکت می کنید با آزمون من ویتینی یو (p=۰/۰۰۲) ارتباط معناداری نشان داد.

مجموع امتیاز باورهای مذهبی با این سؤال که آیا از طرف افراد فامیل، دوستان و همسایگان حمایت عاطفی می شوید با آزمون من ویتینی یو (p=۰/۰۰۱) ارتباط معناداری نشان داد.

مجموع امتیاز باورهای مذهبی با این سؤال که تا چه حد از حمایت های فوق رضایت دارید با آزمون آماری کروسکال والیس (p=۰/۰۳۳) ارتباط معناداری نشان داد.

رفتن به اماکن مذهبی نه تنها یک منبع مهم حمایت اجتماعی است بلکه میتواند مکانیسم های سازگاری و تطابق را تقویت نمایند (۲).

همچنین آزمونهای آماری در ارتباط با هدف دوم یعنی ارتباط باورهای مذهبی با سلامت عمومی مطابق با جدول شماره ۲ نشان داد که باورهای مذهبی بطور قابل ملاحظه ای با سلامت عمومی سالمندان با p=۰/۰۲ ارتباط معنا داری دارد. به این معنا که هرچه نمرات جهت گیری مذهبی به جهت بیرونی افزایش می یابد نمرات اختلال در سلامت روان سالمندان بالا می رود و هر چه نمرات به سمت جهت گیری مذهبی درونی تمایل می یابد نمرات اختلال در سلامت روان کاهش می یابد. بنابراین بین مذهب بیرونی با اختلال در سلامت روان و مذهب درونی با سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد.

جدول شماره (۲): ارتباط باورهای مذهبی و سلامت عمومی

نوع آزمون و قضاوت	میانگین رتبه ها	تعداد	سلامت عمومی
من ویتینی یو	۳۰/۷۶	۲۵	سالم
Z=-۲/۴۲ P< ۰/۰۲	۴۲/۷۵	۳۸	عمومی اختلال در سلامت

بحث و نتیجه گیری

تحقیقات نشان داده است که ارتباط قابل ملاحظه ای بین عقاید مذهبی و معنویت با سلامت جسمی و روانی سالمندان وجود دارد و می تواند موجب بهبود پاسخ های ایمنی و فیزیولوژیک، افزایش سلامت جسمی و کاهش مرگ در آنان گردد (۳) و این ارتباط بطور قابل ملاحظه ای قوی است (۲).

بطور کلی تحقیقات متعدد ارتباط نسبتاً زیادی بین مذهب و سلامت روان مثل کاهش میزان افسردگی، اعتماد به نفس بیشتر، حمایت بیشتر و مصرف الکل کمتر نشان داده است (۴). کونینگ، مک کالف و همکاران در یک بررسی انجام شده بر روی ۸۵۰ مطالعه انجام شده پیرامون ارتباط میان باورها و اعمال مذهبی با بهداشت روان و کارکردهای اجتماعی نشان دادند که مذهب از طریق بالا بردن توانایی در مقابله با استرس ایجاد فضای حمایت اجتماعی، ایجاد امید و خوش بینی در جهت کمک به ایجاد هیجانهای مثبت مثل زتدگی کردن بهتر و ... اثر خود را بر سلامت روان می گذارد (۵). همچنین تمایلات مذهبی و رفتارهای متناسب با آن موجب کاهش افسردگی، احساس سلامتی بیشتر و کاهش مرگ و میر می گردد (۶).

همچنین بهرامی و رضانی در بررسی خود تحت عنوان نقش باورهای مذهبی در سلامت روان و افسردگی سالمندان دریافتند که باورهای مذهبی با سلامت روان ارتباط داشته و اختلال روانی و افسردگی در سالمندان مقیم بیشتر است ضمن اینکه سالمندان مقیم نگرش مذهبی بیرونی تری دارند (۷).

پژوهش حاضر نشان میدهد که باورهای مذهبی میتواند بعنوان یک منبع حمایتی مهم به سالمندان برای سلامت جسمی و روانی بیشتر کمک نماید و توجه به این موضوع در برنامه های آموزشی بهداشت روان حائز اهمیت است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله لازم می دانم از همکاری مسئولین و اعضای محترم کانون بازنشستگان دانشگاه علوم

پزشکی گیلان که در انجام این تحقیق ما را یاری نموده اند، سپاسگزاری نمایم.

منابع:

- 1-Meisenhelder JB. Gender differences in religiosity and functional health in the elderly. *Griat Nurs* 2003. 24. 343-4,352.
- 2-Steffen Dc. Spiritual consideration in suicide and depression among the elderly. *southern medical association*. July 2007. 100(7).
- 3- Linderberg DA. Integrative Review of research related to meditation, spirituality and the elderly. *Geriatric Nursing*, 2005. 26(6). 372-377.
- 4- Koenig HG. Cohen HJ. Blazer DG. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry* 1992. 149. 1693-1700.
- 5- Koing H. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford university press, 2001.
- 6- Steffen P. Does compassion mediate the intrinsic religion-health relationship? *Ann Behav Med*. 2005. 30(3). 217-224.
- ۷- بهرامی فاضل، رضانی فرانی عباس، باورهای مذهبی در سلامت روان و افسردگی سالمندان، فصلنامه علمی و پژوهشی توانبخشی، دوره ۶، شماره اول بهار ۸۴.

Study the role of the religious beliefs on general health status of the members of pensioners association of Guilan University of Medical Sciences – Rasht

By: Shadman Reza Masouleh¹, Farzaneh Sheikhol Eslami², Naema Khodadadi³,
 Mohammad Ali Yazdani⁴

Abstract:

Introduction: World population is getting old. Regarding the increasing number of elderly individuals and prevalent mental disorders, seeking other sources in order to prevent the difficulties of geriatric conditions is necessary. It seems that religion can play an important role in supporting the elderly in reducing the mental disorders and making meaningful life.

Objective: The aim of this study was to determine the role of internal and external religious beliefs in general health of the elderly members of pensioners association of Guilan University of Medical Sciences – Rasht.

Methods: This study was a descriptive – correlational research. Sampling performed, through easy sampling method. 100 members of pensioner association from both gender (female and male) took part in the study. Data collection instrument was a questionnaire consisted of three parts. Part one was about demographic Data, Part two about internal and external religious beliefs of Alopport and part three was about general health status with 28 questions. Data were analyzed by descriptive-analytical methods, using SPSS.

Results: The research findings indicated that external religious beliefs, has strong correlation with visiting relatives and social activities. Internal religious beliefs correlates with emotional supports received from family members and others ($P < 0.05$). Non- parametric statistical test revealed a significant correlation between internal religious belief and general health ($P < 0.05$).

Conclusion: It was demonstrated that religious beliefs as an important source of support can help elderly people to achieve better physical and mental health. These findings should be considered in mental health education programs.

Key Words: Religion Beliefs, General Health, Elderly.

1.MSc in nursing education (Medical-surgical), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

2.MSc in nursing education (Psychiatric nursing), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

3.MSc in nursing education (Psychiatric nursing), Instructor, Guilan University of Medical Sciences

4.BSc in Pure Mathematics, Guilan University of Medical Sciences