

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

محمدرضا موفری*: مربی، 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 ۱۲۶-۱۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۱/۱۱/۶

چکیده

بررسی‌های جهانی نشان می‌دهد که جمعیت سالمندی به علت 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 به خصوص 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 کنار طب کلاسیک به دلیل 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 به عهده داشته و دارند مورد توجه خاص بوده و عدم توجه به آن در هر زمانی زوال اجتماعی دردناکی را به همراه داشته است. هدف از این تحقیق، تعیین کیفیت ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بستری 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 وسایل 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 به خصوص 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 به صورت فراگیر و همه جانبه در سالمندان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت مراقبت، توانبخشی معنوی، سالمندی، نیازها، بخش‌های روانی، پرستاری

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

نمابر: ۶۹۳۳۶۰۰

تلفن: ۶۴۲۰۷۳۹

مقدمه

به علت 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 برسد [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 [۵-۱۵]. به‌طوری 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 برسد [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 عمده نیز در محدوده انتهای عمر متراکم خواهد شد، به‌طوری 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]. هلتن (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 به‌عنوان انسانی با نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در نظر بگیریم و بدانیم در سنین پیری معنویت و ارضای نیازهای معنوی از اولویت‌های پرستاری است و می‌تواند مایه آرامش روحانی در

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 پرارزش 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 آنجاست 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 به‌عنوان یکی از روش‌های درمان بدون دارو به‌وجود آمد. یکی از رهبران این گروه، ایدی (Eddy)، اعتقاد داشت که این علوم می‌تواند به‌عنوان یک سیستم پزشکی مطرح باشد. اگرچه با پیشرفت علوم پزشکی در قرن بیستم برخوردی مقابله‌آمیز باروش‌های ذکر شده به‌وجود 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 ناامیدی‌ها، 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 خداوند است [۱۲]. او همچنین تأکید می‌کند که تیم درمان باید از اهمیت نیازهای روحانی و مذهبی در فرهنگ‌های مختلف اطلاع داشته و آن را به‌خصوص در مراقبت‌های سالمندان به‌کار گیرند [۱۲]. ارایه چنین نظریه‌ای همیشه در کشور ایران از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و هست، چنان که در تاریخ

اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌های زیر استخراج 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 ارضای 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 ارضای 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 راز و نیاز با پروردگار نیز به عنوان پیوند با کانونی نیرومند مطرح است [۱۳]. بنابراین با توجه به جمعیت روزافزون سالمندان پاسخ به نیازهای بهداشتی، اقتصادی و روانی آنان دارای بالاترین الویت 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 تعدیل یافته ابزار استاندارد کوآل‌پکس (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 مورد پژوهش بر حسب احترام به عقاید و اعمال مذهبی سالمندان بستری در بخش‌های روانی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران

مراقبت								
انجام شده		انجام نشده		کاربرد ندارد		جمع		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۵	۴۶	۲۹	۵۴	۰	۰	۵۴	۱۰۰	نیازهای مذهبی مورد توجه است (مستقیم/غیر مستقیم)
۱۶	۳۲	۳۸	۶۸	۰	۰	۵۴	۱۰۰	به بیمار در بازتوانی و بیان نیازهایش فرصت داده می‌شود
۱۳	۲۴	۴۱	۷۶	۰	۰	۵۴	۱۰۰	بیمار آزادانه در مراسم مذهبی و احیای بالقوه معنوی شرکت می‌نماید
۳۲	۵۹	۲۲	۴۱	۰	۰	۵۴	۱۰۰	بیمار سالمند در ابراز ایده‌هایش آزاد است (مستقیم/غیر مستقیم)
۵	۱۰	۴۹	۹۰	۰	۰	۵۴	۱۰۰	احترام به عقاید بیمار در برنامه‌ها و فعالیت‌ها منعکس است
۹۱	۳۴	۱۷۹	۶۶	۰	۰	۵۴	۱۰۰	جمع

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی مراقبت ارایه شده در هر سه بعد در رابطه با کیفیت ارایه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بستری 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

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش کیفیت ارایه خدمات توانبخشی معنوی در سالمندان بستری در بخش‌های روانی مورد بررسی قرار گرفت. توانبخشی معنوی که به مفهوم تقویت و به منصفه ظهور رساندن حالات خاص روانی نهفته درونی است، از نظر فرهنگی و اجتماعی حایز اهمیت فراوان است [۱۱]. در ادبیات و فرهنگ ایران، پیران همیشه مورد احترام و توجه بوده‌اند. به‌طوری که در دوره سلجوقیان طبقه‌ای ایجاد شد به نام اتابکان (اتابک به معنی پدر بزرگ است) [۱۴]. مولا علی (ع) می‌فرماید: «ورحموا صغارکم و قروا کبارکم»: 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 [۲، ۴، ۶ و ۱۵]. با توجه به این که حدود ۲۲ درصد افراد بالای ۶۵ سال معمولاً به دلیل مشکلات روحی از قبیل ناامیدی و افسردگی در بیمارستان‌های روانی بستری می‌شوند، 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 کل‌نگر بودن و ارایه مراقبت همه‌جانبه دارند ولی وقتی مراقبت‌های ارایه شده مورد ارزیابی دقیق قرار می‌گیرد با

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

نتایج این تحقیق بیانگر این بود که تهیه امکانات و وسایل لازم جهت ادای فرایض دینی و اعتقادی در بخش‌های روانی توسط ارایه دهندگان 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 آشنایی با بخش و مکان به‌خصوص جهت ادای 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 بستری 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

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 مجرب 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 جمعیت سالمند.
- آموزش به خانواده‌ها در خصوص آشنایی با بیماری‌های سالمندی و نیازهای جسمی و روانی آنان.
- ایجاد تسهیلات درمانی خاص نظیر بیمه سالمندی و ...

هدف نهایی سیستم درمانی در یک نظام اسلامی است فاصله زیادی وجود دارد. لذا توجه به مراقبت‌های فراگیر و همه جانبه 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 وسایل 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 به‌خصوص روان‌پرستار به‌عنوان 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 ارضای نیازهای مراقبتی همه جانبه و فراگیر خصوصاً توجه ویژه به نیازهای معنوی در سالمندان داشته و همچنین ضمن برجسته 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
- ۳- نیکنام محمدحسین، اخلاق پزشکی و مراقبت‌های ویژه سالموردگان، طب و تزکیه، ۱۳۷۳، ۸، ۱۰۱-۹۷
- 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
- ۵- جبروتی فریده، علیزاده مهتاب، مجموعه بهداشت سالمندان، چاپ اول، نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۷۹
- ۶- حسینی آهق میرمحمد، نقش برپاداری نماز بر سلامت روان و پیشگیری از انزوا و افسردگی در سالمندان، طب و تزکیه، ۱۳۷۸، ۳۵، ۸۹-۸۶
- ۷- اکبری کامرانی احمدعلی، بررسی میزان فراوانی شکایات و نیازهای توانبخشی در ۱۵۰ سالمند مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی، پژوهشی و توانبخشی، مجله توانبخشی، ۱۳۸۰، ۴ و ۵، 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
- ۱۳- غفاری ابراهیم، آئین نیایش، چاپ دوم، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد، ۱۳۷۸
- ۱۴- ر ک لین پول، ترجمه عباس نامهال، طبقات سلاطین اسلام، چاپ دوم، انتشارات دنیای کتاب، تهران، ۱۳۶۳
- ۱۵- مجلسی محمد باقر، بحارالانوار، جلد ۷۵، چاپ دوم، مؤسسه الوفا، بیروت، ۱۴۰۳
- ۱۶- حسینی مهدی، نگاهی بر نقش و جایگاه سالمندان در اجتماع، مجموعه مقالات سالمندی، اولین کنفرانس بین‌المللی 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