

وضعیت صله رحم جسمانی و روحانی در سالمندان شهر قم

*سعیده حیدری^۱ زهرا عابدینی^۲

چکیده

زمینه و هدف: صله‌رحم به معنای ارتباط دوستانه و حمایتی با ارحام جسمانی روحانی از طریق رشد و تقویت شبکه حمایت اجتماعی بر توانایی افراد برای مواجهه با اختلالات روانی و جسمانی ناشی از سالمندی تاثیر می‌گذارد. با توجه به اینکه تحولات اجتماعی جوامع امروزی موجب تغییر جایگاه سالمندان در جامعه و خانواده‌ها شده است مطالعه ای با هدف بررسی وضعیت صله‌رحم جسمانی و روحانی سالمندان انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۳۰۰ سالمند با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از شهر قم در سال ۱۳۹۰ شرکت کردند. پرسشنامه خودساخته صله‌رحم جسمانی و روحانی استفاده شد. روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوی و پایایی آن نیز با استفاده از روش انسجام و تناسب داخلی آلفا کرونباخ (۰/۸۶) تعیین شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آمار توصیفی، آزمون‌های *t-test*، آنالیز واریانس، کروسکال-والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بالاترین نمره میانگین صله‌رحم مربوط به صله‌رحم با پیامبر و ائمه معصومین (۳۲/۰۰) و خانواده (۳۰/۴۷) بود. صله‌رحم با خانواده با وضعیت اقتصادی، منبع درآمد، ابتلا به بیماری مزمن و نحوه زندگی سالمند، صله‌رحم با خویشاوندان و دوستان با تحصیلات، صله‌رحم با پیامبر و ائمه معصومین با تاهل، تحصیلات، منبع درآمد و نحوه زندگی و صله‌رحم با علما و سادات با تحصیلات و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: سالمندان بهترین روابط صله‌رحمی را با پیامبر و ائمه معصومین و خانواده‌هایشان داشتند و ارتباط با اقوام و دوستان بخصوص علما و سادات ضعیف بود. پیشنهاد می‌شود، مطالعاتی کیفی برای شناسایی علل ضعف صله‌رحم در سطح جامعه و اثرات صله‌رحم بر سلامتی انجام شود.

کلیدواژه‌ها: صله‌رحم جسمانی، صله‌رحم روحانی، سالمند

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۲

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (*نویسنده مسئول).

Email: sheidari@muq.ac.ir

شماره تماس: ۰۹۱۲۷۵۰۰۵۰۲

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

مقدمه

سالمندی به عنوان یک پدیده بیولوژیک طبیعی به شکل متجانس رخ نمی‌دهد، و برای هر شخص منحصر به فرد است^(۱). طبق پیش بینی‌های سازمان ملل متحد نسبت جمعیت سالمند در جهان از حدود ۱۰/۵٪ در سال ۲۰۰۷ به حدود ۲۱/۸٪ در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت^(۲). طبق سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، ۵/۲٪ جمعیت کشور ایران سن ۶۵ سال و بالاتر داشتند و این میزان در سال ۱۳۹۰ به ۵/۷٪ رسیده است^(۳). پیش‌بینی می‌شود که میزان جمعیت سالمندان در سال ۱۴۰۴ به حدود ۱۲٪ و در سال ۲۰۵۰ به یک سوم جمعیت کشور برسد^(۴).

عوامل فرهنگی، نژاد، قومیت، مذهب^(۵)، عوامل خانوادگی، حمایت اجتماعی^(۶) و صله‌رحم از جنبه‌های مهم مرتبط با سلامتی در جمعیت سالمند می‌باشد^(۷) شواهد نشان داده اند، نقص عملکرد خانواده ارتباط قوی با اختلالات جسمانی و روانی سالمندان دارد^(۸). شبکه حمایت اجتماعی به عنوان مصداقی از صله رحم، از سالمندان برای داشتن یک زندگی سالم و شاد حمایت می‌کند و روی توانایی افراد بر مقابله با مشکلات فیزیکی و روانی تاثیر می‌گذارد و با سالمندی موفق ارتباط دارد^(۶). صله‌رحم یک رفتار اجتماعی است که در سایه این ارتباطات انسانی گرم با دیگران، افراد احساس آرامش و شادابی می‌کنند و از استرس‌ها و مشغله‌های روزمره دور می‌شوند. طبق توصیه‌های دین اسلام، صله‌رحم باعث ایجاد آرامش روانی، کاهش احساس درماندگی، کاهش اضطراب، بیماری‌های روانی و جسمانی، رشد روحیه حمایت اجتماعی، ارتقای سطح امید به زندگی و رشد معنوی می‌شود. در ارتباطات صله‌رحمی محور اصلی محبت به دیگران است^(۷).

شریف الدینی در کتاب خود در مورد مصادیق صله‌رحم به انفاق زبانی مثل سلام، دعا کردن، همدردی و غمخواری، مشاوره و اعطای کلمات حکمت‌آمیز، انفاق فعلی مثل دید و بازدید، ابراز محبت به اشکال مختلف،

حفظ احترام و شریک بودن در غم و شادی، انفاق قلبی مثل آرزوی وصول خیرات دنیوی و اخروی و انفاق مالی اشاره می‌کند^(۹).

صله‌رحم یکی از واجبات شرعی است که در آیات زیادی مانند آیات ۲۷ سوره بقره، ۲۱ و ۲۵ سوره رعد، یک سوره نساء قرآن کریم، احادیث و روایات زیادی به آن اشاره شده است. در آیه ۲۳ سوره اسراء، خداوند انسان را به نیکی به پدر و مادر بخصوص در سالمندی امر می‌کند. تاکید بر احترام به پدر و مادر در پیری به این دلیل است که پدر و مادر به علت ناتوانی در آن دوران، بیشتر احساس نیاز به کمک فرزندان می‌کنند^(۱۰).

در فرهنگ دینی اسلام ارحام هر فرد به دو دسته جسمانی و روحانی تقسیم می‌شود. ارحام جسمانی شامل خانواده، خویشان سببی و نسبی و افراد هم طایفه ای هستند و ارحام روحانی شامل پیامبر، ائمه معصومین، علمای ربانی، صلحای مومنان و سادات است^(۹). با توجه به گستره ی پیوند خویشاوندی از یک سو و ناتوانی انسان در رعایت آن‌ها، در آیات و روایات به رعایت ترتیب در پیوند خویشاوندی توجه شده است. برپایه آیات و روایات مراتب صله رحم به شرح زیر هستند: ۱. پدر و مادر ۲. برادران و خواهران ۳. اقوام نسبی مثل خاله و دایی و ... ۴. بستگان سببی مثل دامادها^(۱۱).

افرادی که روابط اجتماعی و مشارکت اجتماعی وسیع دارند حمایت بیشتری از خانواده، خویشان و دوستان خود برای ارتقاء و بکارگیری رفتارهای بهداشتی، جستجوی مراقبت‌های بهداشتی و کاهش موقعیت‌های استرس‌زا دریافت می‌کنند^(۱۲). Lai و همکاران دریافتند، رشد و تقویت پیوندهای اجتماعی پیش‌بینی کننده مهم سالمندی موفق در بین سالمندان چینی است^(۱۳).

شبکه اجتماعی، شبکه‌ای از روابط اجتماعی غیررسمی مثل ارتباط صمیمی با اعضای خانواده و دوستان نزدیک و روابط رسمی با افراد و گروه‌های دیگر اجتماعی مثل پرستار و پزشک است که فرد از آن‌ها حمایت عاطفی،

حمایت‌های ملی و رسمی از این گروه آسیب پذیر، حمایت‌های غیررسمی برای سالمندان خیلی مهم است. در مورد حمایت اجتماعی مطالعات زیادی انجام شده است که بیشتر به بعد جسمانی صلهرحم می‌پردازد ولی در مورد صلهرحم روحانی، پژوهشگران مطالعه حاضر به مطالعه و پرسشنامه ای برای بررسی این موضوع دست پیدا نکردند. با توجه به این که دین اسلام سفارشات زیادی نسبت به صلهرحم و حمایت مالی، زبانی، قلبی و فعلی از افراد جامعه بخصوص پدران و مادران سالمند، حقوق ارحام روحانی و اثرات صلهرحم بر روی زندگی و سلامتی دارد پژوهشگران تصمیم گرفتند، مطالعه‌ای با هدف بررسی وضعیت صلهرحم در دو بعد جسمانی و روحانی (مطابق با آنچه در متون دینی بیان شده است) در بین سالمندان شهر قم انجام دهند.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است. نمونه‌گیری به شکل خوشه‌ای از جامعه سالمندان شهر قم انجام شد. در این مطالعه ۳۰۰ سالمند در سال ۱۳۹۰ شرکت کردند. برای انجام نمونه‌گیری از هر منطقه از مناطق ۴ گانه شهر، ۵ خیابان به طور تصادفی از روی نقشه انتخاب و نمونه‌گیری تصادفی از این ۲۰ خیابان انجام شد (اطلاعات مناطق شهری با مراجعه به شهرداری بدست آمد). از هریک از مناطق ۲۰ گانه شهر، ۱۵ فرد سالمند واجد شرایط به طور تصادفی از مکان‌های عمومی مثل پارک‌ها، مساجد و خانه‌های سالمندان انتخاب شدند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول ذیل توسط مشاور آمار ۱۷۰/۸ نفر محاسبه شد ولی با توجه با اهداف مطالعه حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. (R طیف نمرات پرسشنامه است)

$$\alpha = 0.05, Z_{1-\alpha/2} = 1.96, d = 0.158 = 1/0.005, \delta = R/6 = 6.7$$

به علت عدم دسترسی به میزان فاصله اطمینان مطلوب، d را $\delta = 0.15$ در نظر گرفته شد.

اطلاعاتی و مادی دریافت می‌کند. حمایت اجتماعی به عملکرد یا حیطة کیفی شبکه اجتماعی اشاره دارد^(۱۴).

ایزوله شدن سالمندان در کشورهای غربی یک نگرانی مهم است. مطالعات نشان داده‌اند، ۴۰٪ سالمندان احساس تنهایی را تجربه کرده‌اند^(۱۵)، همچنین ۵-۱۵٪ سالمندان به علت ضعف سلامتی و حوادث زندگی مثل مرگ همسر در معرض خطر ایزوله اجتماعی قرار دارند. ایزوله اجتماعی وضعیتی است که فرد با شبکه اجتماعی خود تماس کمی داشته، تماس نداشته باشد، یا حمایت کافی دریافت نکند. یک مطالعه در ژاپن نشان داد، ۲۸/۷-۱۰/۴٪ سالمندان ژاپنی در جامعه ایزوله هستند. یک مطالعه مقطعی نشان داده است که شمار سالمندانی که دوستان نزدیک ندارند در ژاپن بیش از فرانسه و آلمان است^(۱۶). نتایج مطالعه Giuli و همکاران نیز نشان داده است که تقریباً ۲۰٪ سالمندان در جامعه ایزوله بوده‌اند. جنس، سن، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی - اجتماعی نقش مهمی در ایزوله اجتماعی بازی می‌کند^(۱۷).

Chalise و همکارانش، بیان کردند، همسر، فرزندان، خواهر و برادر و بدنبال آنها دوستان نزدیک و صمیمی مهمترین منبع حمایت اجتماعی سالمندان هستند^(۱۸). بر طبق مطالعه Biegel نیز خانواده، دوستان و همسایه‌ها منابع مهم حمایتی سالمندان بودند^(۱۹). نتایج مطالعه Alvarenga و همکارانش نشان داد، خانواده مهمترین تامین کننده مراقبت سالمندان در تمامی حیطة‌ها بود اما سالمندان شبکه‌های حمایتی کوچکی داشتند^(۲۰).

در ایران سالمندان از امتیاز بالایی در میان اعضای خانواده برخوردارند و به صورت محترمانه بوسیله خانواده‌هایشان مورد حمایت قرار می‌گیرند^(۲۱) دگرگونی و تحولات اجتماعی موجب تغییر و دگرگونی کیفیت روابط بین فردی، جایگاه ممتاز سالمندان، آسیب‌پذیری بیشتر آنها، و مشکلاتی در مراقبت از سالمندان در محیط خانواده شده است^(۲۲). با توجه به رشد سریع جمعیت سالمند در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران و کمبود

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times \sigma^2}{d^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 \times (6/67)^2}{(1/0005)^2} = 170/8$$

جسمانی و روحانی، نمره صله-رحم با پیامبر و ائمه معصومین و علما و سادات با ایجاد تناسب به ۴۰ تبدیل گردید. هرچه نمره کسب شده بالاتر بود یعنی افراد حمایت بیشتری از سوی این ارحام دریافت می‌کردند.

اعتبار پرسشنامه صله-رحم، با نظر خواهی از ۱۰ نفر از اساتید و علمای دینی با روش اعتبار محتوی سنجیده شد. اعتماد علمی پرسشنامه نیز با استفاده از روش انسجام و تناسب داخلی آلفا کرونباخ بعد از تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از سالمندان تعیین گردید. ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه صله-رحم ۰/۸۶ محاسبه شد.

معیارهای انتخاب واحدهای مورد پژوهش شامل سن بالای ۶۵ سال، آگاهی به زمان، مکان و شخص، توانایی برقراری ارتباط با پرسش‌گرها، تکلم به زبان فارسی است. در ابتدا هدف از انجام مطالعه و روش کار برای سالمندان شرکت کننده در مطالعه توضیح داده شد و بعد از جلب رضایت آن‌ها و گرفتن رضایت نامه، پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه رو در رو توسط آنها تکمیل شد. به شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات بی‌نام مورد بررسی قرار خواهد گرفت و محرمانه خواهد ماند و در صورت تمایل نتایج مطالعه به آن‌ها منعکس خواهد شد. بعد از پایان نمونه گیری اطلاعات جمع آوری شده، با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آمار توصیفی و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس و کروسکال- وایس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک سالمندان شرکت کننده در مطالعه و نتایج مربوط به گویه‌های پرسشنامه صله-رحم که از نظر سالمندان دارای بیشترین و کمترین امتیاز بود در جدول ۲۰ بیان شده است. بالاترین میانگین صله رحم مربوط به صله رحم با پیامبر و ائمه معصومین و سپس صله رحم با خانواده بود (نمودار ۱).

در این مطالعه از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و صله-رحم استفاده شد. پرسشنامه صله-رحم شامل دو خرده مقیاس صله-رحم با ارحام جسمانی و روحانی است. به علت این که در مورد صله-رحم پرسشنامه استاندارد وجود ندارد، پرسشنامه صله-رحم جسمانی با استفاده از پرسشنامه‌های موجود در مورد حمایت اجتماعی و شبکه اجتماعی تهیه شد ولی با توجه به عدم وجود پرسشنامه و پژوهشی در مورد صله-رحم روحانی، این ابزار با استفاده از متون دینی و اسلامی مثل کتاب تحلیل اجتماعی صله-رحم شریف الدینی^(۹)، مفاتیح‌الحیات آیت الله جوادی آملی^(۱۱) و معراج السعادت ملااحمد نراقی^(۱۳) تهیه شد.

در خرده مقیاس صله-رحم با ارحام جسمانی: در ابتدا از فرد پرسیده می‌شود که شما روی حمایت چه کسانی (بر اساس نسبت‌شان با شما مثل اعضای خانواده، خویشاوندان، همکار، دوستان و همسایه‌ها) حساب می‌کنید سپس دفعات ارتباط، راه ارتباطی و با ده سؤال چگونگی این حمایت و ارتباط (احسان مالی، قلبی، زبانی و فعلی) در مورد هر یک از ارحام مورد ارزشیابی قرار گرفت. در حقیقت این پرسشنامه دو بار یکبار برای اعضای خانواده، یکبار برای خویشاوندان، دوستان، همسایه‌ها و همکاران یا هر فرد مهم دیگری در زندگی فرد تکمیل شد. سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (اصلاً ۰)، کمی (۱)، متوسط (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) درجه بندی شده است. طیف نمرات بین ۴۰-۰ بود.

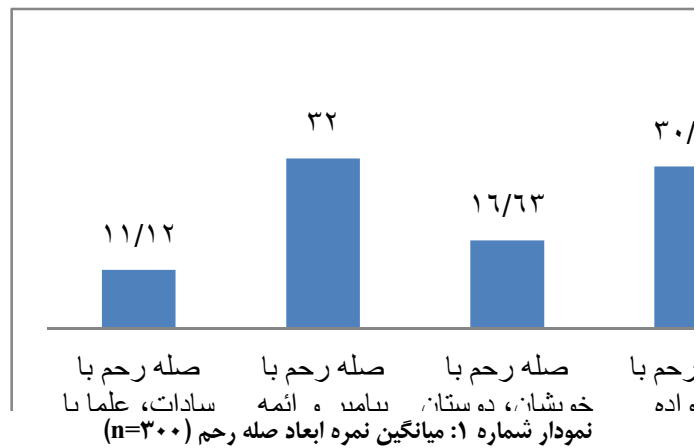
خرده مقیاس صله رحم با ارحام روحانی نیز شامل ۹ سؤال درباره حمایت معنوی درک شده از سوی پیامبر و ائمه معصومین و سپس علمای ربانی و سادات بود. این پرسشنامه نیز دوبار، یکبار در مورد پیامبر و ائمه معصومین و یکبار برای صلحا، علما و سادات تکمیل شد. طیف نمرات هر منبع حمایتی بین ۳۶-۰ است. به منظور همسان سازی طیف نمرات هر چهار حیطة صله-رحم

جدول شماره ۱: مشخصات فردی سالمندان مورد پژوهش (n=۳۰۰)

مشخصات فردی	فراوانی	درصد	مشخصات فردی	فراوانی	درصد
جنس			وضعیت اقتصادی		
مرد	۱۷۹	۵۹/۷	خوب	۶۴	۲۱/۳
زن	۱۲۱	۴۰/۳	متوسط	۱۴۴	۴۸/۰
سن (سال): میانگین ± انحراف معیار: ۷۲/۴۰ ± ۹/۹۱			ضعیف	۹۲	۳۰/۷
کمتر از ۷۰ سال	۱۴۱	۴۷/۰	منبع درآمد		
۷۰-۷۵	۴۱	۱۳/۷	درآمد ناشی از شغل فعلی	۱۳۲	۴۴/۰
۷۵-۸۰	۵۷	۱۹	کمک فرزندان و اقوام	۳۵	۱۱/۶
۸۰-۸۵	۲۶	۸/۷	کمک بهزیستی	۲۱	۷/۰
۸۵-۹۰	۲۱	۷/۰	کمیته امداد امام خمینی	۳۶	۱۲/۰
بیش از ۹۰	۱۴	۴/۷	مستمری بازنشستگی	۶۲	۲۰/۷
وضعیت تاهل			مستمری بازنشستگی و کمک فرزندان	۱۱	۳/۷
همسر فوت شده	۹۵	۳۱/۷	درآمد ناشی از شغل فعلی و کمک فرزندان	۳	۱/۰
مطلقه	۱۲	۴/۰	با چه کسانی زندگی می کند		
متاهل	۱۷۵	۵۸/۳	باهمسر و فرزندان	۱۵۸	۵۴/۰
مجرد	۱۸	۶/۰	با فرزندان	۴۳	۱۴/۳
تحصیلات			تنها	۴۵	۱۵
بی سواد	۱۱۷	۳۹/۰	خانه سالمندان	۵۰	۱۵/۳
سواد خواندن و نوشتن و سواد قرآنی	۵۲	۱۷/۳	خواهر و برادر و اقوام	۴	۱/۳
ابتدایی	۴۱	۱۳/۷	تعداد بیماریهای مزمن		
راهنمایی	۳۳	۱۱/۰	بیماری مزمن ندارد	۶۹	۲۳/۰
متوسطه	۲۵	۸/۳	ابتلا به بیماری های مزمن	۲۳۱	۷۷/۰
بالتر از دیپلم	۲۸	۹/۳			
حوزوی	۴	۱/۴			

جدول شماره ۲: گویه های دارای بیشترین و کمترین نمره صله رحم از دیدگاه سالمندان مورد پژوهش (n=۳۰۰)

ابعاد صله رحم	گویه های دارای کمترین و بیشترین نمره در ابعاد مختلف صله رحم	انحراف معیار ± میانگین
کمترین	چقدر این فرد با شما موافق است و از افکار و عملکرد شما حمایت می کند	۲/۶۸ ± ۱/۲۲
اعضای خانواده	آیا به شما احترام می گذارد؟	۳/۰۸ ± ۰/۹۵
صله رحم جسمانی	بیشترین اگر شما برای چندین هفته بستری باشید، چقدر این فرد می تواند به شما کمک کند؟	۳/۰۷ ± ۱/۱۷
خویشان، دوستان یا همکاران	کمترین آیا از بودن و صحبت کردن با وی احساس آرامش می کنید؟	۱/۴۷ ± ۱/۴۰
	بیشترین آیا به شما احترام می گذارد؟	۱/۹۴ ± ۱/۳۳
صله رحم پیامبر و ائمه معصومین	کمترین معتقد هستم آنها در احساس سلامتی من نقش دارند	۲/۷۶ ± ۱/۲۳
	بیشترین حقوق آنها را بر حقوق خود، خانواده و خویشانم مقدم می دارم	۳/۱۷ ± ۰/۹۲
روحانی	کمترین معتقد هستم آنها در احساس سلامتی من نقش دارند	۱/۰۲ ± ۱/۲۴
	بیشترین معتقدم آنها به صحبت های من گوش می دهند و به من توجه دارند	۱/۲۶ ± ۱/۲۸



نتایج نشان داد، صله رحم با خانواده با وضعیت اقتصادی، منبع درآمد، ابتلا به بیماری مزمن و نحوه زندگی شان ارتباط معنی داری داشت ($P < 0/05$) همچنین بین صله رحم با خویشاوندان و دوستان با تحصیلات ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). (جدول ۳)

صله رحم با پیامبر و ائمه معصومین با تاهل، تحصیلات، منبع درآمد و نحوه زندگی و صله رحم با علما و سادات فقط با تحصیلات و وضعیت تاهل ارتباط معنی داری داشت ($P < 0/05$). (جدول ۴) بقیه مشخصات فردی با ابعاد صله رحم ارتباط آماری معنی داری نداشتند.

نتایج نشان داد، ۴۲٪ فرزندان هر روز و ۲۵٪ آن ها هر هفته با سالمندان به شکل حضوری (۷۰٪) یا به شکل حضوری یا تلفنی (۲۵/۴٪) در ارتباط بودند. ۲۳٪ سالمندان هر روز، ۲۱/۳٪ هر هفته و ۲۱٪ هر ماه با خویشان، دوستان یا همکاران در ارتباط بودند و شایع ترین راه ارتباطی آن ها به شکل حضوری (۵۷٪) بود. نتایج نشان داد، اغلب سالمندان (۲۶٪) هر ماه از طریق زیارت مزار شریف یا خواندن زیارت نامه با پیامبر و ائمه معصومین ارتباط برقرار می کردند. در ارتباط با علما و سادات، ۳۹/۷٪ آن ها بیان کردند، هیچ وقت و ۲۱٪ آن ها هر ماه با علما و سادات در ارتباط بودند.

جدول شماره ۳: ارتباط مشخصات فردی سالمندان مورد پژوهش با ابعاد مختلف صله رحم جسمانی (n=300)

مشخصات فردی	انحراف معیار ± میانگین	آزمون آماری و P-value
صله رحم با خانواده		
وضعیت تاهل		
همسر فوت شده	۲۸/۴۸ ± ۱۱/۱۱	
مطلقه	۳۱/۹۲ ± ۴/۴۲	کروسکال-والیس
متاهل (زندگی با همسر)	۳۴/۵۰ ± ۵/۰۵	Chi-square=۵۳/۹۶ P<0/001
مجرد	۲۹/۱۷ ± ۱۲/۳۱	
وضعیت اقتصادی		
خوب	۳۱/۳۵ ± ۸/۲۲	
متوسط	۳۱/۸۹ ± ۸/۰۰	کروسکال-والیس
ضعیف	۲۷/۵۵ ± ۱۰/۱۰	Chi-square=۱۱/۰۳ P<0/05

ادامه جدول شماره ۳: ارتباط مشخصات فردی سالمندان مورد پژوهش با ابعاد مختلف صله رحم جسمانی (n=۳۰۰)

مشخصات فردی	انحراف معیار ± میانگین	آزمون آماری و P-value
منبع درآمد		
درآمد ناشی از شغل فعلی	۳۴/۸۶±۴/۸۱	کروسکال-والیس Chi-square=۲۰/۲۳ P<۰/۰۰۱
کمک فرزندان و اقوام	۳۰/۵۸±۸/۲۴	
کمک بهزیستی	۲۱/۷۶±۱۳/۴۵	
کمیت امداد امام خمینی	۳۰/۰۹±۸/۰۹	
مستمری بازنشستگی	۲۹/۲۴±۱۰/۱۰	
مستمری بازنشستگی و کمک فرزندان	۲۸/۸۲±۱۱/۰۵	
درآمد ناشی از شغل فعلی و کمک فرزندان	۳۸/۳۳±۲/۸۹	
با چه کسانی زندگی می‌کند (نحوه زندگی)		
باهمسر و فرزندان	۳۵/۳۶±۴/۱۸	کروسکال-والیس Chi-square=۱۳/۵۷ P<۰/۰۰۵
با فرزندان	۳۱/۹۰±۶/۱۷	
تنها	۳۰/۶۷±۸/۲۰	
خانه سالمندان	۲۵/۱۷±۱۳/۵۱	
خواهر و برادر و اقوام	۱۶/۵۰±۶/۸۲	
بیماری مزمن		
ندارد	۳۱/۱۵±۹/۱۱	آنالیز واریانس F=۳/۱۸ P<۰/۰۰۵
۱ بیماری مزمن	۳۰/۱۴±۷/۷۶	
۲ بیماری مزمن	۲۸/۳۱±۱۱/۷۱	
۳ تا بیماری مزمن و بیشتر	۲۷/۹۵±۱۰/۱۰	
صله رحم با خویشان، دوستان یا همکاران		
تحصیلات		
بی سواد	۱۷/۳۴±۱۱/۱۹	آنالیز واریانس F=۲/۱۷ P<۰/۰۰۵
سواد خواندن و نوشتن و سواد قرآنی	۱۸/۶۴±۱۰/۸۳	
ابتدایی	۱۸/۱۲±۱۰/۷۴	
راهنمایی	۱۳/۸۵±۱۲/۵۹	
متوسطه	۱۷/۱۲±۱۰/۹۳	
بالتر از دیپلم	۱۰/۲۱±۱۱/۵۱	
حوزوی	۲۴/۰۷±۱۱/۲۷	

جدول شماره ۴: ارتباط مشخصات فردی سالمندان مورد پژوهش با صله رحم روحانی (n=۳۰۰)

مشخصات فردی	انحراف معیار ± میانگین	آزمون آماری و P-value
صله رحم با پیامبر و ائمه معصومین		
وضعیت تاهل		
همسر فوت شده	۲۶/۷۳±۷/۲۳	آنالیز واریانس F=۵/۳۷ P<۰/۰۰۱
مطلقه	۲۵/۲۵±۴/۴۱	
متاهل (زندگی با همسر)	۲۷/۸۱±۶/۰۵	
مجرد	۲۰/۱۱±۱۰/۳۱	

ادامه جدول شماره ۴: ارتباط مشخصات فردی سالمندان مورد پژوهش با صله رحم روحانی (n=۳۰۰)

مشخصات فردی	انحراف معیار ± میانگین	P- value آزمون آماری و
تحصیلات		
بی سواد	۲۶/۱۵±۶/۵۸	کروسکال- والیس Chi-square=۱۳/۲۰ P<۰/۰۵
سواد خواندن و نوشتن و سواد قرآنی	۲۶/۸۴±۶/۰۸	
ابتدایی	۲۸/۰۷±۶/۴۱	
راهنمایی	۲۵/۷۰±۱۱/۹۶	
متوسطه	۲۸/۳۶±۴/۲۲	
بالتر از دیپلم	۲۶/۵۰±۷/۱۹	
حوزوی	۳۶/۰۰±۰/۰۰	
منبع درآمد		
درآمد ناشی از شغل فعلی	۳۰/۰۵±۴/۵۴	آنالیز واریانس F=۲/۸۰ P<۰/۰۰۱
کمک فرزندان و اقوام	۲۴/۳۲±۸/۷۱	
کمک بهزیستی	۲۴/۹۵±۶/۹۲	
کمیه امداد امام خمینی	۲۷/۰۰±۷/۵۵	
مستمری بازنشستگی	۲۷/۶۶±۶/۶۴	
مستمری بازنشستگی و کمک فرزندان	۲۲/۷۴±۷/۳۹	
درآمد ناشی از شغل فعلی و کمک فرزندان	۲۳/۹۱±۵/۹۹	
با چه کسانی زندگی می‌کند (نحوه زندگی)		
باهمسر	۲۷/۷۲±۵/۶۷	کروسکال- والیس Chi-square=۱۳/۵۷ P<۰/۰۵
با فرزندان	۲۶/۷۲±۶/۰۷	
تنها	۲۶/۷۱±۷/۳۲	
خانه سالمندان	۲۳/۷۱±۹/۳۶	
همسر و فرزندان	۲۸/۰۰±۸/۶۱	
خواهر و برادر و اقوام	۲۴/۷۵±۶/۴۰	
صله رحم با سادات، علما یا صلحا		
وضعیت تاهل		
همسر فوت شده	۱۲/۲۷±۱۰/۸۶	آنالیز واریانس F=۲/۹۳ P<۰/۰۰۵
مطلقه	۱۰/۸۳±۹/۰۰	
متاهل (زندگی با همسر)	۱۷/۶۲±۱۶/۴	
مجرد	۷/۱۷±۷/۳۵	
تحصیلات		
بی سواد	۱۰/۰۲±۹/۹۰	آنالیز واریانس F=۶/۱۳۹ P<۰/۰۰۱
سواد خواندن و نوشتن و سواد قرآنی	۱۳/۶۲±۸/۶۱	
ابتدایی	۱۱/۷۳±۹/۷۴	
راهنمایی	۹/۸۲±۱۱/۰۰	
متوسطه	۸/۵۷±۹/۱۵	
بالتر از دیپلم	۸/۱۷±۸/۱۰	
حوزوی	۳۶/۰۰±۰/۰۰	

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه اغلب سالمندان مورد احترام و حمایت خانواده‌هاشان بودند و در صورت نیاز یا بستری شدن مورد حمایت آن‌ها قرار می‌گرفتند، در حدود نیمی از فرزندان، هر روز به ملاقات سالمندان می‌رفتند ولی اعضای خانواده به میزان کمی از افکار و عملکرد آن‌ها حمایت می‌کردند. خانواده سنتی دارای سلسله مراتبی است که در راس آن پدر خانواده که بزرگتر نیز قلمداد می‌شود، قرار دارد و این امر حاکی از حضور حس احترام و التزام به رعایت حرمت و قداست سالمند در خانواده است. البته تغییرات و تحولات ایجاد شده در جوامع مدرن، موجب تضعیف موقعیت سالمندان در خانواده‌ها شده است^(۲۲). نتایج مطالعه Chalise و همکارانش در نپال نشان داد، اکثر سالمندان با فرزندان‌شان زندگی می‌کردند و مورد حمایت آن‌ها بودند^(۱۹).

نتایج نشان داد، اکثر افراد مورد احترام خویشاوندان، دوستان یا همکارانشان بودند ولی به میزان کمی از بودن و صحبت کردن با خویشاوندان‌شان احساس آرامش می‌کردند. به طور کلی میزان ارتباط و رضایت کسب شده از صله رحم با دوستان و خویشاوندان نسبت به اعضای خانواده ضعیف‌تر بود. نتایج مطالعه Faquienello و همکارانش نشان داد، وقتی حمایت خانواده ناکافی باشد، دوستان نقش مهمی در حمایت روانی و جسمانی ایفا می‌کند و حمایت دوستان از پیوندهای خویشاوندی قویتر بود^(۲۴). در مطالعه Vikstrom و همکارانش، سالمندانی که فرزند نداشتند، نسبت به آن‌هایی که فرزند داشتند حمایت اجتماعی کمتری دریافت کردند و اغلب اوقات احساس تنهایی می‌کردند. سالمندانی که فرزند نداشتند حمایتی بیشتری از خواهر، برادر و دوستان‌شان دریافت کردند^(۲۵). مطالعه Alvareg نیز نشان داد، خانواده مهمترین منبع حمایتی و مراقبتی سالمندان بود ولی در کل سالمندان شبکه حمایت اجتماعی کوچکی داشتند که تامین کننده تمامی نیازهای آنها نبود^(۲۰).

نتایج مطالعه Shanker و همکارانش نشان داد، مشارکت‌های غیررسمی مثل نماز و دعا یا خواندن کتاب مقدس روی سلامتی روان اثرات مثبت داشت و از طریق تاثیر بر فرایندهای فیزیولوژیک بر سلامتی جسمانی تاثیر می‌گذاشت. عضویت در کمیته‌های مذهبی از طریق افزایش منابع حمایتی، اثرات مثبتی روی سلامتی دارد^(۲۶). در این مطالعه، افراد شرکت کننده از طریق خواندن دعا و زیارت نامه و رفتن به حرم‌های متبرکه امامان و امامزادگان با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کردند ولی اعتقاد کمی به تاثیر ارتباط معنوی با پیامبر، امامان، علما و سادات بر سلامتی شان دارند. یکی از دلایل احتمالی این عقیده ممکن است بیسواد بودن اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه و آگاهی کم آن‌ها باشد. دیگر این که در مطالعات انجام شده، به طور مستقیم از افراد در مورد تاثیر ارتباط با اولیاء دینی بر سلامتی آن‌ها سؤال نشده بلکه مشاهده شده که افرادی که فعالیت‌های مذهبی بیشتری دارند وضعیت سلامتی شان را بهتر گزارش می‌کردند. البته نظر می‌رسد، لازم است مطالعات بیشتری در این حوزه انجام شود.

در مطالعه حاضر، اغلب سالمندان حقوق پیامبر و امامان را بر حقوق خود و خانواده‌شان مقدم می‌دانستند ولی اغلب علمای دینی و سادات را جزء مصادیق صله رحم نمی‌دانستند و با آن‌ها ارتباطی نداشتند. طبق آیات و روایات پیامبر و امامان پدران دینی ما هستند احترام، پیروی از دستورات و مقدم داشتن آنها بر ارحام جسمانی از حقوق ارحام روحانی است که بر ما واجب است. علمای ربانی در سلسله مراتب ذوی‌الحقوق در رتبه بعد از پیامبر و امامان می‌باشد. از این رو ارتباط مستمر و احسان ایشان از بارزترین وظایف مومنان و از کامل‌ترین مصادیق صله-رحم روحانی است^(۹). مطالعه Krause نشان داد، اغلب سالمندان مکزیکی-آمریکایی به کارایی دعا و نیایش برای اولیاء الهی و افراد خیلی پاک و باایمان در زندگی‌شان معتقد بودند. عقیده به کارایی دعا و شفاعت آن‌ها با دفعات بیشتر دعا و نیایش برای اولیاء

الهی، خوش‌بینی بیشتر و ارزیابی بهتر سلامتی همراه است^(۲۷). به نظر می‌رسد با توجه به گستره‌ی پیوندهای خویشاوندی، مشغله‌های زندگی مدرن امروزی و آگاهی کم افراد در مورد تاکید اسلام بر ارتباط با علما و سادات این مقوله در جامعه کم رنگ شده است.

در این مطالعه نیز مطابق با آیات و روایات بالاترین نمره میانگین مربوط به صله‌رحم با پیامبر و امامان و سپس خانواده بود. در مطالعات بیان شده است، منبع اصلی حمایتی سالمندان اعضای خانواده می‌باشند بخصوص افرادی که با سالمند زندگی می‌کنند و در کل ارتباطات خانوادگی، مذهب و معنویت منابع مهم حمایتی معرفی کردند^(۱). محققین این پژوهش به مطالعه‌ای که به مقایسه حمایت خانواده و حمایت اولیاء دینی پردازد دست پیدا نکردند ولی در مطالعه‌ای که Hamilton و همکاران بر سالمندان مبتلا به سرطان انجام دادند، بیماران حمایت خداوند را مهمتر از حمایت دیگران می‌دانستند. عقیده داشتند حمایت خدا باعث التیام و بهبود سرطان، ایجاد آرامش و رفع نگرانی‌های آن‌ها می‌شود و در هنگام نیاز، کمکی از سوی دیگران برای آن‌ها می‌فرستد. افراد مذهبی خدا را پدری مهربان و بخشنده با محبت و مراقب فرزندان می‌دانند^(۲۸). در دین اسلام پیامبران و امامان پدران دینی معرفی شده‌اند.

نتایج نشان داد، نمره میانگین صله‌رحم در افرادی که متاهل بودند با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند بیش بقیه گروه‌ها بود. مطالعه Giuli و همکاران نیز نشان داد، افرادی که با همسرانشان زندگی می‌کردند کمتر احساس ایزوله شدن در اجتماع داشتند ولی زندگی با فرزندان با ایزوله اجتماعی ارتباط نداشت. افرادی که با افراد دیگر غیر از خانواده شان زندگی می‌کردند بیشتر احساس ایزوله شدن در اجتماع را داشتند^(۲۹). در این مطالعه نیز افرادی که با خواهر و برادرانشان یا اقوام زندگی می‌کردند کمترین نمره صله رحم را کسب کردند.

نتایج نشان داد، نمره میانگین صله‌رحم با خانواده در افرادی که وضعیت اقتصادی خوب و متوسط داشتند و

همچنین سالمندانی که منبع درآمدشان از شغل فعلی‌شان بود از بقیه گروه‌ها بالاتر بود. مطالعه Rocha و همکاران نیز نشان داد، افرادی که وضعیت اقتصادی پایینی دارند در معرض خطر فزاینده ایزوله شدن در جامعه و عدم دریافت حمایت اجتماعی کافی هستند^(۱). نتایج مطالعه Dan بر روی سالمندان بی‌خانمان نشان داد، میزان درآمد روی حمایت اجتماعی تاثیر می‌گذارد^(۳۰).

نتایج نشان داد، سالمندانی که بیماری مزمن نداشتند نمره میانگین صله رحم بالاتری نسبت به گروه‌های دیگر کسب کردند. Michael و همکارانش دریافتند، افرادی که روابط اجتماعی و حمایتی کمی دارند سلامتی فیزیکی و روانی‌شان کاهش یافته و در زندگی شور و نشاط کمی دارند^(۳۱). مطالعه Yah و همکاران بر روی سالمندان در تایوان نیز نشان داد، دریافت حمایت اجتماعی از سوی همسر و خانواده و دوستان با عملکرد شناختی ارتباط قوی دارد. ولی در تعدادی از مطالعات، زندگی به شکل تنها با عملکرد شناختی ارتباط نداشت^(۳۲). Rocha و همکاران بیان کردند، شبکه‌های حمایت اجتماعی و هماهنگی با سلامتی و ارتقاء بهبودی از بیماری‌های مهم همراه است^(۱).

مطالعات نشان دادند، تحصیلات بالاتر باعث دسترسی بیشتر به منابع حمایتی می‌شود و فرصتی برای ارتباط با منابع حمایتی مورد نیاز فراهم می‌کند^(۳۰). ولی در مطالعه حیدری و همکارانش روی بیماران مبتلا به سرطان، بین تحصیلات و حمایت اجتماعی درک شده از سوی خویشاوندان ارتباطی دیده نشد^(۳۳). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد، میانگین نمره صله‌رحم با دوستان و خویشان در بین افرادی با تحصیلات حوزوی، یا افراد با تحصیلات ابتدایی نسبت به بقیه گروه‌ها بالاتر بود. که به نظر می‌رسد این ارتباط بیشتر به زمینه اعتقادی و دینی افراد بستگی داشته باشد همچنین به نظر می‌رسد افراد با تحصیلات عالی به علت داشتن مسئولیت‌های بیشتر اجتماعی، کمتر به ملاقات خانواده و اقوام‌شان می‌روند، که این موضوع نیاز به بررسی بیشتری دارد.

اجتماعی بر سلامتی تاکید زیادی شده است، مهم است که پرستاران به طور فعال، پیوندهای اجتماعی سالمندان تحت مراقبت‌شان را بررسی کنند، روابط اجتماعی و خانوادگی آن‌ها را تقویت نمایند و از روابط قوی بین اعضای خانواده و دوستان آن‌ها حمایت کنند، همچنین در بررسی شبکه حمایتی سالمندان به ویژگی‌های فردی سالمندان و گروه‌های آسیب‌پذیر نیز توجه کنند. آگاهی از ساختار شبکه حمایت اجتماعی سالمندان برای ارتقاء وضعیت مراقبتی، حفظ توانایی‌های شناختی و عملکردی و اطمینان از روابط اجتماعی رضایت بخش سالمندان مطلوب است.

محدودیت‌های مطالعه حاضر عبارتند از: این پژوهش در سطح شهر مثل پارک و مسجد و خانه‌های سالمندان انجام شده است در نتیجه سالمندان بستری در منزل در مطالعه شرکت نداشتند. مقطعی بودن مطالعه و جمع آوری اطلاعات به شکل خود گزارش‌دهی بود پرسشنامه استاندارد در مورد صله رحم در دو بعد جسمانی و روحانی وجود نداشت.

پیشنهاد می‌شود، مطالعات کیفی برای شناسایی علت ضعف صله رحم با دوستان، خویشان، همسایگان، علما و سادات، دیدگاه سالمندان در مورد منابع حمایت مذهبی و معنوی و اثرات صله رحم جسمانی و روحانی بر سلامتی انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی است که در مرکز تحقیقات طب و دین دانشگاه علوم قم به شماره ۳۴۲۷۱۰۷/پ تصویب شده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین دانشگاه و کلیه سالمندانی که با تکمیل پرسشنامه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

نتایج نشان می‌دهد، نمره میانگین صله-رحم با پیامبر و ائمه معصومین در بین افراد متاهل و با درآمد ناشی از شغل فعلی‌شان، مستمری بگیران بازنشستگی و افراد تحت پوشش کمیته امداد بیش از گروه‌های دیگر بود. در مطالعه Krause بر سالمندان نیز بین وضعیت تاهل و حضور در کلیسا و مراسم‌های مذهبی ارتباط معنی‌داری وجود داشت^(۳۴). نتایج مطالعه ساداتی‌نژاد نشان داد، در مواردی که شرایط اقتصادی ضعیفتر بود، توجه و یاد خداوند در سالمندان بیشتر است^(۳۵). در مطالعه ماسوله و همکاران بین باورهای مذهبی با کافی بودن درآمد ارتباط وجود داشت^(۳۶).

نتایج نشان داد، نمره میانگین صله-رحم با علما و سادات در بین افراد متاهل و افراد با تحصیلات حوزوی و افراد با سواد خواندن و نوشتن و قرآنی بیش از گروه‌های دیگر بود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند، عوامل شخصیتی و عوامل اعتقادی بر میزان صله-رحم تأثیر می‌گذارند. افرادی که اولویت خاصی برای صله رحم قائل‌اند و معنوی‌تر هستند آن را برگزینند و روزمره و شغلی ترجیح می‌دهند. و به میزان بیشتری به صله رحم می‌پردازند^(۷). تصور می‌شود افرادی که تحصیلات حوزوی دارند به جهت آگاهی بیشتر در مورد اثرات ارتباط با علما و سادات در زندگی بیشتر برای صله رحم با علما و سادات می‌پردازند. البته تعداد افراد دارای تحصیلات حوزوی در این مطالعه خیلی کم بود و عوامل شخصیتی و اعتقادی افراد در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت که نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

در این مطالعه سالمندان با پیامبر و ائمه معصومین و سپس خانواده بیشترین روابط صله رحمی را داشتند و روابط صله رحمی با خویشاوندان و دوستان بخصوص علما و سادات ضعیف بود و در کل تعداد زیادی از سالمندان علما و سادات را به عنوان مصادیق صله رحم نمی‌شناختند. با توجه به این که در متون دینی و مقالات در مورد اثرات صله رحم روحانی و جسمانی و حمایت

فهرست منابع

- 1-Rocha SM, Nogueira ML, Cesario M. Social support and networks in health promotion of older people: a case study in Brazil. *Int J Older People Nurs*. 2009 Dec;4(4):288-98.
- 2-Rubio-Aranda E, Blasco-Monton G, Comin-Comin M, Martinez-Terrer T, Magallon-Botaya R, Garcia-Campayo J. Mental health and social relations in older rural population. *Actas Esp Psiquiatr*. 2012 Sep-Oct;40(5):239-47.
- 3-Statistical Center of Iran. Selected Population and Housing Census 2012. available from: www.amar.org.ir. Accessed 28 Jun 2013 Persian
- 4-Adib Hajbagheri M, Rajayi M. [Lived experiences of elderly home residents: a qualitative study]. *J Kermanshah Uni Med Sci*. 2012; 15(5):372-83. Persian
- 5- Luleci E, Hey W, Subasi F. Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr*. 2008 Jan-Feb;46(1):57-66.
- 6- Thanakwang K. Social relationships influencing positive perceived health among Thai older persons: a secondary data analysis using the National Elderly Survey. *Nurs Health Sci*. 2009;11(2):144-9.
- 7- Ghobari bonab B, Faghihi AN, Ghasemipour Y. [Effects of Seleh-ye Rahem from view of Islam and psychology and Educational application it]. *Biquart Islam Edu*. 2008; 3(5): 81-114. Persian
- 8- Wang J, Zhao X. Family functioning and social support for older patients with depression in an urban area of Shanghai, China. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012 Nov-Dec;55(3):574-9.
- 9- Sharafaldin H. [Social analysis of Seleh-ye Rahem]. 2nd ed. Qom: Garden of Books; 2007. Persian
- 10- Tabatabaei MH. [Tafsir Almizan]. translated by Mosavi- Hamedani MB. v 25. 5th ed. Qom: Office of Publications Islamic, 1991. persian
- 11- Javadi- amoli A. [Mafatih- al-Hayat]. 39th ed. Qom: Asra; 2012. Persian
- 12- Costa SV, Ceolim MF, Neri AL. Sleep problems and social support: Frailty in a Brazilian Elderly Multicenter study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011 Jul-Aug;19(4):920-7.
- 13- Lai JC, Chong AM, Siu OT, Evans P, Chan CL, Ho RT. Social network characteristics and salivary cortisol in healthy older people. *ScientificWorld J*. 2012;2012:929067.
- 14- Brito TRPd, Pavarini SCI. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. *Rev lat Am Enfermagem*. 2012;20(4):677-84.
- 15- Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 2011;11:647.
- 16- Saito T, Kai I, Takizawa A. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;55(3):539-47.
- 17- Giuli C, Spazzafumo L, Sirolla C, Abbatecola AM, Lattanzio F, Postacchini D. Social isolation risk factors in older hospitalized individuals. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012 Nov-Dec;55(3):580-5.
- 18- Chalise HN, Kai I, Saito T. Social support and its correlation with loneliness: a cross-cultural study of Nepalese older adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2010;71(2):115-38.
- 19- Chalise HN, Saito T, Takahashi M, Kai I. Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: a cross sectional study of Nepalese older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007 May-Jun;44(3):299-314.
- 20- Alvarenga MR, Oliveira MA, Domingues MA, Amendola F, Faccenda O. Social support networks for elderly patients attended by Family Health teams. *Cien Saude Colet*. 2011 May;16(5):2603-11.
- 21- Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2008;8:323.
- 22- Sam Aram E, Ahmadi Bani Z. [Survey Factors affecting position elderly in the family]. *Iran J Ageing*. 2007; 2(4): 269-79. Persian
- 23-Naraghi M.A. [Meraj-O- Saadah]. 3rd ed. Qom: Tobaye mohabat; 2007. Persian
- 24- Faquinello P, Marcon SS. Friends and neighbors: an active social network for adult and elderly hypertensive individuals. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Dec;45(6):1345-52.
- 25- Vikstrom J, Bladh M, Hammar M, Marcusson J, Wressle E, Sydsjo G. The influences of childlessness on the psychological well-being and social network of the oldest old. *BMC Geriatr*. 2011;11:78.

- 26- Shankar A, McMunn A, Steptoe A. Health-related behaviors in older adults relationships with socioeconomic status. *Am J Prev Med*. 2010 Jan;38(1):39-46.
- 27- Krause N, Bastida E. Prayer to the Saints or the Virgin And Health Among Older Mexican Americans. *Hisp J Behav Sci*. 2011 Feb 1;33(1):71-87.
- 28- Hamilton JB, Crandell JL, Carter JK, Lynn MR. Reliability and validity of the perspectives of Support From God Scale. *Nurs Res*. 2010 Mar-Apr;59(2):102-9.
- 29- Giuli C, Spazzafumo L, Sirolla C, Abbatecola AM, Lattanzio F, Postacchini D. Social isolation risk factors in older hospitalized individuals. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012 Nov-Dec;55(3):580-5.
- 30- Su D, Wu XN, Zhang YX, Li HP, Wang WL, Zhang JP, et al. Depression and social support between China' rural and urban empty-nest elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012 Nov-Dec;55(3):564-9.
- 31- Michael YL, Berkman LF, Colditz GA, Holmes MD, Kawachi I. Social networks and health-related quality of life in breast cancer survivors: a prospective study. *J Psychosom Res*. 2002 May;52(5):285-93.
- 32- Yeh SC, Liu YY. Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health Serv Res*. 2003 May 30;3(1):9.
- 33- Heydari S, Salahshourian-fard A, Rafiee F, Hosini F. Correlation of Perceived Social Support from Different Supportive Sources and the Size of Social Network with Quality of Life in Cancer Patient. *IJN* 2009, 22(61): 8-18. Persian
- 34- Krause N. Close companions at church, health, and health care use in late life. *J Aging Health*. 2010;22(4):434-53.
- 35- Sadatinejad M, Mousavi GA, Rasolinejad. [The Kashan senile's attitude towards health and religious issues at year 2004-5]. *Feyz*. Spring 2010; 14(1):76-82. Persian
- 36- Masouleh SR, Sheikhol Eslami F, Khodadadi N, Yazdani MA. [Study the role of the religious beliefs on general health status of the members of pensioners association of Guilan University of Medical Sciences – Rasht]. *J Schools Nurs Midwif Guilan Province*. 2010; 20(63): 22-26. Persian

Status of Physical and Spiritual Seleh-ye Rahem of Qom Elderlies

*Heidari S.¹ MSc. Abedini Z.² MSc.

Abstract

Background & Aim: Seleh-ye Rahem as a friendly and supportive relationship with physical and spiritual Arham, through the development and strengthening social support networks influences people's ability to deal with the mental and physical disorders caused by aging. Given that social change in modern societies has caused change in the social status of the elderly in communities and their families, this study aimed to investigate the status of physical and spiritual Seleh-ye Rahem of Qom elderlies.

Material & Methods: In this descriptive cross-sectional study 300 elderlies from Qom city were recruited by cluster systematic sampling in 2012. A researcher made physical and spiritual Seleh-ye Rahem questionnaire and health status of the elderly questionnaire was used to collect data. Validity and reliability of the first questionnaire was determined using content validity and internal proportion and consistency respectively (α -Cronbach's 0/86). Data were analyzed using SPSS-PC (v.18) and descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA and Kruskal- Wallis.

Results: The highest mean score of Seleh-ye Rahem was related to Seleh-ye Rahem with the Prophet and the infallible Imams (32/00) and then family(30/47). Seleh-ye Rahem with family was significantly associated with financial status, source of income, chronic disease and the elderlies' lifestyle. Seleh-ye Rahem with relatives and friends was significantly associated with education. Seleh-ye Rahem with the Prophet and the infallible Imams was significantly associated with marital status, education, income and lifestyle and Seleh-ye Rahem with the religious scholars and Sadat was significantly associated with education and marital status ($P < 0.05$).

Conclusion: The elderlies had the best Seleh-ye Rahem relations with the prophet and the Imams and then with their families and Seleh-ye Rahem relations was poor with relatives and friends, especially scholars and Imams descendants. Qualitative studies to identify the causes of poor Seleh-ye Rahem relations in the society and its effects on health status is recommended.

Key words: Physical Seleh-ye Rahem, Spiritual Seleh-ye Rahem, Elderlies

Received: 20 Jun 2013

Accepted: 13 Sep 2013

¹ Faculty member, School of Nursing & Midwifery, Qom University and Medical Sciences, Qom, Iran
(*Corresponding author). Tel: +98 9127500502 Email: sheidari@muq.ac.ir

² Faculty member, School of Nursing & Midwifery, Qom University and Medical Sciences, Qom, Iran