

Association between Spiritual Health and Perception of Aging in Retired Teachers in Sari, Iran

Fereshte Mohammadi¹,
Seyedeh Atena Enderami²,
Ebrahim Nasiri³,
Rahmatollah Marzband⁴

¹ Medical Student, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Islamic and Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received November 23, 2020 ; Accepted April 20, 2021)

Abstract

Background and purpose: The population of retired teachers is increasing every year. Studies show that several factors are effective in understanding aging and feelings about that in retirees. One of these factors is spiritual health. This study aimed to determine the relationship between spiritual well-being and perception of aging in retired teachers.

Materials and methods: This descriptive analytical study was conducted in 350 retired teachers under the auspices of Sari Retirement Association in Iran, 2019. Data were collected using the Spiritual Well Being Scale and the Aging Perceptions Questionnaire. Data analysis was carried out applying t-test, Mann Whitney test, and regression test in SPSS V16.

Results: Mean age of participants was 65.3 ± 4.3 years. The results showed that 43.1% did not actually feel old while 56.9% of those questioned felt aged. The mean scores for perception of aging and spiritual health were 99.3 ± 16.9 and 94.1 ± 17.5 , respectively. Pearson correlation coefficient showed a significant negative correlation between spiritual health and the feeling of aging ($r = -0.213$, $P < 0.001$).

Conclusion: We observed inverse relationship between spiritual health and the feeling of aging in retired teachers, so, it is necessary to develop appropriate protocols to increase spiritual health which will consequently lead to better perception of aging in older adults.

Keywords: spiritual health, perception of aging, aged, retired teachers

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (197): 132-142 (Persian).

* **Corresponding Author:** Rahmatollah Marzband - Islamic and Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: rahmatollah@gmail.com)

رابطه سلامت معنوی با احساس پیری در معلمان بازنشسته ساری

فرشته محمدی^۱
سیده آتنا اندرامی^۲
ابراهیم نصیری^۳
رحمت اله مرزبند^۴

چکیده

سابقه و هدف: جمعیت معلمان بازنشسته هر ساله در حال افزایش است. مطالعات بیانگر آن است که عوامل متعددی بر درک و احساس پیری بازنشستگان موثر است. به نظر می‌رسد معنویت و مذهب یکی از این عوامل باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی با ادراک پیری در معلمان بازنشسته شهرستان ساری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی و تحلیلی با مشارکت ۳۵۰ نفر از فرهنگیان بازنشسته تحت پوشش کانون بازنشستگان ساری در سال ۱۳۹۸ انجام پذیرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Palutzian و نیز پرسشنامه احساس پیری Ageing Perception questionnaire بارکر و همکاران جمع‌آوری شد. همچنین داده‌ها با آزمون‌های t-test و من ویتنی Mann Whitney tes و نیز آزمون رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار SPSS ver ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت کنندگان $4/3 \pm 65/3$ سال بود. نتایج نشان داد که ۴۳/۱ درصد شرکت کنندگان در واقع احساس پیری نداشتند ولی ۵۶/۹ درصد دارای احساس پیری بودند. میانگین احساس پیری معلمان بازنشسته به‌طور کلی برابر $9/9 \pm 99/3$ و نیز میانگین سلامت معنوی آن‌ها به‌طور کلی $17/5 \pm 94/1$ بوده است. به علاوه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی معناداری منفی بین سلامت معنوی با احساس پیری وجود دارد ($P < 0/001$)، ($r = 0/213$).

استنتاج: با توجه به رابطه معنادار معکوس میان سلامت معنوی و احساس پیری معلمان بازنشسته، تدوین پروتکل‌های مناسب برای افزایش سلامت معنوی و در نتیجه کیفیت بهتر سطح ادراک از پیری سالمندان از سوی سیاست‌گذاران عرصه سلامت سالمندان ضروری است.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، احساس پیری، سالمندان، معلمان بازنشسته

مقدمه

ایران بازنشسته می‌شوند. تا سال ۱۳۹۸ تعداد بازنشسته فرهنگی در سطح کشور ۸۵۰ هزار نفر می‌باشد و پیش‌بینی‌ها بیانگر آن است که تا چند سال آینده، آمار

بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده‌های به هم مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می‌آیند (۱). هر ساله تعداد زیادی از معلمان در کشور

Email:rahmatollah@gmail.com

مؤلف مسئول: رحمت اله مرزبند: ساری، کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۱. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. استادیار، گروه بیهوشی و اتاق عمل، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. استادیار، گروه معارف اسلامی، عضو مرکز توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۹/۹/۴ تاریخ تصویب: ۱۴۰۰/۱/۳۱

بازنشستگان از تعداد شاغلین پیشی بگیرد (۲). از آنجایی که امروزه، سن بازنشستگی متقارن با سن سالمندی است و سالمندی به سرعت در حال افزایش است، توجه به مسأله بهداشت و تأمین آسایش و رفاه بازنشستگان فرهنگی و ابعاد مختلف سلامت آنان در جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳). معلمان بازنشسته به واسطه سختی کار با دانش‌آموزان در کلاس‌هایی شلوغ، تدریس در مناطق عشایری یا روستایی، تعامل با والدین و همکاران، شرایط استرس‌زایی را تجربه می‌کنند. روانشناسان یکی از نشانگان بازنشستگی را درک و احساس پیری ذکر کرده‌اند (۴، ۵). ادراک از پیری از عوامل اثرگذار بر سلامت روان سالمندان است (۶). برای آگاهی از وضعیت سلامتی، احساس خوب بودن، هویت فردی و پیامدهای رفتاری فرد در دوران میانسالی و سالمندی، شناخت تجربه و درک معلمان از پیری اهمیتی اساسی دارد (۷). ادراک از پیری معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خود بوده و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات ناشی از پیری است (۸). مطالعات بیانگر آن است که دید منفی نسبت به پیری به تشدید زوال فردی، افزایش وابستگی سالمند و نگرانی از مرگ منجر می‌شود (۹). از طرف دیگر دید و درک مثبت به پیری، پیامدهای مثبت مانند افزایش رضایت از زندگی، بهبود کیفیت زندگی، تحمل بهتر و کاهش افسردگی می‌انجامد (۱۰-۱۲).

مطالعات بیانگر آن است عوامل متعددی بر ادراک پیری موثر است. صادق‌زاده و همکاران در یک مطالعه گزارش داده‌اند که عوامل فردی چون وضعیت سلامتی در دوران قبل از سالمندی، وضعیت اقتصادی و نیز تاهل و مجرد بر ادراک سالمندان از پیری اثرگذار است (۱۳). در مطالعه دیگری بر نقش تفاوت‌های فرهنگی بر احساس پیری تأکید شده است بدین معنی فرهنگ‌هایی که به افزایش خرد و دانایی با افزایش سن اعتقاد دارند، درک مثبتی برای سالمندان ایجاد می‌کنند. لیکن فرهنگی که تأکید بر عوامل فیزیکی و وضعیت ظاهری

دارد دریافت‌های منفی بیش‌تری از احساس پیری را در سالمندان نهادینه می‌کند (۱۴).

یعقوب‌زاده و همکاران (۱۵) در مطالعه خود گزارش داده‌اند که متغیرهایی چون بیوگی، جنسیت، حمایت عاطفی، زندگی در منزل شخصی، دیدار با فرزندان و بستگان بر درک و احساس پیری موثر است. صالح‌منیجه و همکاران (۱۶) در مطالعه خود از سالمندان شهرستان قم گزارش دادند که خوشبینی توانایی پیش‌بینی ادراک از پیری در بین سالمندان را دارد.

مذهب و منابع معنوی یک عامل اصلی در زندگی بسیاری از انسان‌ها است. بسیاری از محققان میزان دینداری فرد و تعهد او به آداب و تعالیم دینی و مذهبی را یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار بر بهداشت روانی او دانستند (۱۷، ۱۸). در رویکرد امانیستی، ابعاد معنویت شامل تلاش برای معنویت و هدف، تفوق و برتری (مثلاً احساس این که انسان بودن فراتر از وجود مادی ساده است)، اتصال (مثلاً اتصال به دیگران، طبیعت یا الوهیت) و ارزش‌ها (مانند عشق، دلسوزی و عدالت) می‌باشد (۱۹). لیکن در تفکر اسلامی، معنویت عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی که هرگونه حرکت و سکونی متکی به مبدا هستی لایزال و ابدی است. حقیقتی است که دارای مولفه‌های شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش‌ها و ثمرات معنوی بوده که شاخص‌های کلی پذیرش معنوی، احساسات مثبت و منفی، عبادت، اخلاق، حس حمایت و ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود را در بر گیرد (۲۰).

تاکنون مطالعات متعددی در کشورهای مختلف جهان در زمینه ارتباط میان مذهب و معنویت با سلامت روان انجام شده است که نتایج متناقضی را به همراه داشته است. برخی از مطالعات بر تأثیر معنویت و سلامت معنوی بر کیفیت زندگی، کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی، عروقی و سرطان و نیز کاهش اضطراب و افسردگی ارتباط مثبتی وجود دارد (۲۱، ۲۲). Pargament

در مطالعه مروری خود در خصوص رابطه مذهب و معنویت با سلامت روان نتیجه گرفت که ۳۴ درصد از مطالعات به اثرات مثبت معنویت بر کاهش افسردگی و اضطراب اشاره دارد. ۴ درصد از مطالعات مرور شده بر اثرات منفی معنویت بر سلامت روان دلالت دارد و ۶۲ درصد از مطالعات هیچ گونه ارتباطی را بین معنویت و سلامت روان نشان ندادند (۲۳).

دین و معنویت از اهمیت اساسی در زندگی فردی و اجتماعی مردم ایران برخوردار است. مردم ایران با ارزش‌های معنوی اسلامی رشد می‌یابند. در همین راستا با عنایت به موارد فوق و با توجه به بافت فرهنگی جامعه ایرانی و نیز نتایج متفاوت در مطالعات مختلف از نقش معنویت و سلامت معنوی در سلامت روان از یک طرف و مطالعات بسیار محدود در خصوص رابطه معنویت و احساس پیری از طرف دیگر، پژوهشگران تحقیقی را با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و احساس پیری در بازنشستگان فرهنگی شهرستان ساری در سال ۱۳۹۸ انجام دادند. شناسایی نقش معنویت در احساس پیری می‌تواند در کمک به تغییر نگرش سالمندان به پیری و سازگاری با آن و در نتیجه سالمندی موفق مفید باشد. همچنین مطالعه در این مورد می‌تواند اطلاعات سودمندی در اختیار گروه‌های مختلف حوزه‌های بهداشتی-درمانی، آموزشی و اجتماعی برای تدوین پروتکل‌های روان‌شناختی و مداخلات مناسب برای افزایش سلامت معنوی و در نتیجه کیفیت بهتر سطح ادراک از پیری سالمندان استفاده کرد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع همبستگی و تحلیلی و جامعه آماری آن بازنشستگان فرهنگی ساری در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌ها از روش‌های میدانی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض

این که ضریب همبستگی بین احساس پیری و سلامت معنوی در سالمندان حداقل $R=0/25$ باشد (۲۴)، حجم نمونه ۱۷۸ نفر برآورد گردید، لیکن در راستای ارتقای کیفیت مطالعه، پژوهشگران با در نظر گرفتن ۵ برابر تعداد گویه‌های پرسشنامه‌ها حجم نمونه به میزان ۳۵۰ نفر افزایش یافت. سن بالای ۶۰ سال، توانایی مشارکت در مطالعه و تکمیل پرسش‌نامه، نداشتن بیماری‌های روانی حاد و تمایل به مشارکت در طرح از ویژگی‌های نمونه‌های پژوهش برای ورود به مطالعه بود.

پژوهشگران پس از گرفتن کد اخلاق برای دسترسی به مشارکت کنندگان، با روش نمونه‌گیری در دسترس ضمن مراجعه به کانون بازنشستگان فرهنگیان ساری، ابتدا اهداف پژوهش برای افراد واجد شرایط ورود به مطالعه بیان شد و سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و پس از ارائه توضیحاتی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها از آنها درخواست شد به سؤالات پرسشنامه‌ها به دقت پاسخ دهند. لازم به ذکر است اختیاری بودن شرکت در مطالعه به اطلاع شرکت کنندگان رسید. همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنها محرمانه خواهد ماند.

ابزار مطالعه، شامل سه بخش بود. نخست پرسشنامه مشخصات فردی) که از جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، ترکیب زندگی، محل اقامت (روستایی - شهری)، سابقه بیماری جسمی و روانی سوال شد. دوم ابزار سنجش ادراک پیری که در این مطالعه از پرسشنامه احساس پیری (ادراک از سالمندی) Perception Ageing questionnaire بارکر و همکاران استفاده شد (۲۵). این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) بین (۱-۵) که دیدگاه‌های مربوط به بالا رفتن سن یا پیری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، می‌باشد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ می‌باشد. همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش کراسیکان

ضریب همبستگی پیرسون و برای متغیرهای کیفی از ضریب همبستگی spirman استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرها نیز استفاده از آزمون رگرسیون مورد توجه قرار گرفت. کلیه تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ver ۱۶ انجام شد.

یافته ها

نتایج پژوهشی نشان داد که از ۳۵۰ نفر شرکت کننده در این مطالعه، ۱۹۷ نفر (۵۶/۳ درصد) مرد و ۱۵۳ نفر (۴۳/۷ درصد) زن بودند. اطلاعات به دست آمده نشان می‌دهد که محدوده سنی واحدهای مورد پژوهش ۶۰ تا ۸۵ سال بوده است. میانگین سن آنان $65/3 \pm 4/3$ سال، حداقل ۶۰ و حداکثر ۸۵ سال بوده است. فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در این تحقیق در جدول شماره ۱ نمایش داده شد.

جدول شماره ۱: فراوانی شرکت کنندگان در مطالعه بر حسب متغیرها

متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تاهل	مجرد (۸/۹۳۱)
	متاهل (۳۱۹ (۹۱/۱))
سطح تحصیلات	دیپلم (۲۰/۳۷۱)
	فوق دیپلم (۲۲/۳۷۸)
	لیسانس (۸۳/۳)۱۳۴
	فوق لیسانس (۱۶/۹)۱۵۹
وضعیت سرپرستی	دکتری (۲/۳)۸
	بله (۵۶)۱۹۶
محل سکونت	خیر (۴۴)۱۵۴
	شهر (۸۶)۳۰۱
	روستا (۱۴)۴۹
وضعیت شغلی	شاغل (۳۴)۱۱۹
	غیرشاغل (۶۶)۲۳۱
ترکیب وضعیت زندگی	تنهایی (۷/۱)۲۵
	با همسر (۲۴/۹)۸۷
	همسر و فرزندان (۶۴/۳)۲۲۵
وضعیت اقتصادی	با بستگان (۱۶/۹)۱۵۹
	ضعیف (۱۳/۴)۴۷
	متوسط (۶/۹)۲۱۳
بیماری جسمی	خوب (۲۵/۷)۹۰
	بله (۶۰)۲۱۰
بیماری روحی	خیر (۴۰)۱۴۰
	بله (۷/۷)۲۷
	خیر (۲۹/۳)۳۳

میانگین احساس پیری به‌طور کلی برابر $99/3 \pm 16/9$ بود و حداقل ۸ و حداکثر ۱۵۷ نمره

موجب‌باری و همکاران (۲۶) ۸۲/ درصد به‌دست آمد و ضریب پایایی آزمون از طریق بازآزمایی در فاصله دو ماه معنی‌دار بود ($P < 0/01$). برای بررسی روایی، کراسیکان موجب‌باری و همکاران (۲۶) نشان دادند که پرسشنامه از اعتبار و روایی مناسبی برای سنجش ادراک پیری سالمندان ایرانی دارد. همچنین در مطالعه میرعمادی و همکاران در میان سالمندان روایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه، بین ۶۴/ درصد تا ۸۱/ درصد بود و ضریب پایایی آن ۶۵/ تا ۹۶/ بود (۲۷). سوم پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Palutzian که تا به حال در چندین مطالعه انجام شده در ایران به کار گرفته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ پرسش به صورت لیکرت با پاسخ شش قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. این قیاس به دو زیر مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل شده و نمره ۱۰ تا ۶۰ را به خود اختصاص می‌دهند. عبارت‌های فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج، سلامت وجودی را نشان می‌دهند. نمره کل، حاصل جمع این دو گروه بوده که بین ۲۰ تا ۱۲۰ خواهد بود. در مجموع نمرات به‌دست آمده را می‌توان به صورت ذیل دسته‌بندی کرد: سلامت معنوی پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) (۲۸). ضریب آلفای کرونباخ جهت پایایی این ابزار توسط عباسی و همکاران ($a = 0/87$) تعیین شده است (۲۹).

همچنین خلیلی و همکاران در مطالعه ای دیگر پایایی این ابزار را با ضریب آلفای کرونباخ ۹۰ درصد در سالمندان اصفهانی تأیید کرد (۳۰). جهت توصیف داده‌های حاصل از جمع‌آوری اطلاعات از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون‌های t-test و من ویتنی Mann Whitney test و نیز از آزمون‌های کای دو و test دقیق فیشر برای مقایسه متغیرهای کیفی به کارگیری شد. برای تعیین همبستگی متغیرهای کمی از

خوبی داشتند. میانگین سلامت معنوی شرکت کنندگان برابر $94/2 \pm 17/5$ بوده است. درصد سلامت معنوی شرکت کنندگان در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳: فراوانی درجه سلامت معنوی شرکت کنندگان در سه سطح کم، متوسط و بالا

متغیر	درجه سلامت معنوی	تعداد (درصد)
سلامت معنوی	کم	۳ (۰/۹۱)
	متوسط	۱۱۷۹ (۵۱/۱۱)
	بالا	۱۶۸ (۴۸/۱)
مجموع		۱۰۰۳۵۰

با توجه به نتایج مطالعه رابطه معنوی داری بین سلامت معنوی با احساس پیری وجود دارد ($P < 0/001$) که جدول شماره ۴ جزئیات آن را گزارش می کند.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی شدت سلامت معنوی با احساس پیری

شدت برخورداري از سلامت معنوی	بدون حس پیری	همراه با حس پیری	Chi-Z
کم	۰	۳ (۱/۵)	۰/۰۰۱
متوسط	۳۹۷۶۰ (۳۹/۷)	۱۱۷ (۵۹/۷)	
بالا	۶۰۳۹۱ (۶۰/۳)	۱۶۸ (۳۸/۸)	

نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد که در تمام شرکت کنندگان بدون حس پیری، سلامت معنوی آنان متوسط یا بالا بوده است و در افرادی که دارای حس پیری بوده اند، سلامت معنوی تعداد قابل ملاحظه ای از شرکت کنندگان در مطالعه متوسط یا پایین بوده است و حداقل ۲۱/۵ درصد افراد دارای سلامت معنوی کم تری بوده اند.

با توجه به محدودیت تعداد افرادی که از سلامت معنوی کم برخوردار بودند، لذا سلامت معنوی در دو گروه متوسط و بالا، نشان می دهد که ۱۸۲ نفر (۵۲/۶ درصد) از سلامت معنوی متوسطی برخوردار بودند و ۱۶۸ نفر (۴۷/۴ درصد) از سلامت معنوی بالایی برخوردار بودند. نتایج جدول شماره ۵ تحلیل روابط را نشان می دهد.

ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد که هر چقدر سلامت معنوی بالاتر باشد، احساس پیری کم تری

مشاهده شد که میانه آن هم ۹۹ بوده است. میانگین احساس پیری در مردان برابر $99/9 \pm 16/4$ و در زنان برابر $98/5 \pm 17/5$ بوده است و تفاوت معنی داری بین زنان و مردان وجود نداشت ($P < 0/448$). بر اساس منطقی ریاضی، جمع نمرات احساس پیری در دو گروه داشتن یا نداشتن احساس پیری، نتایج نشان داد که ۱۵۱ نفر (۴۳/۱ درصد) شرکت کنندگان نمره ۹۶-۳۲ داشتند و در واقع احساس پیری نداشتند ولی ۱۹۹ نفر (۵۶/۹ درصد) احساس پیری داشتند. از طرفی دیگر بین احساس پیری با جنسیت ($P < 0/917$) و نیز سابقه بیماری جسمی و روحی همبستگی معنی دار وجود نداشت ($P < 0/267$). نتایج تحقیق بیانگر ارتباط برخی از متغیرهای جمعیت شناختی با احساس پیری بود، از جمله وضعیت شغلی ($p < 0/028$) و سطح تحصیلات کم تر با احساس پیری بیش تری همراه بود ($P < 0/038$). جدول شماره ۲ این ویژگی ها را نشان می دهد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی های احساس پیری بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	علم وجود احساس پیری	وجود احساس پیری	سطح معنی داری	Odds Ratio	CI 95%
جنس	مرد	۳۳۱/۸۵	۱		۱/۴۹۹-۰/۶۳۷
	زن	۳۳۷/۶۶	۰/۹۷۷		۰/۵۶۳/۸۵
وضعیت تاهل	متاهل	۴۲۶/۱۳۵	۰/۳۴۸		۳-۰/۹۵۷
	مجرد	۵۱۶/۱۶	۱/۴۳۸		۰/۵۷۴/۱۵
سطح تحصیلات	کمتر از لیسانس	۳۶۸/۵۴	۰/۰۲۸		۰/۹۶۲-۰/۴۰۳
	لیسانس و بالاتر	۴۸۳/۹۷	۰/۶۲۳		۰/۵۱۷/۱۰۴
سرپرستی خانواده	بله	۳۹۸/۷۸	۰/۱۲۹		۱/۰۹۷-۰/۴۶۶
	خیر	۴۸۷/۳	۰/۷۱۵		۰/۵۲/۹
محل سکونت	شهر	۴۵۳/۱۳۶	۰/۰۶۸		۳/۴۹۹-۰/۹۵۱
	روستا	۳۱۳/۱۵	۱/۸۳۴		۰/۵۴۷/۱۶۶
وضعیت شغلی	شاغل	۳۵۳/۴۲	۰/۰۲۸		۰/۴۶۷/۷۷
	غیر شاغل	۴۷۶/۱۰۹	۰/۶۰۱		۰/۴۸۸-۰/۳۸۰

نتایج نشان داد که ۳۵ نفر (۱۰/۱ درصد) از جامعه پژوهش سلامت معنوی پایین داشتند و تنها ۳۱۴ نفر (۸۹/۹ درصد) از شرکت کنندگان سلامت معنوی

در افراد وجود دارد ($P < 0/001$)، ($r = 0/213$) نتایج رگرسیون نشان داد که از میان متغیرها، سلامت معنوی، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی به عنوان متغیرهای موثر بر احساس پیری در سالمندان فرهنگی تبیین شدند (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۵: مقایسه فراوانی احساس پیری در دو گروه شرکت کنندگان با سلامت معنوی متوسط و بالا

شدت سلامت معنوی	بدون حس پیری تعداد (درصد)	همراه با حس پیری تعداد (درصد)	Chi-Z سطح معنی داری	Odds Ratio	CI 95% (کراهه بالا-کراهه پایین)
متوسط بالا	۳۳/۳۶۰ (۵۴/۵۹۱)	۶۶/۷۱۰ (۴۵/۵۷۶)	۰/۰۰۱	۰/۴۱۸	۰/۲۷۰-۰/۶۴۵

جدول شماره ۶: ضرایب ثابت و نسبت شانسی متغیرهای موثر بر احساس پیری

متغیر	B	sig	Odds EXP(B)	CI 95% (کراهه بالا-کراهه پایین)
سلامت معنوی	-۰/۹۵۱	۰/۰۲۸	۲/۵۸۸	۰/۲۹-۱/۱۱۱
سطح تحصیلات	۰/۶۸۵	۰/۰۰۶	۱/۹۹۴	۰/۲۱۹-۱/۲۱۳
وضعیت شغل	۰/۷۷۲	۰/۰۰۳	۲/۱۶۸	۰/۲۹۷-۱/۱۲۰
بیماری فشار خون	۰/۴۵۶	۰/۰۹۳	۱/۵۷۸	۰/۹۲۷-۲/۶۸۵
بیماری تنفسی	۱/۳۰۷	۰/۰۱۱	۳/۶۹۶	۱/۳۵۸-۱/۰۶۲
سایر بیماری ها	۰/۸۵۹	۰/۰۰۸	۲/۱۶۱	۰/۲۵۵-۱/۴۴۱

بحث

درک و احساس پیری یکی از نشانگان بازنشستگی می باشد. هدف از این مطالعه بررسی رابطه میان سلامت معنوی و احساس پیری بوده است. نتایج در مطالعه حاضر نشان داد که ۴۳/۱ درصد شرکت کنندگان احساس پیری نداشتند ولی ۵۶/۹ درصد احساس پیری داشتند. میانگین احساس پیری به طور کلی برابر $99/3 \pm 16/9$ بود. همچنین میانگین سلامت معنوی بازنشستگان به طور کلی $94/1 \pm 17/5$ بوده است. یعقوبزاده و همکاران (۱۵) در مطالعه خود از سالمندان قزوین میانگین احساس پیری را $11/1 \pm 159/1$ گزارش داده است. همچنین مومنی و همکاران (۳۱) در مطالعه خود در سالمندان بازنشسته کرمانشاه میانگین احساس پیری را $10/42 \pm 111/73$ ذکر کرده است. یافته های این مطالعات با نتایج مطالعه ما همسو متفاوت می باشد. به نظر می رسد دلیل بالا بودن احساس پیری در مطالعه یعقوبزاده و مومنی نسبت به

مطالعه حاضر، متغیر تحصیلات باشد چرا که بخشی از جامعه آماری مطالعه ذکر شده فاقد تحصیلات و در طبقه بی سواد قرار داشتند، در حالی که تمام شرکت کنندگان مطالعه حاضر دارای تحصیلات بالایی بودند. عنصر دیگر در بیان علت تفاوت احساس پیری مطالعه حاضر با مطالعه های قبلی، برخورداری سلامت معنوی بالایی جامعه مورد پژوهش مطالعه ما بود. در مطالعه حاضر، سالمندان دارای سلامت معنوی بالایی بودند. مطالعه حاضر نشان داد که ۴۸ درصد از بازنشستگان فرهنگی از سلامت معنوی متوسط و $51/1$ درصد از سلامت معنوی خوبی برخوردار بودند. یافته ای که در مطالعات یعقوبزاده (۱۵) و مومنی (۳۱) گزارش نشده است. یافته مطالعه حاضر با مطالعه جدیدی و همکاران (۳۲) و نیز صدرالهی (۳۳) همخوانی دارد. در خصوص رابطه میان سلامت معنوی و احساس پیری، مطالعه حاضر نشان می دهد که در تمام شرکت کنندگان بدون حس پیری، سلامت معنوی آنان متوسط یا بالا بوده است و در افرادی که دارای حس پیری بوده اند، سلامت معنوی تعداد قابل ملاحظه ای از شرکت کنندگان در مطالعه متوسط یا پایین بوده است (جدول شماره ۵).

لذا سلامت معنوی می تواند با احساس پیری سالمندان رابطه داشته باشد. نتایج مطالعه حاضر را تا حدی در مطالعات دیگر می توان یافت. کاوسیان و همکاران (۳۴) در مطالعه ای بر روی سالمندان گزارش داده اند که سلامت معنوی بر احساس تنهایی سالمندان، رابطه معکوس و معنی داری دارد. بدین معنی که میزان احساس تنهایی در سالمندانی که سطح سلامت معنوی بالاتری داشتند، کم تر بود.

رضایی شهسوارلو و همکاران (۳۵) گزارش داده اند که بین سلامت معنوی و امید و رضایت از زندگی سالمندان مبتلا به سرطان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. عباسی و همکاران (۳۶) در مطالعه خودشان گزارش داده اند که باورهای مذهبی بواسطه تاثیر در ادراک پیری معلمان بازنشسته بر سلامت روانی اثر گذار است. همچنین

Jackson و همکاران (۳۷) در مطالعه خود گزارش داده‌اند که داشتن نگرش مذهبی سبب می‌شود که سالمندان درک مثبت‌تری از سالمندی و پیری داشته باشند.

در تبیین رابطه معنویت با احساس پیری مطالعه حاضر باید به تأثیرپذیری جامعه ایرانی از آموزه‌های معنوی اسلام در خصوص سالمندان اشاره کرد. سالمندی در اسلام آنقدر ارزشمند است که یکی از انبیاء به نام زکریا در مناجاتش با خداوند به آن توسل می‌یابد: در آن هنگام که پروردگارش را در خلوتگاه (عبادت) پنهان خواند، گفت: «پروردگارا! استخوانم سست شده و شعله پیری تمام سرم را فرا گرفته و من هرگز در دعای تو، از اجابت محروم نبوده‌ام!» (۳۸). از نگاه اسلام، دوره سالمندی دوره کمال عقلی بوده (۳۹) و از پیری به عنوان نور خدا یاد شده است چنان‌که از پیامبر اسلام نقل شده که خداوند می‌فرماید: موی سفید سالمند نور من است پس هیچگاه نور خود را با آتش نمی‌سوزانم (۴۰). همچنین در روایتی دیگر، وجود سالمند برای جامعه مایه برکت و در بردارنده آثاری مثبت و معنوی دانسته شده است (۴۱). با تأثیرپذیری از این آموزه‌های اسلامی اولاً سالمند هیچگاه خود را سربار و مزاحم خانواده و عنصری غیر مولد نمی‌داند بلکه همواره روحیه نشاط و امیدواری را به اعضای خانواده تزریق می‌کند. ثانیاً سالمند از اطرافیان خود احترام ویژه‌ای دریافت می‌کند چرا که تعبیر نور خداوند بودن موی سالمند این نکته را به اطرافیان می‌رساند که همچنان که خداوند به جهت جایگاه والای سالمندان از خطاهای آن‌ها می‌گذرد، دیگران هم می‌بایست به جایگاه والای آن‌ها در نزد خداوند از خطاهای آن‌ها در گذرند. نتایج مطالعه حاضر نتوانست ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و احساس پیری بیابد. یافته‌ای که با مطالعه مومنی و همکاران سازگار

است (۳۱). این درحالی است که یعقوب‌زاده و همکاران (۱۵) در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که زنان از احساس پیری کم‌تری نسبت به مردان برخوردارند. عدم یافتن رابطه‌ای در مطالعه حاضر شاید بدین دلیل باشد که عوامل دیگری مثل وجود بیماری‌های جسمی، تنفسی و سطح تحصیلات، هم می‌توانند در بروز احساس پیری مؤثر باشند. نقطه قوت مطالعه حاضر، اجرای طرح در یک منطقه جغرافیایی داری فرهنگ نسبتاً همسان بوده است و ممکن است طرح‌های مشابه در سایر مناطق نتایج دیگری در پی داشته باشد. از محدودیت‌های مطالعه آن است که نمونه‌های مطالعه حاضر فقط شامل سالمندان بازنشسته فرهنگی شهر ساری بودند، لذا در تعمیم یافته‌ها به سالمندان سایر شهرها باید احتیاط شود.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فرهنگیان بازنشسته ساری از میانگین احساس پیری متوسطی برخوردار هستند. علاوه بر این، معنویت و سلامت معنوی و نیز تحصیلات با احساس پیری سالمندان فرهنگی مرتبط بوده است. با توجه به مرتبط بودن سلامت معنوی و تحصیلات در احساس پیری سالمندان، تدوین پروتکل‌های روان‌شناختی و مداخلات مناسب برای افزایش سلامت معنوی و در نتیجه کیفیت بهتر سطح ادراک از پیری سالمندان از یک طرف و نیز تشویق افراد جامعه به ارتقای سطح تحصیلات از طرف دیگر ضروری است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تمامی فرهنگیان محترم بازنشسته و نیز مسئولین بزرگوار کانون بازنشستگان شهر ساری ناحیه ۱ و ۲ شهرستان ساری که در این پژوهش با ما صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Alikhani V. Senile from different viewpoints. Tehran: Organization of Parents & Teachers Association, Press; 2002. (Persian).
2. The number of retirees exceeds the number

- of education employees, [cited 2021 Feb 12]; Available from <https://www.tasnimnews.com/fa/news/1398/07/10/2109475/>. Accessed March 2, 2022.
3. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Health promoting behaviors and its related factors in elderly. *Iran J Nurs (IJN)* 2006; 19(47):35-48 (Persian).
 4. Varies MK. The retirement syndrome: The psychology of letting go. *Eur Manage J* 2003; 21(6): 707-716.
 5. Bozorgmehri K, Golparvar M, Nouri A. Construction and validation of beginning to retirement syndrome scale among beginning to retirees in Esfahan city. *J Soc Psychol* 2011; 5(17): 35-52.
 6. Shaw R, Langman M. Perceptions of Being Old and the Ageing Process. *Ageing Int* 2017; 42(1): 115-135.
 7. Fathi E, Sarkhayl B. Outlook on aging in world and Iran. *Journal of Statistics* 2013; 7(1): 23-26. (Persian)
 8. Sargent-Cox K, Anstey KJ, Luszcz MA. Longitudinal Change of Self-Perceptions of Aging and Mortality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2014; 69(2): 168-173.
 9. Mohammadpour A, Sadeghmoghadam L, Shareinia H, Jahani S, Amiri F, Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinl Interv Aging* 2018; 13 Pages 405-410.
 10. Hickey A, O'Hanlon A, McGee H. Quality of life in community-dwelling older people in Ireland: Association with ageing perceptions, physical health and psychological well-being. *Irish J Psychol* 2010; 31(3-4): 135-150.
 11. Beyene Y, Becker G, Mayen N. Percetion of aging and sense of well-being among Latino elderly. *J Cross-cult Gerontol* 2002; 17(2): 155-172.
 12. Gattuso S. Healthy and Wise: Promoting Mental Health in Australian Rural Elders. *J Mental Health Aging* 2001; 7(4): 425-434.
 13. Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. Aging Perception in Older Adults. *Salmand: Iran J Age* 2016; 10(4): 202-209 (Persian).
 14. Rubin DC, Berntsen D. People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychon Bull Rev* 2006; 13(5): 776-780.
 15. Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Hosseini golafshani Z, Mohammadi F, Oveisi S, Torkmandi H. Associated Factors of Ageing Perception among Elderly in Qazvin, 2015. *J Gerontol* 2017; 2(1): 1-10 (Persian).
 16. Saleh Manige H, Papi S, Sahaf R, Abbasi Asl M, Ramshini M, Rassafiani M, et al . Predicting the Perception of Aging Based on Optimism in the Elderly People. *Salmand: Iran J Age* 2020; 14(4): 450-461.
 17. Alterman A I, Cacciola JS, Ivey MA, Coviello DM, Lynch KG, Dugosh K, et al. Relationship of mental health and illness in substance abuse patients. *Personal Individ Differ* 2010; 49(8): 880-884.
 18. Espíndula JA, Valle ER, Bello AA. (2010). Religion and spirituality: the perspective of health professionals. *Rev lat Am Enfermagem* 2010; 18(6): 1229-1236.
 19. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings* 2001; 76(12): 1225-1235.
 20. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: methodological study. *Med Ethics J* 2012; 6(20): 44-11 (Persian).

21. Obisesan T, Livingston I, Trulear HD, Gillum F. Frequency of attendance at religious services, cardiovascular disease, metabolic risk factors and dietary intake in Americans: An age stratified exploratory analysis. *Int J Psychiatr Med* 2006; 36(4): 435-448.
22. Gillum F, Williams C. Associations between breast cancer risk factors and religiousness in American women in a national health survey. *J Relig Health* 2009; 48(2): 178-188.
23. Pargament k. I *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press; 1997.
24. Kent D, Haas L, Randal D, Lin E, Thorpe CT, Boren SA, et al. Healthy coping: issues and implications in diabetes education and care. *Popul Health manage* 2010; 13(5): 227-233.
25. Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, Hickey A, Conroy RM. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC geriatrics* 2007; 7(1): 9-22.
26. Chrasian-Moujmbari A, Haghi Asgarabadi F, Jomehri F. Determination of psychometric properties of aging perception questionnaire. *J Behav Sci Res* 2017; 15(2):140-150 (Persian).
27. Miremadi M, Heravi karimooi M, REJEH N, Sharifnia H, Montazeri A, Validation of the Persian version of Aging Perceptions Questionnaire, *Payesh* 2018; 17(2): 199-207 (Persian).
28. O'Connor M, Guilfoyle A, Breen L, Mukhardt F, Fisher C. Relationships between quality of life, spiritual well-being, and psychological adjustment styles for people living with leukaemia: An exploratory study. *Ment Health Relig Culture* 2007; 10(6): 631-647.
29. Farahani Nia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives. *Iran J Nurs* 2006; 18(44): 7-14 (Persian).
30. Khalili F, Sum S, Asayesh M. Spiritual health among Isfahanian elderly people. *Iran J Age* 2013; 8(28): 16-23 (Persian).
31. Momeni K, Radmehr F, Sanjabi A. The Role Cognitive Fusion, Social Support and Perception of Aging in Prediction Death Anxiety. *IJPN* 2019; 7(2): 56-64 (Persian).
32. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. Spiritual well being of elderly people resident in nursing home. *Quarter J Nurs (jgn)* 2015; 1 (2): 22-30 (Persian).
33. -Sadrollahi A, Khalili Z. Spiritual Well-being and associated factors among the elderly population in Kashan. *Quarter J Nurs (jgn)* 2015; 1(2): 94-104 (Persian).
34. Kavosian N, Hosseinzadeh K, Kazemi Jaliseh H, Karboro A. The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj-2016. *J Res Relig Health* 2018; 4(2): 7-15 (Persian).
35. Rezaie Shahsavarloo Z, Lotfi M, Taghadosi M, Mousavi M, Yousefi Z, Amirkhosravi N. Relationship between components of Spiritual well-being with hope and life satisfaction in elderly cancer patients in Kashan, 2013. *Quarter J Nurs (jgn)* 2015; 1(2): 43-54 (Persian).
36. Abbasi M, Adavi H, Hojati M. Relationship between Religious Beliefs and Psychological Health through Purposefulness Intermediation in Life and Aging Perception in Retired Teachers. *J Age Psychol* 2016; 2(3): 195-204 (Persian).
37. Jackson JS, Antonucci TC, Gibson RC. Cultural, racial, and ethnic minority influences on

- aging. In: Birren JE, Schaie KW, editors. Handbook of the Psychology of Aging. 3rd ed. San Diego: Academic Press; 1990, 103-123.
38. The Quran, Text, Translation and Commentary, By TB Irving (Al-Hajj Talim Ali). Tehran: Suhrawardi Research & Publication Center; 2003. (Persian).
39. Koleiny, Muhammad ibn Ya'qub. Osole Kafi. Tehran: Dar-Al-kotob-al-eslamiyee; 1986 (Persian).
40. Majlesi, Muhammad Baqir. Bahar al-anvar. Beirut: Moassese Al-Vafa, 1984.
41. Amedi, A. Ghurar Al-Hikam Wa Durar Al-Kalim, Hashem Rasooli (Translator) Qom: office of Islamic advertisement, Hawza; 1987 (Persian).