

## Relationship between spiritual health and depression and quality of sleep in the older adults in Shahroud

Bagheri H<sup>1</sup>, \*Sadeghi M<sup>2</sup>, Esmaeili N<sup>3</sup>, Naeimi Z<sup>4</sup>

1- Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

2- Master Degree, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran (**Corresponding Author**)

**Email:** mahdisadeghi@shmu.ac.ir

3- Master Degree, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

4- Master Degree, Islamic Azad University of Shahroud, Shahroud, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Attention to spirituality and effective related factors is so important because it brings peace and Indescribable joy as a need for older adults. This study examined the relationship between spirituality health with depression and sleep quality in older adults in Shahroud.

**Method:** In this descriptive-analytical study, 235 older adults in Shahroud was participated, Data were collected by using demographic form, Alison's and palowtzin spiritual health questionnaire, Geriatric Depression Scale and Petersburg sleep quality index (PSQI) questionnaire. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient, Independent T test and one-way ANOVA statistical tests and by SPSS software version19.

**Results:** The average age of older adults was  $66.48 \pm 4.82$  and 53.7% of them was female. The majority of them was married (69.8%) and had primary education (64.4%). There was significant negative correlation between depression and spiritual health (dimensions and total score) in older adults ( $P < 0.001$ ). Also significant negative correlation revealed between total score of spiritual health and its dimensions with sleep quality ( $P < 0/001$ ).

**Conclusion:** According to the results of this study, it is recommended to more attention to spiritual health in older adults and using strategies to promote it, as a useful way to prevent and reduce depression and improve sleep quality of this age group.

**Keywords:** Older adults, Spiritual health, Depression, Quality of sleep.

Received: 4 November 2015

Accepted: 23 June 2016

Access this article online



**Website:**

[www.joge.ir](http://www.joge.ir)

**DOI:**

10.18869/acadpub.joge.1.1.71

## ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود

حسین باقری<sup>۱</sup>، \*مهدی صادقی<sup>۲</sup>، نیره اسماعیلی<sup>۳</sup>، زهرا نعیمی<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: mahdisadeghi@shmu.ac.ir
- ۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، شاهرود، ایران.

نشریه سالمندشناسی شماره ۱ دوره ۱ تابستان ۱۳۹۵، ۶۲-۵۵

### چکیده

**مقدمه:** توجه به معنویت و عوامل مؤثر بر آن به عنوان نیازی که به سالمندان، آرامش و نشاط وصف ناپذیری می بخشد، از اهمیت زیادی برخوردار است. از این رو این مطالعه به منظور تعیین ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود انجام شد.

**روش:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی می باشد که در آن ۲۳۵ نفر از سالمندان شهرستان شاهرود شرکت داشتند. داده ها با کمک فرم اطلاعات فردی، پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پالوتزین، پرسشنامه افسردگی سالمندان و پرسشنامه پیتزبرگ جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و تی مستقل و نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام گرفت.

**یافته ها:** میانگین سن سالمندان  $4/82 \pm 66/48$  سال بود و ۵۳/۷٪ از آنها را زنان تشکیل می دادند. همچنین اکثر آنها متأهل (۶۹/۸٪) و دارای تحصیلات نهضت و ابتدایی (۶۴/۴٪) بودند. نتایج حاکی از همبستگی منفی و معنادار بین افسردگی و سلامت معنوی (ابعاد و نمره کل) در سالمندان بود ( $P < 0/001$ ). همچنین همبستگی معنادار منفی بین سلامت معنوی و کیفیت خواب وجود داشت ( $P < 0/001$ ).  
**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر، لزوم توجه بیشتر به سلامت معنوی سالمندان و ارائه راهکارهایی در جهت ارتقاء آن، به عنوان راهکاری مفید جهت پیشگیری یا کاهش افسردگی و بهبود وضعیت خواب این گروه سنی احساس می شود.

**کلید واژه ها:** سالمندان، سلامت معنوی، افسردگی، کیفیت خواب.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۱۴

Access this article online



Website:  
www.joge.ir

DOI:  
10.18869/acadpub.joge.1.1.71

## مقدمه

سالمندان یکی از گروه های اجتماعی رو به رشد بوده که با توجه به تغییرات هرم سنی جمعیت در ایران اهمیت روزافزونی یافته اند (۱). بر اساس آخرین سرشماری صورت گرفته در سال ۱۳۹۰، سالمندان ۸/۱ درصد کل جمعیت ایران را تشکیل می دهند که در مقایسه با نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ روند افزایشی داشته است (۲) و لزوم توجه به این قشر بیش از پیش احساس می شود (۳). سازمان بهداشت جهانی، قرن حاضر را قرن سالمندان نامیده است و بیشترین مسایل و مشکلاتی که سیستم های بهداشتی حتی در کشورهای پیشرفته با آن روبرو هستند، مربوط به این قشر از جامعه است (۴). سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی در کنار دیگر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته و باعث ارتقاء سلامت عمومی می شود (۵). سلامت معنوی منشأ ایجاد معنی و هدف در زندگی به شمار می آید (۶) و با ویژگیهایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی شناخته می شود (۷) که موجب یکپارچگی و تمامیت فردی می گردد (۸). داشتن معنویت علاوه بر ایجاد انگیزه و انرژی بر روی جنبه های مختلف زندگی افراد همچون رفاه معنوی و توانایی یافتن معنی، ارزش و هدف زندگی تأثیر دارد که باعث احساس غنا و شادی در افراد می شود (۹). مفهوم معنویت با همه حیطه های سلامت در تمامی سنین، ارتباط دارد (۱۰). برخی محققان نشان داده اند که معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد؛ به طوریکه معنویت منبع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش زای زندگی در نظر گرفته می شود (۱۱). نتیجه مطالعات نشان داده است که معنویت نه تنها بر روی حالتهای خلقی و سلامت روانی افراد موثر است، بلکه شرایط جسمانی آنها را نیز بهبود می بخشد که در این راستا به اثرات سودمند آن در بهبود سریعتر افسردگی می توان اشاره نمود (۱۲). بر اساس مطالعات صورت گرفته، افسردگی از جمله اختلالات شایع در دوران سالمندی محسوب می شود (۱۳) و غالباً ضمن عدم تشخیص در سالمندان اثرات مهمی بر روی کیفیت زندگی، پیامدهای بیماری بالینی، وضعیت عملکردی، استفاده از خدمات پزشکی و مرگ و میر و ناتوانی آنان دارد (۱۴، ۱۵). با بالا رفتن سن شیوع افسردگی نیز افزایش یافته (۱۶) و در صورت مبتلا شدن سالمند به آن احتمال ابتلا به مشکلات روانشناختی دیگر در این گروه سنی افزایش می یابد (۱۷). همچنین افسردگی، کیفیت زندگی سالمندان را مختل کرده و خطر خودکشی و هزینه مراقبت های بهداشتی را در آنان افزایش می دهد (۱۸).

از طرف دیگر اختلالات خواب نیز یکی از شایعترین مشکلاتی

است که سالمندان با آن روبرو هستند (۱۹، ۲۰) که این امر می تواند باعث کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر ابتلا به بیماری های روانی و کاهش عملکرد روزانه (۲۱)، اختلال در احساسات، اندیشه و انگیزش افراد (۲۲) گردد. نتیجه تحقیق کوترونو Cotroneo و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که خواب با کیفیت پایین پس از سردرد و اختلالات گوارشی در رتبه سوم شکایات شایع سالمندان قرار دارد و یکی از دلایل مراجعه مکرر سالمندان به پزشکان بشمار می رود (۲۳).

با توجه به اینکه تغییرات ناشی از پدیده پیری، سالمندان را مستعد انزوا و افسردگی کرده (۲۴) و می تواند بر ابعاد دیگر سلامتی آنان نیز تأثیرگذار باشد، توجه به تأثیر سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت جسمی و روانی در دوران سالمندی حائز اهمیت است. لذا با عنایت به موارد فوق و کمبود پژوهش های صورت گرفته در این زمینه در داخل ایران، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود صورت پذیرفت.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۳ بر روی سالمندان شهرستان شاهرود صورت پذیرفته است. محیط مطالعه شامل مراکز درمانی و بهداشتی، پارک ها و معابر عمومی بود در این پژوهش با توجه به مطالعات قبلی، حجم نمونه ۲۳۵ نفر تعیین شد که بر اساس معیارهای ورود به مطالعه شامل نداشتن بیماری شناخته شده مزمن جسمی و روانی، سن بالای ۶۰ سال، توانایی برقراری ارتباط و تمایل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل عدم تمایل سالمند مبنی بر همکاری و وجود بیماری جسمانی یا روانی شدید و شناخته شده از میان جامعه پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه گیری به صورت تصادفی در دسترس بود، بدین صورت که پرسشگران توجه شده در مورد ماهیت مطالعه، با مراجعه به مراکز نمونه گیری (مراکز درمانی و بهداشتی، پارک ها و مساجد) پس از تشریح اهداف مطالعه برای سالمندان واجد شرایط، از طریق مصاحبه چهره به چهره پرسشنامه ها را تکمیل می نمودند. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم ویژگیهای فردی، پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پالوتزین Palvtzyn & Ellison و پرسشنامه افسردگی سالمندان GDS و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ PSQI بود.

پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پالوتزین شامل ۲۰ سؤال بوده که ده عبارت آن سلامت وجودی و ده عبارت نیز مربوط به

سلامت مذهبی است و مجموع این دو بعد، نمره سلامت معنوی را تشکیل داده و دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته می شود که در مجموع به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی می شود. مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۰۸) روایی و پایایی مناسب پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پالوتزین را نشان داد (ضریب آلفا ۰/۸۷) (۱۱). همچنین پایایی ابزار فوق در مطالعه حاضر ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس افسردگی سالمندان (فرم کوتاه)، شامل ۱۵ سؤال بوده و امتیاز کمتر یا مساوی ۳ نشانگر وضعیت طبیعی، بین ۳ تا ۱۰ افسردگی متوسط و بیشتر از ۱۰ نشان دهنده افسردگی شدید می باشد. نتایج مطالعات قبلی انجام شده در ایران حاکی از روایی و پایایی مناسب این پرسشنامه بویژه در مناطق شهری است (ضریب آلفا ۰/۹۲) (۲۵). در مطالعه حاضر، ضریب پایایی این مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه سنجش کیفیت خواب پیتزبرگ نیز مناسبترین ابزار برای اندازه گیری کیفیت خواب در افراد سالمند به شمار می رود که دامنه مجموع میانگین نمرات آن از ۰ تا ۲۱ است. هرچه نمره به دست آمده بیشتر باشد، کیفیت خواب بدتر است و نمره بیشتر از ۶ بر کیفیت خواب نامطلوب دلالت می کند. پایایی PSQI در مطالعه بر روی سالمندان ایرانی ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۶) و ضریب

پایایی ابزار فوق در مطالعه حاضر ۰/۸۶ بود. پس از تشریح اهداف مطالعه برای سالمندان واجد شرایط، به روش راهنمای مصاحبه، پرسشنامه ها تکمیل گردید. به منظور رعایت نکات اخلاقی، پس از توضیح اهداف پژوهش برای سالمندان و کسب رضایت آگاهانه، به آنان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد، به این منظور پرسش نامه ها بدون نام تکمیل گردید و آن دسته از سالمندانی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند. همچنین این پژوهش با کد ۹۱۲۹ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به ثبت رسید. پس از تکمیل پرسشنامه ها تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی و آزمون های استنباطی (کای دو، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل) انجام گرفت.

### یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سن سالمندان  $4/66 \pm 66/17$  سال و  $53/7\%$  از آنان را زنان تشکیل می دادند. همچنین اکثر آنها متأهل ( $69/8\%$ ) و دارای تحصیلات نهضت و ابتدایی ( $64/4\%$ ) بودند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات فردی سالمندان شرکت کننده در پژوهش

متغیر	تعداد/ درصد
میانگین سن (سال)	$4/66 \pm 66/17$
جنس	مرد ۱۰۷ (۴۵/۵٪) زن ۱۲۸ (۵۴/۵٪)
سطح تحصیلات	بیسواد ۳۵ (۱۴/۹٪) ابتدایی و نهضت ۱۱۲ (۴۷/۷٪) راهنمایی ۵۱ (۲۱/۷٪) دیپلم و بالاتر ۳۷ (۱۵/۷٪)
وضعیت تأهل	متأهل ۱۷۷ (۷۵/۳٪) بیوه ۵۸ (۲۴/۷٪)
شغل	بیکار ۸۸ (۳۷/۴٪) بازنشسته ۳۳ (۱۴٪) آزاد ۴۱ (۱۷/۴٪) خانه دار ۷۳ (۳۱/۲٪)

سلامت وجودی) و نمره کل سلامت معنوی با افسردگی نشان داد (جدول ۲).

میانگین کلی نمره سلامت معنوی  $18/42 \pm 82/83$  بود و میانگین نمره کل افسردگی  $7/71 \pm 2/94$  محاسبه گردید. آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط معناداری بین ابعاد (سلامت مذهبی و

جدول ۲: ارتباط سلامت معنوی و افسردگی در سالمندان تحت پژوهش

P_value	افسردگی	ضریب همبستگی پیرسون		
		سلامت مذهبی	سلامت معنوی ( $\mu \pm SD$ )	نمره کل
$r = -.069$ $p < .001$	$7/71 \pm 2/94$	$41/72 \pm 9/36$	سلامت مذهبی	سلامت معنوی ( $\mu \pm SD$ )
$r = -.071$ $p < .001$	$7/71 \pm 2/94$	$42/11 \pm 9/18$	سلامت وجودی	
$r = -.070$ $p < .001$	$7/71 \pm 2/94$	$83/83 \pm 18/42$	نمره کل	

همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معناداری بین کیفیت خواب با سلامت معنوی (ابعاد و نمره کل) وجود دارد (جدول ۳).

همچنین میانگین کلی کیفیت خواب نشان دهنده سطح نامطلوب آن در سالمندان تحت پژوهش بود و نتایج آزمون ضریب

جدول ۳: ارتباط سلامت معنوی و کیفیت خواب در سالمندان تحت پژوهش

P_value	کیفیت خواب	ضریب همبستگی پیرسون	
		سلامت مذهبی	سلامت معنوی ( $\mu \pm SD$ )
$r = -.047$ $p < .001$	$12/63 \pm 4/42$	سلامت مذهبی	سلامت معنوی ( $\mu \pm SD$ )
$r = -.051$ $p = .01$	$12/63 \pm 4/42$	سلامت وجودی	
$r = -.049$ $p < .001$	$12/63 \pm 4/42$	نمره کل	

ارتباط دارد (۳۱). مقیمیان (۲۰۱۱) به نقل از فهرینگ و همکارانش در مطالعه خود بیان می کند که بین ایمان درونی، سلامت معنوی و سایر حالات مثبت خلقی ارتباط مثبتی وجود دارد، وی همچنین سلامت معنوی را یکی از عوامل مهم جهت اعتلای اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش اضطراب اجتماعی گزارش کرد (۳۲). در همین راستا نتیجه مطالعه ریتز و همکاران Reitzes (۲۰۰۷) نشان داد هنگامی که هویت مذهبی در سالمندان افزایش می یابد، حرمتشان بیشتر شده و نشانه های افسردگی کاهش می یابد (۳۳). همچنین در مطالعات دیگر نیز اثرات مفید و مثبت معنویت بر جنبه های مختلف سلامتی بخوبی نشان داده شده است (۳۴-۳۶). به طوری که نتیجه مطالعه موریس و همکاران Morris (۲۰۰۰) نشان داد که اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی بر سلامتی روان تأثیر دارد (۳۷). سایر مطالعات انجام شده بر روی بیماران نیز حاکی از اثرات مثبت و معنی دار سلامت معنوی بر کاهش افسردگی در آنها می باشد (۳۸،۳۹).

دیگر نتیجه مطالعه حاضر، کیفیت خواب نامطلوب در سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر و ارتباط معنادار و همبستگی مثبت بین سلامت معنوی (ابعاد و نمره کل) و کیفیت خواب در آنها بود. اگرچه مطالعه ای که به بررسی رابطه سلامت معنوی و کیفیت خواب پرداخته باشد یافت نشد، ولی نتیجه مطالعه حاضر و دیگر تحقیقات

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همبستگی معنادار و منفی بین افسردگی و سلامت معنوی (ابعاد و نمره کل) در سالمندان وجود دارد. در تحقیق مؤمنی و همکاران (۱۳۹۰) نیز بین بعد مذهبی و نمره کل سلامت معنوی و افسردگی ارتباط معنی داری وجود داشت، که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. هرچند که مطالعه آنها بر روی زنان با میانگین سن ۴۸/۶ سال انجام شده بود (۲۷). در تحقیق مک کوربین و همکاران McCoubrie نیز ارتباط آماری معنی دار و معکوسی بین افسردگی و نمرات حاصل از معنویت وجود داشت (۲۸).

امروزه مشکلات بهداشت روانی یکی از مسائل مهم و رو به افزایش در جوامع بشری به شمار می آید و از سوی دیگر تعداد افرادی که بعد سلامت معنوی را به عنوان یک رویکرد موثر در درمان مشکلات بشر به ویژه مسائل روانشناختی موثر می دانند نیز در حال افزایش است (۲۹). در همین راستا، در مطالعه بری و همکاران Beery (۲۰۰۲) بیماران با اعتقادات مذهبی بالاتر، پیش آگهی و وضعیت به مراتب بهتری از نظر روانی نسبت به سایر افراد داشتند (۳۰) و در مطالعه مرواویگلیا Meraviglia (۲۰۰۶) نشان داده شد کسب نمرات بالاتر در بعد معنوی با پایین بودن علائم دیسترس

استراحت دادن در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها این محدودیتها کاهش یابد. از سوی دیگر خصوصیات متفاوت روحی و روانی و زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی سالمندان شرک کننده در مطالعه نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بودند. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، ضمن کاهش این محدودیت‌ها، بر روی حجم بیشتری از افراد سالمند مقیم جامعه و در همچنین در سرای سالمندان نیز انجام شود.

### نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به ارتباط بین سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان و شیوع افسردگی در آنان، ضرورت توجه و ارائه راهکارهایی در جهت ارتقاء سلامت معنوی سالمندان، به عنوان یک استراتژی مفید جهت پیشگیری یا کاهش افسردگی و بهبود وضعیت خواب این گروه سنی توصیه می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان، مراتب وظیفه خود می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی به خاطر حمایت مالی و معنوی و همچنین کلیه همکاران محترم در مرحله جمع‌آوری داده‌ها و نهایتاً تمامی سالمندان گرامی که در انجام پژوهش حاضر ما را یاری فرمودند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

انجام شده بیانگر کیفیت خواب نامطلوب سالمندان در ایران است (۴۱، ۴۰). اوهایون و همکاران Ohayon (۲۰۰۴) معتقدند مهمترین علت مشکلات خواب سالمندان در اثر بروز بیماری‌ها، عوارض داروها، افسردگی و اضطراب است (۴۲). لذا با توجه به ارتباط قوی‌ای که بین سلامت معنوی و افسردگی و همچنین کیفیت خواب سالمندان در مطالعه حاضر بدست آمد، می‌توان نتیجه گرفت، بهبود این بعد سلامتی بر کاهش یا پیشگیری از افسردگی در سالمندان تأثیرگذار بوده و می‌تواند بر دیگر ابعاد زندگی از جمله کیفیت خواب آنها نیز اثر بسزایی داشته باشد. لذا توجه هرچه بیشتر به این بعد سلامتی می‌تواند در پیشگیری یا بهبود اختلالات فوق مؤثر باشد. سید فاطمی و همکاران (۲۰۰۶) نیز در تحقیق خود گزارش کردند که در صورت تضعیف بعد سلامت معنوی، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود و در مقابل، حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، حمایت بین فردی، کاهش شدت علائم و نتایج مثبت پزشکی سودمند باشد (۴۳).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، احتمال عدم پاسخ دهی درست و با دقت به سؤالات با توجه به تعداد نسبتاً زیاد سؤالات بود که تلاش شد از طریق صبر و حوصله در تکمیل پرسشنامه‌ها، توجه به وضعیت سالمندان به هنگام پرسش و در صورت لزوم فرصت

## References

1. Hasani F, Kamali M, Akbarfahimi M, Davatgaran K. Factors affecting quality of life of the elderly in the residential homes of Tehran (2009). Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2011;18 (4):320-8. [Persian]
2. Rafati N, Yavari P, Mehrabi Y, Montazeri A. Quality of life and its influencing factors in adults aged 65 and over living in Kahryzek Hospice Charity. Journal of Health School and Health research institute. 2005;3 (2):75-67. [Persian]
3. Netz Y, Wu M-J, Becker BJ, Tenenbaum G. Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. Psychology and aging. 2005;20 (2):272.
4. Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2003;58 (2):S74-S82.
5. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010;12(3):29-33. [Persian]
6. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and individual differences. 2003;35(8):1975-91.

7. Safayi Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahour M. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. *Quarterly Journal of sabzevar university of Medical Sciences*. 2010;17(4):274-80. [Persian]
8. Craven R, Hirnle C. *Fundamental of nursing: human health and function*. 4th Edition, Lippincott & Williams & Wilkins Company: Philadelphia. 2003.
9. Brunner LS, Smeltzer SCC. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing, healthy care in older*. Translated to Persian by: Ghorbani A. Tehran: Boshra 2001.
10. Smith J, McSherry W. Spirituality and child development: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2004;45(3):307-15.
11. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(72):48-56.[Persian]
12. Hojjati H, Ghorbani M, Nazari R, Sharifnia S, Akhondzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010;12(2):514-21.[Persian]
13. Taban H, Ghasemi G, Farzaneh A, Kazemi M. *Evaluation old age problems in iran and word*. Tehran: Ashena Press; 2006. [Persian]
14. Valenstein M, Taylor KK, Austin K, Kales HC, McCarthy JF, Blow FC. *Benzodiazepine use among depressed patients treated in mental health settings*. 2014.
15. Unützer J. Late-life depression. *New England Journal of Medicine*. 2007;357(22):2269-76.
16. QUALL SH. Depression and Aging. *Psychotherapy for Depression in Older Adults*. 2007;4:1.
17. Abu-Rayya HM. Depression and social involvement among elders. *The Internet Journal of Health*. 2006;5 (1):8.
18. Behzad Vakylabad M, Fallahi Khoshknab M, Saiyed Bager Maddah S, Hosaini M. The effect of mind education by imagery on depression of elders 2012. *Nursing Research J*. 2012;7(27):10-7.[Persian]
19. Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. *Current Medical Research and Opinion®*. 2007;24(1):307-17.
20. Izadi Avanjji FS, Adib Hajbaghery M, Afazel MR. Quality of sleep and it's related factors in the hospitalized elderly patients of Kashan hospitals in 2007. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2009;12(4):52-60. [Persian]
21. Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. *Current treatment options in neurology*. 2005;7 (5):339-52.
22. Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, Choinière M. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. *Pain*. 2001;92(3):381-8.
23. Cotroneo A, Gareri P, Lacava R, Cabodi S. Use of Zolpidem in over 75-year-old patients with sleep disorders and Comorbidities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2004;38:93-6.
24. Hsieh H-F, Wang J-J. Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: a systematic review. *International journal of nursing studies*. 2003;40 (4):335-45.
25. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of geriatric depression scale (GDS-15) in Iran. *Pejouhesh*. 2006;30(4):361-9.[Persian]

26. Hasanzadeh H, Alavi K, Ghalebani M, Yadolahi Z, Gharaei B, Sadeghikia G. Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. *Mental Health Research Center*. 2008;6(2):97-107.[Persian]
27. Momeni T, Musarezaie A, Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual well-being and depression in Iranian breast cancer patients. *Health Information Management*. 2012;8 (8):524-.
28. McCoubrie RC, Davies AN. Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Supportive Care in Cancer*. 2006;14(4):379-85.
29. Khalili F. The Association between Praying Related Attitude and Behaviors and Students' Mental Health. *Journal Of Research Development in Nursing & Midwifery*. 1993;7(1):55-62.[Persian]
30. Beery TA, Baas LS, Fowler C, Allen G. Spirituality in persons with heart failure. *Journal of Holistic Nursing*. 2002;20(1):5-25.
31. Meraviglia M, editor. editor. Effects of spirituality in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*; 2006: Onc Nurs Society.
32. Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. The relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students. *J Qom Univer Med Scien*. 2011;5(Sup 3):31-6.[Persian]
33. Keyes C, Reitzes D. The role of religious identity in the mental health of older working and retired adults. *Aging and Mental Health*. 2007;11(4):434-43.
34. Jang SJ, Johnson BR. Explaining religious effects on distress among African Americans. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2004:239-60.
35. Doolittle BR, Farrell M. The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*. 2004;6 (3):114.
36. Hills J, Paice JA, Cameron JR, Shott S. Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*. 2005;8 (4):782-8.
37. Morris EL. The relationship of spirituality to coronary heart disease. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2001;7 (5):96.
38. Schulz E, Holt CL, Caplan L, Blake V, Southward P, Buckner A, et al. Role of spirituality in cancer coping among African Americans: A qualitative examination. *Journal of Cancer Survivorship*. 2008;2 (2):104-15.
39. Larson CAD. Spiritual, psychosocial, and physical correlates of well-being across the breast cancer experience. [PhD Thesis] Arizona: The University of Arizona. 2004.
40. Beyrami M, Alizadehgoradel J, Ansarhosein S, Ghahraman moharrampour N. Comparing Sleep Quality and General Health among the Elderly Living at Home and at Nursing Home. *Iranian Journal of Ageing*. 2014;8(4):47-55.[Persian]
41. McCall WV. Sleep in the elderly: burden, diagnosis, and treatment. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*. 2004;6 (1):9.
42. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *SLEEP-NEW YORK THEN WESTCHESTER-*. 2004;27:1255-74.
43. Seyedfatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2006;4(5):295-303. [Persian]