

بررسی کیفیت ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بسته‌ی در بخش‌های روانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

محمد رضا موقری*: مری، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی: استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش

سال دوم شماره دوم بهار ۱۳۸۲ صص ۱۲۱-۱۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۱/۱۱/۶

چکیده

بررسی‌های جهانی نشان می‌دهد که جمعیت سالمندی به‌علت ارتقای سطح بهداشت و کیفیت زندگی در حال افزایش است. لذا در بسیاری از کشورها از جمله آمریکا و انگلیس که طب و پرستاری سالمندی شناخته شده است تحقیقاتی در رابطه با نیازهای جسمی و روانی آنان به‌خصوص کیفیت توجه به نیازهای معنوی پیران در ایجاد امیدبخشی و آسان‌سازی زندگی آنها صورت گرفته است. در ایران نیز همیشه مراقبت‌های مبتنی بر اصول اعتقادی در کتاب طب کلاسیک به‌دلیل نقش جنبه‌های معنوی توجه به سالمندان به عنوان انسان‌هایی کامل و واصل به حقایق و عارف به دقایق که مسئولیت راهبری طالبان و سالکان راه حقیقت را به‌عهده داشته و دارند مورد توجه خاص بوده و عدم توجه به آن در هر زمانی زوال اجتماعی در دنیاکی را به همراه داشته است. هدف از این تحقیق، تعیین کیفیت ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بسته‌ی در بخش‌های روانی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۸۱ با تعداد ۵۴ نمونه در بخش‌های روانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات، یک چک لیست بود که با استفاده از مطالعه کتابخانه‌ای و فرم تعدیل یافته ابزار استاندارد کوآل پکس در سه بخش تنظیم شده بود. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده با کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحقیق در ارتباط با میزان رفتارهای ناشی از احترام به عقاید و اعمال مذهبی سالمندان نشان داد که فراوانی نسبی این رفتار فقط ۳۴ درصد بوده و از این میزان کار انجام شده بیشترین درصد (۴۵ درصد) در حد متوسط بود. نتیجه نهایی در ارتباط با میزان فراوانی نسبی تدارک امکانات و وسائل لازم جهت ادای فرایض نیز، ۴۱ درصد بوده و از این میزان کار انجام شده بیشترین درصد (۵۳ درصد) در حد خوب بوده است. همچنین یافته‌ها در ارتباط با کمک به فرد سالمند در ادای فرایض، فراوانی نسبی ۶۲ درصد را نشان داد و از این میزان کار انجام شده بیشترین درصد (۵۷ درصد) در حد خوب بوده است. در نهایت، در رابطه با هدف کلی پژوهش، نتایج نشان داد که بیشترین درصد (۵۰ درصد) در ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی خوب و ۶ درصد عالی بوده است، که نتیجه‌ای در حد مطلوب و قابل قبول است ولی تا رسیدن به سطح عالی که هدف نهایی سیستم درمانی در یک نظام اسلامی است فاصله زیادی وجود دارد. با توجه به این که بازتوانی همه جانبه این گروه سنی به‌خصوص بازتوانی معنوی (که نیازی به تکنولوژی خاصی نداشته، هزینه‌ای برای بیمار و خانواده او ایجاد نمی‌کند و ضمن ایجاد آرامش جسمی و روانی جهت بیمار عاملی فرهنگ ساز و مستحکم کننده در روابط بین فردی است) لازم است این مراقبت‌ها به‌صورت فرآگیر و همه جانبه در سالمندان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت مراقبت، توانبخشی معنوی، سالمندی، نیازهای روانی، پرستاری

*نویسنده اصلی: تهران، میدان توحید، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، اتاق شماره ۳۶

تلفن: ۰۶۴۰۷۳۹ نمایر: ۰۶۹۳۳۶۰۰

مقدمه

افراد سالمند گردد. شکوفایی این نیاز به آنان کمک می‌کند که نه تنها رجعتی به دوران اولیه زندگی نداشته باشند، بلکه معنای عمیق‌تری از گستره زندگی در این دوران پر ارزش یافته و ضمن آن که باعث می‌شود این افراد در مقابل بیماری‌های جسمی و روانی بسیار پایا و مستقل عمل نمایند، دیدگاهی فرهنگی نیز به نسل جوان ارایه می‌شود. لذا او در تحقیق خود با توجه به اهمیت اعتقاد مذهبی در تحمل سختی‌ها، ناملایمات و بیماری‌ها، می‌نویسد: «لازم است پرستاران از معنویت و نقش آن در آرامش بیماران بستری در بخش‌ها آگاهی لازم را کسب نمایند» [۹].

تحقیقات در دهه اخیر قویاً حاکی از آن است که توجه به نیروهای معنوی، به عنوان نیازی که به سالمندان، آرامش، نیرو و نشاط وصف ناپذیری می‌بخشد مورد توجه خاص نظریه پردازان پرستاری بوده است [۱۰]. اینان معتقدند، اثربخشی این نیروها تا به آنچاست که می‌تواند مایه اصلاح، بهبود بیماری و افزایش توان شخصیتی در روابط بین فردی گردد [۱۱]. بررسی تاریخی این مسأله نیز دلالت بر تأیید آن دارد، چنان که در قرن نوزدهم نهضتی تحت عنوان «علوم مسیحی» در آمریکا به عنوان یکی از روش‌های درمان بدون دارو به وجود آمد. یکی از رهبران این گروه، ایدی (Eddy) اعتقاد داشت که این علوم می‌تواند به عنوان یک سیستم پزشکی مطرح باشد. اگرچه با پیشرفت علوم پزشکی در قرن بیستم برخوردي مقابله‌آمیز با روش‌های ذکر شده به وجود آمد، اما سرانجام در اواخر قرن بیستم روبرت (Robert) با تحقیق وسیع و جامع خود در رابطه با نیازهای اعتقادی بیماران سالمند، قرن بیست و یکم را قرن معنویت خواند. او از طریق برآیند تحقیق جامع خود می‌گوید، از آن جا که درصد زیادی از نالمیدی‌ها، کسالت‌ها، دردها و بیماری‌ها در سالمندان جنبه هیجانی دارد که در نتیجه محرومیت‌ها و احساس بی‌کفایتی در فرد ایجاد می‌شود، بهترین راه تصفیه این ذهن مغشوش رابطه با معنویت و رابطه با خدواند است [۱۲]. او همچنین تأکید می‌کند که تیم درمان باید از اهمیت نیازهای روحانی و مذهبی در فرهنگ‌های مختلف اطلاع داشته و آن را به خصوص در مراقبت‌های سالمندان به کار گیرند [۱۲]. ارایه چنین نظریه‌ای همیشه درکشور ایران از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و هست، چنان که در تاریخ

به‌علت ارتقای سطح بهداشت و کیفیت زندگی در جهان، جمعیت بالای ۶۵ سال در حال افزایش است [۱-۲]. این روند در کشورهایی از قبیل چین در طی ۲۰ سال گذشته سه برابر شده و پیش‌بینی می‌شود که در آینده‌ای نزدیک تعداد آنها به ۱۰ برابر میزان کنونی بررسد [۳]. تحقیقات در کشور انگلیس نشان می‌دهد، طی ۳۵ سال، ۳۵ درصد به شمار افراد ۶۵ ساله و ۶۶ درصد به شمار افراد ۸۵ ساله افزوده شده است [۴]. بررسی‌ها در کشور آمریکا نیز گویای آن است که آمار افراد ۶۵ ساله و بالاتر در حال افزایش است [۱-۵]. به طوری که ساتاریو (Sataryo) که در سال ۱۹۹۷ به بررسی جامعی در جمعیت آمریکا پرداخته می‌نویسد، در حال حاضر، ۱۳ درصد جمعیت آمریکا ۶۵ ساله هستند و انتظار می‌رود که در پایان سال ۲۰۳۰ این تعداد به حدود ۲۰ درصد جمعیت بررسد [۱]. در ایران نیز در حال حاضر قریب ۷ درصد جمعیت کشور را گروه سنی ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند و طبق سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵، حدود ۶/۶ درصد کل جمعیت ۶۵ میلیون نفری کشور را سالمندان ۶۰ سال به بالا تشکیل می‌دهند [۶]. متوسط عمر در ایران نیز در سه دهه گذشته افزایش قابل توجهی داشته است و این سیر کماکان ادامه دارد [۳]. این مفاهیم آماری از نظر جمعیت‌شناسی، اقتصاد و ارایه مراقبت‌های پرستاری بسیار با اهمیت و اساسی است. زیرا به همان اندازه که مردان و زنان به زندگی با طول عمر بیشتر دست می‌یابند ناتوانی‌ها و محدودیت‌های عده نیز در محدوده انتهای عمر متراکم خواهد شد، به طوری که ۸۰ درصد سالمندان بالاتر از ۶۵ سال به انواع اختلالات جسمی و روانی مبتلا هستند [۷]. برخی تحقیقات نیز حکایت از آن دارند که ۸۵ درصد این کسالت‌ها و بیماری‌ها در سالمندان جنبه هیجانی داشته و در نتیجه محرومیت‌ها و عدم ارضای نیازهای دوران پیری ایجاد می‌شوند [۸]. هلتون (Helton) معتقد است، اگر حقیقتاً ما به پیران علاقه‌مند و خواستار زندگی بهتر و با کیفیت برای آنها هستیم، می‌بایست در فرآیند پرستاری سالمندی، آنان را به عنوان انسانی با نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در نظر بگیریم و بدانیم در سین پیری معنویت و ارضای نیازهای معنوی از اولویت‌های پرستاری است و می‌تواند مایه آرامش روحانی در

اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌های زیراستخراج گردید.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی ارایه شده است. نتیجه نهایی در ارتباط با میزان احترام به عقاید و اعمال مذهبی در سالمندان نشان داد که فراوانی نسبی رفتارهای ناشی از احترام به عقاید و اعمال مذهبی فقط ۳۴ درصد بوده (جدول شماره ۱) که از این میزان کار انجام شده بیشترین درصد (۴۵ درصد) در حد متوسط است (جدول شماره ۲). نتیجه نهایی در ارتباط با میزان ارضی نیازهای سالمندان بستری در بخش‌های روانی در تدارک امکانات و وسایل لازم جهت ادای فرایض، ۴۱ درصد بوده و از این میزان کار انجام شده، بیشترین درصد (۵۳ درصد) در حد خوب بوده است. همچنین یافته‌ها در ارتباط با کمک به فرد سالمند در ادای فرایض، بیانگر آن است که حدود ۶۲ درصد موارد این کمک انجام شده و از این میزان کار انجام شده بیشترین درصد (۵۷ درصد) در حد خوب بوده است. در رابطه با هدف کلی پژوهش (تعیین کیفیت ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بستری در بخش‌های روانی)، در بررسی هر سه بعد با هم (احترام به عقاید و اعمال مذهبی، امکانات و وسایل لازم و کمک به فرد سالمند در ادای فرایض) همانگونه که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود نتایج نشان داده که ۵۰ درصد ارضی نیاز در حد خوب و ۶ درصد در حد عالی بوده است.

اسلام، نماز به عنوان عبادتی جهت پرکردن فضای خالی زندگی و ارزش و معنی‌دهی به آن و دعا و نیاز با پروردگار نیز به عنوان پیوند با کانونی نیرومند مطرح است [۱۳]. بنابراین با توجه به جمعیت روزافرون سالمندان پاسخ به نیازهای بهداشتی، اقتصادی و روانی آنان دارای بالاترین الیت است. در همین رابطه و به منظور «بررسی کیفیت ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بستری در بخش‌های روانی»، این تحقیق طراحی و مورد اجرا قرار گرفت.

مواد و روش کار

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی کیفیت ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بستری در بخش‌های روانی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. در این تحقیق تعداد ۵۴ بیمار سالمند مورد مطالعه قرار گرفتند که در سه شیفت مختلف، هر بیمار به طور تصادفی به مدت سه ساعت در زمان‌های مختلف مورد مشاهده قرار می‌گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات، چک‌لیست بود که با استفاده از مطالعه کتابخانه‌ای و فرم تعديل یافته ابزار استاندارد کوالپاکس (Qualpacs) در سه بخش تنظیم شده بود:

بخش اول: شامل ۵ سؤال در جهت تأمین و احترام به عقاید و اعمال مذهبی سالمندان
بخش دوم: شامل ۵ سؤال در جهت تأمین امکانات و وسایل لازم جهت ادای فرایض

بخش سوم: شامل ۵ سؤال در جهت کمک به سالمندان در ادای فرایض

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای موردنیکیت پژوهش بر حسب احترام به عقاید و اعمال مذهبی سالمندان بستری در بخش‌های روانی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران

مراقبت						
جمع	تعداد درصد	کاربرد ندارد	انجام نشده	انجام شده	تعداد درصد	تعداد درصد
۱۰۰	۵۴	۰	۵۴	۲۹	۴۶	۲۵
۱۰۰	۵۴	۰	۶۸	۳۸	۳۲	۱۶
۱۰۰	۵۴	۰	۷۶	۴۱	۲۴	۱۳
۱۰۰	۵۴	۰	۴۱	۲۲	۵۹	۳۲
۱۰۰	۵۴	۰	۹۰	۴۹	۱۰	۵
۱۰۰	۵۴	۰	۶۶	۱۷۹	۳۴	۹۱
جمع						

نیازهای مذهبی موردنیکیت توجه است (مستقیم/غیر مستقیم) به بیمار در بازنوی و بیان نیازهایش فرصت داده می‌شود بیمار آزادانه در مراسم مذهبی و احیای بالقوه معنوی شرکت می‌نماید بیمار سالمند در ابراز ایده‌هایش آزاد است (مستقیم/غیر مستقیم) احترام به عقاید بیمار در برنامه‌ها و فعالیت‌ها معنکس است

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی مراقبت ارایه شده در هر سه بعد در رابطه با کیفیت ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بسته‌ی در بخش‌های روانی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران

ضعیف	متوسط	خوب	عالی	جمع
۲	۴۵	۴۳	۱۰	۱۰۰
۵	۳۹	۵۳	۳	۱۰۰
۵	۳۵	۵۷	۳	۱۰۰
۴	۴۰	۵۰	۶	۱۰۰

نارضایتی بیمار و فراموشی نیازهای معنوی آنان مواجه می‌گردیم [۹].

نتایج این تحقیق بیانگر این بود که تهیه امکانات و وسائل لازم جهت ادادی فرایض دینی و اعتقادی در بخش‌های روانی توسط ارایه دهنده‌گان خدمات تنها از نظر ۳ درصد شرکت کنندگان در مطالعه عالی است، درحالی که ۵ درصد ضعیف، ۳۹ درصد متوسط و ۵۳ درصد خوب توصیف شده است. این درحالی است که بسیاری از این بیماران به‌دلیل عدم آشناشی با بخش و مکان به‌خصوص جهت ادادی فرایض نیاز به کمک داشتند که مشاهده می‌شود ارضای این نیاز خاص، از دیدگاه افراد تحت مطالعه، ۵ درصد ضعیف، ۳۵ درصد متوسط، ۵۷ درصد در سطح خوب و ۳ درصد عالی بوده است و خدمات ارایه شده در حد مطلوب و قابل قبول است. این موضوع خوشبختانه متأثر از فرهنگ اجتماعی و مذهبی جامعه ایران است [۷]. حسینی (۱۳۷۸) نیز در تحقیقات خویش می‌نویسد: اگر چه امروز تحقیقات مشابه در کشورهای اروپایی و قاره آمریکا بیانگر آن هستند که به علت دور شدن سالمندان از خانواده‌ها، عطر عاطفه و محبت به مشام نمی‌رسد، ولی در مشرق زمین سنت‌های پررمز و راز و دیرپایی که خانواده را رکن اجتماع می‌داند برای سالمندان و کهنسالان احترام فوق العاده‌ای قابل است [۱۶].

در نهایت کیفیت ارایه خدمات مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بسته‌ی در بخش‌های روانی، ۴ درصد در سطح ضعیف، ۴۰ درصد در سطح متوسط، ۵۰ درصد در سطح خوب و ۶ درصد در سطح عالی بوده است. همچنان که نتایج این تحقیق نشان می‌دهد ارایه مراقبت و ارضای نیازها در حد مطلوب و قابل قبول است ولی تا رسیدن به سطح عالی که

در این پژوهش کیفیت ارایه خدمات توانبخشی معنوی در سالمندان بسته‌ی در بخش‌های روانی مورد بررسی قرار گرفت. توانبخشی معنوی که به مفهوم تقویت و به منصه ظهور رساندن حالات خاص روانی نهفته درونی است، از نظر فرهنگی و اجتماعی حائز اهمیت فراوان است [۱۱]. در ادبیات و فرهنگ ایران، پیران همیشه مورد احترام و توجه بوده‌اند. به‌طوری که در دوره سلجوکیان طبقه‌ای ایجاد شد به نام اتابکان (اتابک به معنی پدربرزگ است) [۱۴]. مولا علی (ع) می‌فرمایند: «رحموا صغارکم و قرواکبارکم»؛ کودکان و جوانان خود را دوست بدارید و پیران خود را ارج بگذارید [۱۵]. لذا وجود سیستم حمایتی مثبت و مستمر در سراسر زندگی انسان‌ها مورد نیاز است [۴، ۲، ۶ و ۱۵]. با توجه به این که حدود ۲۲ درصد افراد بالای ۶۵ سال معمولاً به دلیل مشکلات روحی از قبیل نالمیدی و افسردگی در بیمارستان‌های روانی بسته‌ی بازتوانی همه‌جانبه این گروه سنی به‌خصوص بازتوانی معنوی، که نیاز به تکنولوژی خاصی نداشته، هزینه‌ای برای بیمار و خانواده او ایجاد نمی‌کند و ضمن ایجاد آرامش برای بیمار، عاملی فرهنگ‌ساز و مستحکم‌کننده در روابط بین فردی است، لازم است که پرسنل درمان، به‌خصوص پرستاران توجه کامل و دقیق به آن داشته باشند [۴-۷]. این تحقیق نشان داد که احترام به عقاید و اعمال مذهبی فقط ۱۰ درصد در سطح عالی بوده است، درحالی که ۲ درصد در سطح ضعیف، ۴۵ درصد متوسط و ۴۳ درصد خوب توصیف شده است. تحقیق مشابهی که توسط هلتون (۲۰۰۲) انجام شد، نشان داد که هرچند سرویس‌های خدمات پرستاری سعی در کل نگر بودن و ارایه مراقبت همه‌جانبه دارند ولی وقتی مراقبت‌های ارایه شده مورد ارزیابی دقیق قرار می‌گیرد با

بحث و نتیجه‌گیری

اهمیت این نوع نیازها در روند بهبود بیمار، تأکیدی مجدد بر توجه خاص به ارایه خدمات تخصصی توانبخشی معنوی در این گروه از بیماران می‌نماید. لذا پیشنهاد می‌شود:

- در زمینه توجه به نیازهای اعتقادی در روند درمان، توجه جدی در آموزش و بالین انجام گیرد.
- واحدی تحت عنوان پرستاری سالمندان و نیازهای معنوی آنان در برنامه درسی پرستاری گنجانده شود.
- ایجاد بخش‌های خاص سالمندان در هر بیمارستان و استفاده از پرستاران مجبوب و آگاه در انجام خدمات خاص آن بخش.
- آماده کردن کودکان، نوجوانان و جوانان از طریق آموزش در کتب درسی در سطوح مختلف (دبستان تا دانشگاه) جهت برخورد مناسب با جمیعت سالمند.
- آموزش به خانواده‌ها در خصوص آشنایی با بیماری‌های سالمندی و نیازهای جسمی و روانی آنان.
- ایجاد تسهیلات درمانی خاص نظریه بیمه سالمندی و

هدف نهایی سیستم درمانی در یک نظام اسلامی است فاصله زیادی وجود دارد. لذا توجه به مراقبت‌های فراگیر و همه جانبی در سالمندان باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

در این رابطه والریت (Valeriet) و لاری (Laurie) در سال ۱۹۹۵ با انجام تحقیقی تحت عنوان «تأثیر مذهب در سلامت از طریق سبک زندگی» الگویی را ارایه داده‌اند که باورهای مذهبی را به دستگاه ایمنی- روانی پیوند می‌دهد. این پژوهشگران دیدگاه روانی اجتماعی از قبیل احترام به عقاید و باورهای بیماران، امکانات و وسائل لازم و وجود مکان‌های خاصی جهت عبادت، هر چند کوچک را در سلامت روانی مؤثر می‌دانند [۱۷]. با توجه به نتایج به دست آمده، کادر درمان به خصوص روان‌پرستار به عنوان یک مراقبت‌دهنده روحی نقش مهمی را در طرح و توسعه برنامه‌های مراقبتی از طریق عوامل مختلف مذهبی، فرهنگی، گروه‌های حمایتی، مراکز درمان و ... در فراهم سازی زمینه‌های ارایه مراقبت‌های کل نگر و جامع برای سالمندان دارد.

این مقاله تأکید بر افزایش آگاهی کادر درمان خصوصاً پرستاران در فراهم نمودن محیط مطلوب جهت ارضی نیازهای مراقبتی همه جانبی و فراگیر خصوصاً توجه ویژه به نیازهای معنوی در سالمندان داشته و همچنین ضمن برگسته نمودن

منابع

1- Gail W.S. and Michelet L. *Psychiatric Nursing*. Sixth Edition, Mosby Co.: NewYork, 1998

2- Joy J. and Fony M. *The Older Adult : A comparison of long – term care in Glasgow and Sanfrancisco*. International Council of Nursing Journal 2000; 470: 157-166

3- نیکنام محمدحسین، اخلاق پزشکی و مراقبت‌های ویژه سالخوردگان، طب و تزکیه، ۱۳۷۳، ۸، ۱۰۱، ۹۷-۱۰۱

4- Green G.S. Gross S. Frank P. and Lamindola A., *A subject that must be the top of World Agenda*, British Medical Journal 1997; 315: 1029 – 1030

5- جبروئی فریده، علیزاده مهتاب، مجموعه بهداشت سالمندان، چاپ اول، نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۷۹

6- حسینی آهق میرمحمد، نقش برپاداری نماز بر سلامت روان و پیشگیری از انزوا و افسردگی در سالمندان، طب و تزکیه، ۱۳۷۸، ۳۵، ۸۹-۸۶

7- اکبری کامرانی احمدعلی، بررسی میزان فراوانی شکایات و نیازهای توانبخشی در ۱۵۰ سالمند مراجعت کننده به مرکز آموزشی، پژوهشی و توانبخشی، مجله توانبخشی، ۱۳۸۰، ۴، ۵۰-۴۶

8- Forster A., Keedy J., Williams M. *Systematic review of day hospital care for elderly people* . British Medical Journal 1999; 318: 837- 41

9- Hilton C, Ghaznavi F, Zuberi T. Religious beliefs and practices in acute mental health patients. *Nursing Standard* 2002; 16: 33- 36

10- Mary J, Kemar K. *A Visit from an Angel*. American Journal of Nursing 1998; 3:48-51

11- Eugene B, Ross L, Fagerburg I. *Commentary, religion, spirituality and mental health*. The Journal of Nervous and Mental Disease 2002; 10: 697- 704

12- Evelyn L. *Mental Health Nursing*. 4th Edition, Churchill Livingston: New York, 1992

13- غفاری ابراهیم، آئین نیایش، چاپ دوم، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد، ۱۳۷۸

14- رک لین پول، ترجمه عباس نامهال، طبقات سلاطین اسلام، چاپ دوم، انتشارات دنیای کتاب، تهران، ۱۳۶۳

15- مجلسی محمد باقر، بحارالانتوار، جلد ۷۵، چاپ دوم، مؤسسه الوفا، بیروت، ۱۴۰۳

16- حسینی مهدی، نگاهی بر نقش و جایگاه سالمندان در اجتماع، مجموعه مقالات سالمندی، اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران، جلد دوم ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ۱۳۷۸، ۴۲-۲۳۶

17- Valeriet D, Laurie A. *Cognitive model of religions influence of health*. *Journal of Social Issues* 1995; 51: 49- 52