Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

The elderly health based on the teachings of Islam and the recommendations of the World Health Organization

Seyyed Abdollah Mahmoodi (PhD) [1], Mohsen Shamsi (PhD) [2*]

1. Department of Islamic Studies, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Department of Public Health, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Article Type:
Review Paper

Received:
13 Aug. 2023
Revised:
22 Oct. 2023
Accepted:
30 Oct. 2023
Published Online:
13 Nov. 2023

ABSTRACT

Background and aim: Considering the growing number of elderly people, the prevalence of emotional and psychological problems among them, and the lack of specialized services for the elderly, attention to spirituality and faith in dealing with these conditions and adherence to religious teachings in relation to the care and support of the elderly can be effective in reducing these problems. Therefore, the aim of this study was to investigate the teachings of Islam and recommendations of the World Health Organization (WHO) regarding the health of the elderly.

Materials and methods: In this narrative review study, Persian and English articles were searched without time limit in international databases such as Web of Science, ScienceDirect, PubMed and Google Scholar. English keywords including Islamic Health, Aging Population, Mental Health, and Elderly Health were used individually and combined and the corresponding Persian keywords in Persian information databases such as SID, Irandoc and Magiran. In the end, 23 articles were included in the study.

Findings: The teachings of Islam include recommendations on the role of the family in caring for the elderly, the duty of society towards the elderly, the duty of government towards the elderly, the education and empowerment of the elderly, and honoring and respecting the elderly in all aspects of the physical, mental, social and spiritual health of the elderly, which are also included in the WHO's guidelines on the care of the elderly.

Conclusion: What can be derived from the teachings of Islam is the emphasis on the dignity of the elderly in Islam and the attention to the material and spiritual needs of this group. It is suggested that, in accordance with the WHO's guidelines, consideration of the teachings of Islam in the form of the spiritual health dimension in the pillars of primary health care should be a priority in the health and treatment system of Islamic countries.

Keywords: Elderly, World Health Organization, Physical health, Islam

Cite this article: Mahmoodi SA, Shamsi M. The elderly health based on the teachings of Islam and the recommendations of the World Health Organization. Islam and Health Journal. 2023; 8(1): 39-52.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Mohsen Shamsi
Address: Department of Public Health, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
E-mail: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177

سلامت سالمندان بر مبنای آموزه‌های دین اسلام و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت

سید عبدالله محمودی (PhD) [۱]، محسن شمسی (PhD) [۲*]

۱. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله مروری

سابقه و هدف: با توجه به جمعیت رو به افزایش سالمندان و شیوع مشکلات عاطفی و روانی در بین آنان و کمبود خدمات ویژه‌ی سالمندان، توجه به معنویت و ایمان، برای مقابله با این شرایط و توجه به آموزه‌های دینی در امر نگهداری و مراقبت از سالمندان می‌تواند در کاهش این مشکلات موثر باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزه‌های دین اسلام و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت در خصوص سلامت سالمندان انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مروری روایتی است که طی آن مقالات فارسی و انگلیسی بدون محدودیت زمانی با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی Web of Science, ScienceDirect, PubMed, Google Scholar و با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی Islamic Health، Aging Population، Mental Health و Elderly Health به‌صورت تکی و ترکیبی و همچنین از معادل کلیدواژه‌های فارسی در بانک‌های اطلاعات فارسی شامل SID، Irandoc و Magiran جستجو انجام پذیرفت. در انتها تعداد ۲۳ مقاله وارد مطالعه گردید.

یافته‌ها: آموزه‌های دین اسلام در خصوص نقش خانواده در مراقبت از سالمندان، وظیفه جامعه در قبال سالمندان، وظیفه حکومت در برابر سالمندان، آموزش و توانمندسازی سالمندان و تکریم و احترام به سالمندان و در تمام ابعاد سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی سالمندان توصیه‌هایی ارایه نموده است که امروزه نیز در دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت در زمینه مراقبت از سالمندان ارائه شده است.

نتیجه‌گیری: آنچه از مجموعه آموزه‌های دین اسلام استنباط می‌شود، تاکید بر کرامت سالمندان در اسلام و توجه به نیازهای مادی و معنوی این گروه می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در کنار دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت، توجه به آموزه‌های دین اسلام در قالب بعد سلامت معنوی در ارکان ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سیستم بهداشت و درمان کشورهای اسلامی در اولویت قرار گیرد.

دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۲
ویرایش: ۱۴۰۲/۷/۳۰
پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۸
انتشار: ۱۴۰۲/۸/۲۲

واژگان کلیدی: سالمندان، سازمان جهانی بهداشت، سلامت جسمی، اسلام

استناد: سید عبدالله محمودی، محسن شمسی. سلامت سالمندان بر مبنای آموزه‌های دین اسلام و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۲؛ ۸(۱): ۵۲-۳۹.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** محسن شمسی
آدرس: اراک، کوی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی.
رایانامه: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

مقدمه

بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید به زندگی موجب ظهور پدیده سالمندی در جوامع شده است (۱). افزایش نرخ سالمندی جمعیت یک پدیده مشترک در هر دو جامعه‌ی توسعه‌یافته و در حال توسعه است (۲ و ۳).

سالمندی از دو منظر سالمندی فردی و سالمندی جمعیت اهمیت دارد. سالمندی فردی از دیدگاه فردی و بهداشتی و پزشکی مطرح است که با بهبود و پیشرفت در خدمات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی، افزایش امید به زندگی و احتمال بقا در سنین سالمندی، تعداد سالمندان افزایش می‌یابد. سالمندی جمعیت موقعی روی می‌دهد که هم‌زمان با افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ‌ومیر، میزان باروری هم کاهش یافته و تعادل گروه‌های سنی در کل جمعیت به هم می‌خورد؛ به‌گونه‌ای که سهم جمعیت زیر پانزده سال کاهش و سهم گروه سنی شصت ساله و بالاتر افزایش می‌یابد (۲). طبق تعریف سازمان ملل اگر در کشوری میزان گروه سنی بالای ۶۵ سال، بین ۴ تا ۷ درصد باشد، آن کشور رو به سالمندی و اگر بین ۱۱ تا ۲۱ درصد باشد، سالمند تلقی می‌شود (۳).

بر اساس گزارش سال ۲۰۱۹ بخش اجتماعی اقتصادی سازمان ملل، جمعیت ۶۵ سال و بالاتر جهان از ۹/۱ در سال ۲۰۱۹ به ۱۱/۷ در سال ۲۰۳۰ و به ۱۵/۹ در سال ۲۰۵۰ و۲۲/۶ در سال ۲۱۰۰ خواهد رسید (۴). طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی در کشورهای در حال توسعه، ازجمله ایران، جمعیت سالمندی سریع‌ترین رشد را نسبت به سایر گروه‌های جمعیتی دارد (۵). برآوردهای سازمان ملل حاکی از آن است که تا سال ۲۰۵۰ میلادی، جمعیت سالمندان کشور ایران به بیش از ۲۶ میلیون نفر افزایش می‌یابد. پیش بینی می‌شود درصد سالمندان ایران تا سال ۲۰۳۰ میلادی ۱۴/۴ درصد و در سال ۲۰۵۰ به ۳۱/۲ درصد می‌رسد. در این سال جمعیت سالمند جهان ۲۱/۵ درصد و آسیا ۲۴ درصد خواهد بود که تعداد سالمندان ایران از میانگین جهان و آسیا بیشتر می‌شود، به‌طوری که از هر سه نفر، یک نفر سالمند خواهند بود (۶).

ایران در بین ۳۶ کشور با جمعیت اکثریت مسلمان، در فاصله ۲۰۲۰-۲۰۱۵ با میزان باروری کل ۱/۶ درصد، کمترین رشد جمعیت را داشته است (۷). درصد جمعیت زنان سالمند در جهان بیش از مردان سالمند است (۸). این انتقال جمعیت‌شناختی ممکن است با افزایش هم‌زمان میزان بیماری‌های مزمن، چالش‌های روانی‌اجتماعی و سایر شرایط مرتبط با سالمندی نظیر زمین خوردن همراه شود. این در حالی است که بسیاری از جوامع آمادگی لازم برای رویارویی با این پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن را ندارند (۹).

در زمینه مراقبت از سالمندان، رویکرد و دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد که دو نوع عمده آن شامل مدل‌های پزشکی و عملکردی است. مدل پزشکی بر این باور است که معاینات فیزیکی برای تعیین سلامت سالمندان و نیازهای سلامتی آنان ضروری است و در مدل عملکردی اعتقاد بر این است که همان چیزهایی که یک سالمند می‌گوید می‌تواند بهترین شاخص برای وضعیت سلامتی او و سیستم‌های حمایتی مورد نیازش باشد؛ لذا با توجه به اینکه بررسی سلامت در سالمندان نسبت به دیگر گروه‌های سنی بیشتر جنبه ذهنی دارد، به همین دلیل بررسی وضعیت سلامت سالمند تنها نباید محدود به بررسی جنبه‌های پزشکی باشد و باید در تعامل با دیگر متغیرهای اجتماعی بررسی گردد (۱۰).

سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را یک احساس خوب بودن جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه تنها نداشتن بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند و این تعریف در رابطه با گروه‌های جمعیتی مختلف و به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر نیز توصیف شده است (۱۱). در نتیجه این نگاه کل‌نگر سازمان جهانی بهداشت به سلامت سالمندان، در برگیرنده فرایندهای داخلی (عوامل روحی، روانی و تغییرات جسمانی) و عوامل بیرونی (اقتصادی و اجتماعی) تاثیرگذار بر سلامت سالمندان می‌باشد (۱۲). در آموزه‌های دین اسلام نیز قرآن کریم به سه بعد اصلی سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی اشاره دارد و ۲۶۴ آیه در رابطه با هر سه بعد اصلی سلامتی به این مبحث مرتبط است که در این میان به جایگاه و تکریم سالمندان تاکید فراوان شده است (۱۳).

با توجه به دیدگاه‌های مختلف نسبت به سالمندان و از طرفی جمعیت رو به افزایش سالمند و شیوع مشکلات عاطفی و روانی در بین آنان و کمبود خدمات ویژه‌ی سالمندان، توجه به معنویت و ایمان، برای مقابله با این شرایط، و توجه به آموزه‌های دینی در امر نگهداری و مراقبت از سالمندان می‌تواند در کاهش این مشکلات موثر باشد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزه‌های دین اسلام و سازمان جهانی بهداشت در خصوص سلامت سالمندان انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مرور روایتی است که طی آن مروری جامع بر مقالات فارسی و انگلیسی با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی نظیر Web of Science، ScienceDirect، Pubmed و Google Scholar و با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی Islamic Health، Aging Population، Mental Health و Elderly Health به‌صورت تکی و ترکیبی و همچنین از معادل کلیدواژه‌های فارسی در بانک‌های اطلاعاتی فارسی شامل SID، Irandoc و Magiran جستجو انجام پذیرفت. معیارهای ورود شامل مطالعات مروری، بالینی، تجربی، کوهورت، مقطعی و فرضیات

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

مطرح‌شده در زمینه‌ی سلامت سالمندان از دیدگاه اسلام و معیارهای خروج تکراری بودن و تناسب نداشتن متن مقالات با عنوان مربوطه بود. پس از جستجوی اولیه در پایگاه‌های اطلاعاتی با کلیدواژه‌ها و ترکیب مناسب آنها، منابع به‌دست‌آمده مورد بررسی و استفاده قرار گرفتند. ابتدا عناوین و خلاصه مقالات مطالعه شد و سپس بر اساس هدف مطالعه دو نفر از نویسندگان به شکل جداگانه مطالعه را مورد بررسی قرار دادند. در مرور بر مطالعات ۶۳۸ عنوان در جستجوی اولیه به دست آمد که بعد از مطالعه عناوین، ادغام کلیدواژه‌ها و محدود کردن دامنه جستجو جهت دسترسی به منابع اختصاصی در این زمینه، مقالات به ۵۱ مورد کاهش یافت. سپس با مرور خلاصه مقالات، در نهایت ۲۳ مقاله که بیشترین ارتباط را با چهارچوب مفهومی مطالعه حاضر داشتند مورد بررسی قرار گرفت. این مقالات به روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۱).

جدول ۱. الگوی ماتریکس گام به گام مرور مطالعات مرتبط با حوزه سلامت سالمندان از دیدگاه اسلام و سازمان جهانی بهداشت

		گام‌های انجام مطالعه
گام ۱	سؤال پژوهش	آموزه‌های دین اسلام و سازمان جهانی بهداشت در خصوص سلامت سالمندان کدامند؟
گام ۲	کلیدواژه‌ها	کلیدواژه‌های انگلیسی Islamic Health، Aging Population، Mental Health و Elderly Health به‌صورت تکی و ترکیبی و معادل کلیدواژه‌های فارسی آنها
گام ۳	پایگاه‌های انتخابی	ایرانداک، گوگل اسکالر، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پابمد، سایت سازمان جهانی بهداشت
گام ۴	اصول انجام کار	جستجو در مقالات انگلیسی و فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی
گام ۵	غربالگری مقالات	از میان ۶۳۸ مقاله در نهایت ۲۳ مقاله مرتبط با اهداف پژوهش انتخاب شدند که از نوع توصیفی، تحلیلی و کارآزمایی بالینی و مروری بودند.
گام ۶	مطالعه مقاله	مطالعه چکیده، نتایج و بحث مقالات

یافته‌ها

نتایج جستجوی متون در سه قسمت سلامت سالمندان از دیدگاه‌های مختلف، سلامت سالمندان از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت و سلامت سالمندان از دیدگاه اسلام ارایه گردیده است.

۱- سلامت سالمندان از دیدگاه‌های مختلف

مطالعات نشان داد که برای تعیین نیازهای سلامتی، سه رویکرد اصلی وجود دارد که رویکرد پزشکی، رویکرد عملکردی و رویکرد چندحیطه‌ای نامیده می‌شوند. افراد معتقد به مدل پزشکی، بر این باورند که برای تعیین سلامت سالمندان و نیازهای سلامتی آنها، انجام معاینات فیزیکی ضروری است و گروه دوم که بر مدل عملکردی تاکید دارند اعتقاد دارند همان مضامینی که یک سالمند شخصاً بیان می‌کند، می‌تواند بهترین شاخص برای تبیین وضعیت سلامتی او و سیستم‌های حمایتی مورد نیازش باشد (۱۰).

در رویکرد چندحیطه‌ای، عوامل خارجی مثل جنبه‌های اجتماعی و عوامل داخلی مثل وضعیت سلامت و خوب بودن را شامل می‌شود. مدل‌های روانی زیستی اجتماعی، به بیماری فقط به عنوان نقص سلامت نگاه نمی‌کنند؛ بلکه هر تعامل اجتماعی یا روانی که می‌تواند بر روی آن بیماری یا ناتوانی فرد نیز اثر بگذارد مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۴). متاسفانه طب بالینی به صورت پیشرونده‌ای، گوش‌کردن به بیمار را کمتر مورد توجه قرار داده و مشاهدات و اندازه‌گیری از طریق تست‌های تشخیصی و معیارهای سنجش را جایگزین آن کرده است. این امر موجب شده است که پزشکی که با گوش‌کردن و احساس‌کردن شروع شده بود به سمت یک رشته مشاهده و اقدام برود و این موضوع در سال‌های اخیر با تهیه الگوریتم‌ها و راهنماهای عملکردی افزایش پیدا کرده است و موجب می‌شود که سوال در مورد درک از سلامت فرد نادیده گرفته شود. در حقیقت پزشکی ترجیح می‌دهد روی جنبه‌های کمّی تاکید کند تا جنبه‌های کیفی؛ مثلا اگر مشکل خواب وجود داشته باشد تاکید می‌شود چند ساعت فرد می‌تواند در طول ۲۴ ساعت بخوابد، نه روی اینکه چه حسی در مورد عادات خوابیدن خودش دارد. مفهوم دیگری که گاهی اوقات مترادف سلامت در سالمندان به‌کار رفته است، سالمندی موفق می‌باشد. معیارهای سالمندی موفق عبارتند از کمتر در معرض خطر بیماری و ناتوانی بودن، عملکرد جسمی و ذهنی در سطح بالا، زندگی فعال (۱۵). تعدادی از مقالات روی اختصاصی‌بودن تعریف سلامت در سالمندان تاکید داشته و سلامت را زیرگروهی از یک مفهوم وسیع‌تر که همان سالمندی موفق است می‌دانند (۱۶).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

برای بررسی سلامت در سالمندان توجه به حیطه‌های روانی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و عملکردی ضروری است. بررسی سلامت در سالمندان نسبت به دیگر گروه‌های سنی بیشتر باید جنبه ذهنی داشته باشد؛ زیرا بستگی به تعاملات از طریق موقعیت‌های فیزیولوژیکی، احساس خوب بودن روانی، توانایی‌های عملکردی و حمایت‌های اجتماعی دارد. به همین دلیل بررسی وضعیت سلامت سالمند، تنها نباید محدود به جنبه‌های پزشکی باشد و باید فراتر از آن با متخصصان بالینی، تصمیم‌گیرنده‌ها و پژوهشگرانی که با این گروه سنی کار می‌کنند در این زمینه ارتباط برقرار کرد (۱۷).

۲- سلامت سالمندان از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سالمندان به منزله نیروی جدیدی در راه توسعه هستند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۵ سلامتی را یک احساس خوب بودن جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه تنها نداشتن بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند. این تعریف بعدها در رابطه با گروه‌های جمعیتی مختلف و به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های سلامتی از جمله گروه سالمندان تحت چهار حیطه فیزیکی، ذهنی، اجتماعی و معنوی توصیف شد و اینکه به انسان به‌عنوان یک کل و یک موجود منسجم پرداخته شود (۱۱)؛ در نتیجه این نگاه کل‌نگر سازمان جهانی بهداشت به سلامت سالمندان، بررسی وضعیت سلامت به خصوص در سالمندان یک فعالیت پیچیده است؛ زیرا طی فرایند سالمندی یکسری فرایندهای داخلی و خارجی از قبیل تغییر در عملکرد ارگان‌های فرد، به‌وجود می‌آید. این تغییرات موجب می‌شود وقتی سالمند در مقابله با استرس قرار بگیرد قدرت سازگاری کمتری پیدا کند که در نهایت می‌تواند منجر به نارسایی ارگان‌ها و بروز بیماری‌های گوناگون در سالمند گردد (۱۲).

بر اساس نظر سازمان جهانی بهداشت، یکی از شاخص‌ها و معیارهای قابل سنجش برای تعیین نیازها و بهبود شرایط سلامت سالمندان، شاخص کیفیت زندگی است. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی شامل درک سالمندان از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های آنهاست. طبق نظر WHO با در نظر داشتن اهمیت کیفیت زندگی این قشر از جامعه، نیاز به برنامه‌ریزی نوآورانه و اصلاحاتی در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های کشور احساس می‌شود، طوری که بتوانند با تمرکز بر فرآیندهای توانمندسازی سالمندان و بهبود سلامت و رفاه آنها کیفیت زندگی این قشر از جامعه را بهبود بخشند و با توجه به مشکلات خاص این گروه سنی، نیازها و مشکلات آنها را برطرف کنند (۱۸).

۲-۱- تعیین‌کننده‌های سلامت سالمندی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت

سازمان بهداشت جهانی در مفهوم‌سازی سالمندی موفق، معتقد است سالمندی موفق در بستر فرهنگ و جنسیت، ناشی از برآیند و اثرات متقاطع و تقویت‌کننده عوامل فردی و محیطی، حاصل می‌شود. این عوامل مستقیم یا غیرمستقیم در سلامت سالمند اثر می‌گذارند. به طور مثال، یک زن فقیر (تعیین‌کننده اقتصادی)، مسکن به دست نمی‌آورد (تعیین‌کننده فیزیکی) پس بیشتر مورد خشونت واقع می‌شود (تعیین‌کننده اجتماعی) و تغذیه نادرست دارد. (تعیین‌کننده رفتاری) است. تعیین‌کننده‌های رفتاری شامل شیوه زندگی، مصرف دخانیات و الکل و دارو، فعالیت بدنی، تغذیه سالم، بهداشت، پایبندی به درمان است (۱۹).

تعیین‌کننده‌های فردی شامل شرایط زیست‌شناختی و ژنتیک، عوامل روان‌شناختی و عوامل محیط فیزیکی شامل محیط فیزیکی مناسب شهر و خانه، مسکن امن و ایمن، آب و هوا، غذای سالم است. تعیین‌کننده‌های اجتماعی شامل حمایت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، خشونت و سوءاستفاده، تحصیلات و تعیین‌کننده‌های اقتصادی شامل درآمد، امنیت مالی است (۱۹ و ۲۰). فیرید در مطالعه خود عوامل جنسیت، نژاد، وضع اقتصادی و تحصیلات، وضعیت سلامت عمومی و محیط زندگی را از مؤلفه‌های مؤثر در سالمندی می‌شمارد. با تأثیر این عوامل، سالمندی فعال در مردان بیشتر از زنان و در سفیدپوستان بیشتر از سیاه‌پوستان و در افرادی که وضعیت اقتصادی خوب دارند، بیشتر از کسانی که از نظر اقتصادی ضعیف هستند، دیده می‌شود (۲۱).

تخمین زده می‌شود که ۸۰ درصد مراقبت‌های بهداشتی در مراکز خدمات مراقبت‌های اولیه ارائه می‌شود. به گزارش سازمان بهداشت جهانی، علیرغم نقش حیاتی این مراکز در ارائه خدمات به سالمندان در دسترسی به این خدمات موانع متعددی وجود دارد. برای مثال، عدم دسترسی به حمل‌ونقل عمومی مطلوب، عدم ساختاربندی مناسب مراکز، پرهزینه بودن خدمات، ضرورت حضور در صف‌های طولانی برای ملاقات با پزشک، اشکال در تکمیل فرم‌های مورد نیاز، پرسنل بیش از حد خسته و با نگرش نامطلوب نسبت به سالمندی و غیره (۲۲ و ۲۳). در مطالعه تاجور و همکاران، مهمترین علل مراجعه نکردن سالمندان هزینه زیاد خدمات، خوددرمانی و نداشتن بیمه بیان شده است و کمترین رضایت آنان از میزان هزینه خدمات سرپایی بوده است (۲۴).

سازمان بهداشت جهانی در چارچوب برنامه عمل خود با تأکید بر شناخت تفاوت‌های میان زنان و مردان سالمند، خواستار حذف تبعیض جنسیتی در سلامت، مشارکت و امنیت است و تأکید دارد که باید تأثیر متفاوت عواملی، مانند نژاد، قومیت، فرهنگ، محیط و جغرافیا، عوامل اقتصادی و اجتماعی در زنان سالمند بررسی و در برنامه‌ریزی‌ها، خدمات سلامت و اجتماعی لحاظ شود. نهایتاً، این سازمان کاربرد توأم سه رویکرد: برنامه‌ریزی بر اساس دوره زندگی (نه یک مقطع خاص)، رویکرد توجه به تأثیر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و رویکرد «کاربرد لنز جنسیت»، را برای بزرگ‌نمایی اثر جنسیت در تأمین سلامت سالمندان زن لازم می‌داند (۱).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

۲-۲- جامعه دوست‌دار سالمند از دیدگاه WHO

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، جامعه دوستدار سالمند، جامعه‌ای است که در آن «سیاست‌ها، خدمات، تنظیمات و ساختارها به گونه‌ای پشتیبانی می‌شوند که افراد را قادر می‌کند تا سالمندی فعالی داشته باشند». سازمان‌های بین‌المللی مطرح مانند سازمان ملل متحد نیز ایجاد یک محیط حمایتی برای افراد سالمند به صورت جوامع سالمنددوست را پیوسته تشویق کرده‌اند. در حال حاضر، سیستم‌های بهداشتی بیشتر پاسخگوی نیازهای مقطعی هستند؛ بنابراین برای افزایش توانمندی عملکردی این گروه نیاز فوری به تغییر رویکرد به سمت مراقبت‌های بهداشتی جامع و یکپارچه احساس می‌شود تا فرد سالمند را قادر به حفظ توانایی‌های جسمی و ذهنی خود کرده و از هر گونه کاستی در این امور پیشگیری کند (۲۲).

نتایج مطالعات مروری توسط آندره نشان داد بیشترین عناصر تشکیل‌دهنده مدل‌های مراقبت‌های یکپارچه انجام‌شده در کشورها، شامل مراقبت‌های تیمی چند تخصصی، ارزیابی جامع، مدیریت بیماری، غربالگری منظم ریسک فاکتورها، آموزش بیمار، آموزش‌های چند تخصصی، ویزیت در منزل و تجویز دارو بوده است. بیشترین گروه ارائه‌دهنده خدمت به ترتیب، پرستاران، فیزیوتراپیست‌ها، پزشکان عمومی و مددکاران اجتماعی بوده‌اند (۲۵).

در سال ۱۳۹۱ سه آزمایش کلی برنامه مراقبت ادغام‌یافته، برنامه شیوه زندگی سالم و برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران از سوی اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شد. این برنامه، شامل مراقبت‌های ادغام‌یافته به مفهوم ارائه خدمات جامع سلامت به گروه هدف با استفاده از ارزیابی علائم و نشانه‌های بالینی ساده و ادغام‌یافته در سطح گیرنده خدمت است. ویژگی‌های رویکرد یکپارچه سازمان بهداشت جهانی شامل موارد زیر است: حمایت از ادغام خدمات سلامت و اجتماعی بر اساس رویکرد سیستمی و فردمحور با رویکرد جنسیت، بر اساس نیازهای سالمندان به جای نیازهای ساختاری خود سیستم‌ها و مراکز ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی ادغام‌یافته طول دوره زندگی با بهینه کردن بودجه، مدیریت و خدمات، ادغام برنامه‌های مراقبتی، ترویج خودمراقبتی و وجود شبکه یکپارچه سیستم اطلاعاتی، حمایت رهبران و حکومت‌ها، وجود مکانیسم‌های پایدار حمایت و تأمین مالی (۱).

۲-۳- سلامت سالمندان زن از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت

در خصوص سلامت سالمندان بر حسب تفکیک جنسیتی، سازمان بهداشت جهانی سالمندان زنان را آسیب‌پذیرتر از مردان دانسته و در گزارش سال ۲۰۰۷ به بیشتر بودن فقر، بیماری، معلولیت، محرومیت از حمایت و خدمات اجتماعی، تنهایی و تبعیض جنسیتی در زنان سالمند اشاره کرده است. درجه و کیفیت سلامت، اشتغال و مشارکت اقتصادی، پوشش بیمه‌ای در زنان سالمند کمتر است. این سازمان، دلیل تفاوت سلامت سالمندی در زنان را تأثیر و برآیند عوامل فیزیولوژیکی (بیولوژیک فرد) به همراه عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی در جوامع مختلف می‌داند که تأثیرگذاری متفاوت در زنان و تفاوت و تبعیض در شاخص‌های این عوامل در زنان مشهود است (۱۹). بنا به توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، توجه به بیمه سلامت سالمندان، رفاه اقتصادی و اجتماعی، مورد تاکید قرار گرفته است

سازمان بهداشت جهانی در چارچوب برنامه عمل خود با تأکید بر شناخت تفاوت‌های میان زنان و مردان سالمند، خواستار حذف تبعیض جنسیتی در سلامت، مشارکت و امنیت است و تأکید دارد که باید تأثیر متفاوت عواملی، مانند نژاد، قومیت، فرهنگ، محیط و جغرافیا، عوامل اقتصادی و اجتماعی در زنان سالمند بررسی و در برنامه‌ریزی‌ها، خدمات سلامت و اجتماعی لحاظ شود. سازمان جهانی بهداشت اعلام می‌کند تعیین‌کننده اصلی اینکه آیا افراد می‌توانند سالم و مستقل باقی بمانند تا به سن سالمندی برسند، محیط فیزیکی و اجتماعی است. رویکرد خدمات مراقبت از سالمندان، تلفیقی از خودمراقبتی، مراقبت نزدیکان و دوستان (حمایت‌های غیررسمی) و حمایت رسمی (خدمات اجتماعی و سلامتی دولتی و غیردولتی) است (۲۶).

۲-٤- تاکید سازمان جهانی بهداشت برای انجام فعالیت فیزیکی سالمندان

بر اساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، فعالیت‌های فیزیکی منظم و روزانه، می‌تواند به بهبود فعالیت‌های قلبی و تنفسی سالمندان کمک کند فعالیت‌های فیزیکی سالمندان ۶۵ ساله و مسن‌تر شامل فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت چون پیاده‌روی، باغبانی، شنا، دوچرخه سواری، کارهای عادی و روزمره خانگی، انواع بازی و ورزش‌های برنامه‌ریزی‌شده به شکل فعالیت‌های روزانه فردی، خانوادگی و گروهی در افزایش سلامت این گروه اثرگذار است. بر اساس توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی، سالمندان باید فعالیت فیزیکی هوازی با شدت متوسط و حداقل به مدت ۱۵۰ دقیقه درطول هفته، فعالیت فیزیکی هوازی با شدت زیاد، ۷۵ دقیقه در طول هفته و یا ترکیبی از فعالیت فیزیکی با شدت متوسط و زیاد را انجام دهند. مدت زمان فعالیت هوازی در یک دور مسابقه و یا بازی باید حداقل به مدت ۱۰ دقیقه باشد. سالمندان با تحرک کمتر، باید به منظور افزایش تعادل و جلوگیری از زمین خوردن، حداقل سه روز در هفته فعالیت‌های فیزیکی انجام دهند. همچنین بر اساس نظر سازمان جهانی بهداشت، سالمندان با شرایط خاص، نظیر افرادی که از بیماری‌های قلبی و عروقی و همچنین دیابت رنج می‌برند باید قبل از انجام فعالیت‌های فیزیکی با پزشک خود مشورت کنند و به توصیه‌های پزشک خود توجه کنند (۲۲).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

۳- دیدگاه اسلام در زمینه سلامت سالمندان

در اسلام توجه زیادی به حرمت افراد مسن شده است. قرآن کریم می‌فرماید: "و خداوند مقرر کرده است که شما کسی را جز او پرستش نکنید و نسبت به پدر و مادر خود احسان کنید. اگر یک یا هر دو آنها به سن کهنسالی رسیدند، مبادا به آنها کلمه‌ای با بی‌احترامی یا فریاد به زبان برانید و با آنها با احترام و اکرام رفتار کنید. پایین به بالا و با تسلیم و فروتنی از طریق رحمت، به آنها نگاه کنید و افراد با ایمان می‌گویند: پروردگارا بر آنها رحمت خود را جاری کن همان‌گونه که آنها رحمتشان را به من مبذول داشتند وقتی که من کوچک بودم (۲۷). همچنین پیامبر (ص) می‌فرماید: از ما نیست (مسلمان نیست) کسی که به کودکان رحمت نمی‌کند و به افراد مسن احترام نمی‌گذارد. در اسلام، رعایت حقوق سالمندان در جامعه ضروری است و یکی از وظایف عمده دولت فراهم‌نمودن شرایط زندگی شرافتمندانه برای افراد مسن و از کار افتاده در جامعه است (۲۷ و ۲۸).

۳-۱- اهمیت سالمندی از دیدگاه اسلام

در روایات، سالمندی جلوه‌ای از نور الهی دانسته شده است. عزت‌مندیِ سالمندی به این دلیل است که سالمندان، در دوران جوانی و میانسالی خود بخشی از همان جامعه بوده‌اند و برای شکوفایی آن جامعه تلاش کرده‌اند. در روایات دیگر نیز بر احترام به سالمندان تأکید شده است. این احترام نه تنها باید از جانب فرزندان و نزدیکان باشد؛ بلکه کل جامعه باید از آنها حمایت کنند و مورد تکریم قرار دهند. به‌گونه‌ای که در روایتی حضرت محمد (ص) فرمود: سالمندان را بزرگ شمارید و در روایتی دیگر فرمودند: از ما نیست کسی که به افراد مسن احترام نگذارد و به خردسالان رحم نکند. علاوه بر رعایت حقوق معنوی سالمندان، جامعه وظیفه دارد در صورتی که خانواده توان تأمین حقوق مادی ایشان را نداشته باشد، آنها را از نظر مادی تأمین کند؛ بنابراین حکومت اسلامی وظیفه دارد درصورتی که برای خانواده امکان‌پذیر نباشد، وضعیت رفاهی و اقتصادی مناسبی برای سالمندان فراهم کند (۲۸ و ۲۹).

۳-۲- جایگاه سالمندان و مراقبت از سلامت آن‌ها در اسلام

از نظر اسلام، سالمندی دوره از رشد و بلوغ انسان است. چنانچه قرآن کریم می‌فرماید: اوست که شما را از خاک و طی مراحل مختلف از نطفه و جنین ابتدایی آفرید؛ آنگاه شما را به صورت کودکی به دنیا می‌آورد. آنگاه امکان می‌دهد تا به حد رشد برسید و سالخورده شوید؛ بعضی از شما دچار مرگ زودرس خواهند شد و به گروهی دیگر از شما امکان داد تا به اجل مقرر برسید امید است که در این امر تعقل کنید (۲۸ و ۳۰). در آموزه‌های دینی اسلام توجه زیادی به حرمت افراد مسن شده است. قرآن کریم می‌فرماید: و خداوند مقرر کرده است که شما کسی را جز او پرستش نکنید و نسبت به پدر و مادر خود احسان کنید. اگر یک یا هر دو آنها به سن کهنسالی رسیدند، مبادا به آنها کلمه‌ای با بی‌احترامی یا فریاد بزبان برانید و با آنها با احترام و اکرام رفتار کنید. و پایین به بالا و با تسلیم و فروتنی از طریق رحمت، به آنها نگاه کنید و افراد با ایمان می‌گویند: پروردگارا بر آنها رحمت خود را جاری کن همانگونه که آنها رحمتشان را به من مبذول داشتند وقتی که من کوچک بودم (۲۷). پیامبر (ص) می‌فرماید: از ما نیست (مسلمان نیست) کسی که به کودکان رحمت نمی‌کند و به افراد مسن احترام نمی‌گذارد. در اسلام رعایت حقوق سالمندان در جامعه ضروری است و یکی از وظایف عمده دولت، فراهم نمودن شرایط زندگی شرافتمندانه برای افراد مسن و از کار افتاده در جامعه است (۲۸). در علم فقه هم توجه ویژه‌ای به سالمندان گردیده است. برخی از علمای فقه، سالمندی را با ناتوانی معادل دانسته‌اند و وجوب بعضی از ضروریات دین مانند گرفتن روزه را برای افراد سالمند ساقط دانسته‌اند. واژه رایجی که در قرآن و بعضی از متون فقهی برای سالمندی به‌کار رفته است، واژه شیخ است و اصطلاح شیخ کبیر برای بیان فرد سالمندی است که به‌شدت ناتوان شده‌اند. همچنین امام صادق (ع) می‌فرمایند: وجود فرد سالخورده در خانه همانند وجود پیامبر الهی در بین امت است (۳۱).

۳-۳- موقعیت سالمندان در اسلام

دین اسلام که از طرف خالق هستی برای بشریت فرستاده شده، بر ستون‌هایی چون عدالت و تعاون، رحم و دلسوزی، نه فقط برای بشریت، بلکه برای همه جانداران استوار است و پرچمدار آن را خداوند به عنوان رَحْمَةً للعالمین یعنی رحمت برای همه عالمیان معرفی می‌نماید: وَمَآ أَرْسَلْنَاکَ إِلاَّ رَحْمَةً لِّلْعَالَمِینَ (۳۲). به‌عبارت دیگر خداوند بر همه جهانیان مهربان و رئوف است که شامل سالمندان نیز می‌گردد.

رسول اکرم (ص) فرمودند: کسی که به خردسالان رحم نکند و قدر و منزلت سالخوردگان را نیز نداند، از ما نیست یا جای دیگری در منزلت سالمندان از ایشان روایت شده است که احترام به سالمند مسلمان و حامل قرآن که بدان عمل می‌کند و آن را ترک نکرده و نیز احترام به حاکم عادل، احترام به خدا است. در اسلام توصیه می‌شود که برای احترام به سالمندان کسانی که سنشان کمتر است باید به سالمندان پیش‌دستی کنند. منظور تکریم سالمند حتی جمیع فقها اتفاق نظر دارند که در جنگ با کفار، کشتن سالمندان کافر که در حال جنگیدن با مسلمانان نیستند، حرام است. پیامبر اکرم (ص) فرمودند: اگر سالخوردگانی در میان شما نبودند بر شما بلاهای بسیاری نازل می‌شد. همچنین امام رضا علیه‌السلام، احترام به پیرمردان را معادل احترام به مقام الهی تلقی می‌کردند. از دیگر

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

آموزه‌های دینی در خصوص سالمندان این است که این گروه از انسان‌ها را وسیله فیض و برکت الهی در جامعه دانسته‌اند. چنانچه رسول خدا (ص) فرمود: البَرکةُ مَعَ اکابِرِکم: برکت و خیر ماندگار، همراه بزرگترهای شماست. این آموزه بر خلاف برداشت رایج مادی‌گرایان است که سالمندان را عامل هزینه و سرباری جامعه می‌دانند (۲۸ و ۲۹)؛ به‌گونه‌ای که حتی متاسفانه در برخی از کشورها با شیوع بیماری کووید ۱۹، ارایه خدمات به سالمندان جامعه در اولویت نسبت به سایر گروه‌ها نبود.

۳-٤- نقش خانواده در مراقبت از سالمندان در اسلام

نسبت به رفتار اعضای خانواده با سالمندان نیز در اسلام سفارش‌های زیادی شده است. یکی از اولین آموزه‌ها این است که با نیکی با سالمندان رفتار کنید، و هم از جنبه مادی و هم از جنبه معنوی به ایشان توجه فراوان نمائید و از آنها مراقبت به عمل آوردید و حتی در خلوت برای ایشان دعای خیر نمایید. از جمله خداوند می‌فرماید: ای انسان پروردگارت فرمان داده است که جز او را نپرستید و به پدر و مادر نیکی کنید. هرگاه یکی از آن‌ها و یا هر دوی ایشان نزد تو به سن پیری برسند أف به آنان مگو و بر سر ایشان فریاد مزن و آنان را از خود مران و با سخنان محترمانه با آن دو سخن بگو و بگو پروردگارا بدیشان مرحمت فرما همان گونه که آنان در کوچکی مرا تربیت و بزرگ کردند (۲۷ و ۲۸). علاوه بر رعایت موارد اشاره‌شده در آیات قبل نسبت به پدر و مادر که جزو سالمندان خانواده به‌حساب می‌آیند، لازم است به قصد احترام برای ایشان دوستان آن‌ها را نیز محترم شماریم، چنانکه در روایتی آمده که رسول خدا (ص) فرموده: عیادت دوستان پدر یکی از موارد نیکی با پدر است. همچنین امام رضا علیه‌السلام می‌فرماید: آن کس که با چشم بغض و کینه به پدر و مادرش که حتی به او ستم کرده‌اند، بنگرد نمازش نامقبول است. از موارد احترام به پدر و مادر می‌توان برخاستن از روی احترام و به هنگام ورودشان، یا بوسیدن آنان اشاره کرد. بعلاوه امام صادق (ع) فرمودند: بزرگداشت مقام ریش سفید از جنبه‌های احترام به خدا محسوب می‌شود. هر که مومنی را تکریم کند خود را در وادی کرامت خداوند قرار داده و هر که مومن ریش سفیدی را کوچک پندارد خداوند او را با واسطه‌هایی در همین دنیا خوار میگرداند (۲۸).

رعایت موارد ذکر شده را نسبت به پدر و مادر می‌توان جزء حقوق انسانی و معنوی به حساب آورد، که وظیفه اعضای خانواده است که آن‌ها را نسبت به سالمندان خانواده اعم از پدر و پدربزرگ و مادر و مادربزرگ رعایت نمایند؛ اما نسبت به حقوق مادی‌شان نیز رعایت نکات زیر الزامی است: برای کمک به سالمندان در خانواده لازم است که به نحو کافی تغذیه و لباس، مسکن و اسباب معالجه‌شان در صورت بیماری فراهم شود و نسبت به رعایت حالشان هیچ کوتاهی نشود و اگر در ایشان میل به ازدواج دیده شد (در صورتی که پدر، همسرش را از دست داده باشد)، بر فرزندان واجب است که برای پدر، همسر اختیار کنند و اگر فقیر باشند و فرزندان غنی، نفقه دادن به آنان بر فرزندان واجب است (۱، ۲۸ و ۲۹).

۳-۵- وظیفه جامعه در قبال سالمندان در اسلام

بر اساس آموزه‌های دین اسلام رعایت حقوق سالمندان در جامعه مسلمانان ضروری است و رعایت حقوق ایشان از ناحیه اسلام جزو اعمال صالحه و عبادت محسوب می‌شود. بسط بستر امن و آرامش در جامعه به‌منظور آنکه سالمندان در آن آسوده زندگی کنند، تا هیچ‌گونه حس غربت و کمبود روحی نداشته باشند وظیفه اعضای جامعه است. سالمندان در جامعه باید بیش از دیگران مورد توجّه و احترام قرار گیرند و از هرگونه بداخلاقی نسبت به ایشان، اعم از مسخره کردن، غیبت، طعنه، القاب زشت، سخنان تند و زننده، ظلم و غیره باید پرهیز کرد، که چنین مواردی در قرآن کریم به تفصیل بیان شده است و از جمله مصادیق استهزاء و مسخره کردن را تمسخر جوانان نسبت به سالخوردگان برمی‌شمارد. اگر فرزندان توان دادن نفقه به پدر و مادر را ندارند و کسی هم از ورثه توان کمک نداشت، حکومت اسلامی وظیفه دارد که نفقه ایشان را تأمین کند. این وظیفه ابتدا از خانواده سپس به اهل محل و بعد به همه جامعه منتقل می‌گردد. با توجه به این که سالمندان قبلاً عضوی از خدمت‌گزاران جامعه بوده‌اند، دَینی بر جامعه دارند و نباید سربار جامعه قلمداد شوند و برای ملاحظه مسائل روحی آنان لازم است در مسائل مهم جامعه با ایشان مشورت شود تا احساس نکنند که جامعه آنان را ترک نموده است (۲۸ و ۲۹).

۳-٦- وظیفه حکومت در برابر سالمندان

از جمله وظایف حکومت در تمام جوامع فراهم کردن شرایط زندگی آبرومندانه برای تمام احاد جامعه به‌خصوص افراد ناتوان و سالمند است. به عبارت دیگر در اسلام حکومت وظیفه دارد که مسائل و نیازهای معنوی و مادی سالمندان را تأمین نماید و کرامت ایشان را حراست کند و نگذارد که هیچ کسی حقوق آنان را پایمال کند و به آنان قصد بی‌احترامی داشته باشد (۳۳).

شاخص‌هایی که نشان‌دهنده وضعیت بهزیستی سالمندان از دیدگاه اسلام در یک جامعه می‌باشند، اشتغال سالمندان است؛ البته لازم است که شرایط شغلی (ساعات کاری، نوع شغل، پرداخت و ...) متناسب با وضعیت فرد دیده شود (۲۸). قانون کار مصر، سن بازنشستگی را ۶۰ سال اعلام کرده و برای روابط کاری بعد از سن بازنشستگی نیز مقرراتی را تنظیم کرده است (۳۴). یکی دیگر از حقوق سالمندان داشتن بیمه و حمایت‌های اجتماعی است. باتوجه به اینکه حمایت‌های

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

اجتماعی را می‌توان در قالب کالاهای عمومی دید که توسط دولت‌ها ارائه می‌شوند، در اسلام روش‌هایی نیز برای تأمین مالی آن دیده شده است، مانند وقف و زکات که وقف به مشارکت خصوصی در تأمین مالی کالاهای عمومی و زکات که مالیاتی اسلامی می‌باشد به نیکوکاری الزام‌آور اشاره می‌کند (۲۸ و ۳۴).

٤- توصیه‌های اسلام و سازمان جهانی بهداشت در زمینه سلامت سالمندان

در نگاه کلی به اهداف و راهبردهای سند ملی سالمندان در ایران که برگرفته از آموزه‌های دین اسلام می‌باشد و استراتژی کلی و برنامه عملیاتی سازمان جهانی بهداشت برای سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۱۶، این دو با هم شباهت دارند. در جدول ۱ مقایسه استراتژی کلی و برنامه عملیاتی سازمان بهداشت جهانی برای سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۱۶ با اهداف و راهبردهای سند ملی سالمندان در ایران آورده شده است (جدول ۱).

جدول ۱. سلامت سالمندان از دیدگاه WHO، سند ملی سالمندان ایران و آموزه‌های دین اسلام

توصیه‌های WHO در سلامت سالمندان (منبع ۱)	اصول سند ملی سالمندان ایران (منبع ۱)	آموزه‌های دین اسلام و سلامت سالمندان
برخورداری سالمندان از بالاترین سطح سلامت از حقوق بشر است	توجه دولت، جامعه و مردم به سالمندی فردی و سالمند جمعیت	از نظر اسلام سالمندی دوره از رشد و بلوغ انسان است. در علم فقه هم سالمندان را به خاطر ضعف و ناتوانی وجوب بعضی از ضروریات دین مانند گرفتن روزه را برای افراد سالمند ساقط دانسته‌اند (۲۸).
برابری جنسیتی در سلامت سالمندی	عدم تبعیض سنی و دسترسی برابر به خدمات مراقبتی و فرصت‌های مناسب استخدام، یادگیری، مسکن، حمل و نقل، فرهنگی و تفریحات با توجه به نیازها و حفظ و ارتقای کیفیت زندگی در سراسر عمر	در آموزه‌های دین اسلام، حکومت اسلامی وظیفه دارد درصورتی که برای خانواده امکان‌پذیر نباشد، وضعیت رفاهی و اقتصادی مناسبی برای سالمندان زن و مرد فراهم کند (۲۹-۲۸).
برابری و عدم تبعیض، به‌ویژه بر اساس سن	مشارکت فعال همه ایرانیان در جامعه و اقتصاد	واژه رایجی که در قرآن و بعضی از متون فقهی برای سالمندی به‌کار رفته است، واژه شیخ است و اصطلاح شیخ کبیر برای بیان فرد سالمندی است که به‌شدت ناتوان شده‌اند (۲۸). حضرت محمد (ص) فرمود: سالمندان را بزرگ شمارید و در روایتی دیگر فرمودند: از ما نیست کسی که به افراد مسن احترام نگذارد (۲۹-۲۸).
عدالت (فرصت برابر در عوامل تعیین‌کننده سالمندی سالم که تحت اثر وضعیت اجتماعی یا اقتصادی، محل تولد یا اقامت یا سایر عوامل تعیین‌کننده اجتماعی دیگر نباشد)	سالمندمحوری مبانی، برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و فعالیت‌های همه بخش‌های دولتی و خصوصی بر اساس فرهنگ ایرانی اسلامی	باتوجه به تأکیدات دین مبین اسلام که جستجوی دانش را از ابتدای زندگی تا انتها توصیه کرده است، آموزش سالمندان نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. حضرت محمد (ص) می‌فرماید: هر چیزی راهی دارد و راه بهشت دانش است. تحصیلِ دانش بر هر مرد و زن مسلمانی واجب است. این موضوع برای سالمندان نیز صادق است و سطح دانش بالاتر، وضعیت زندگی آنها را ارتقا می‌دهد، افزایش دانش و آگاهی سالمندان موجب تقویت جسمی و روانی آنان وکیفیت بهتر زندگی آنها می‌شود (۳۴).
همبستگی بین نسلی (ایجاد انسجام اجتماعی بین نسل‌ها)	برنامه‌های دولتی بر مبنای کمک و حمایت از افراد، خانواده‌ها و اجتماع باشد. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در امور سالمندان مبتنی بر مطالعات، مستندات و شواهد علمی باشد. حفظ و کیفیت زندگی، سلامت و استقلال سالمندان و مشارکت فعال آنان در برنامه‌ریزی لحاظ شود.	اسلام سالمندان را وسیله فیض و برکت الهی در جامعه دانسته چنانچه رسول خدا (ص) فرمود: البَرکةُ مَعَ اکابِرکم: برکت و خیر ماندگار، همراه بزرگترهای شماست. این آموزه بر خلاف برداشت رایج مادی‌گرایان است که سالمندان را عامل هزینه و سرباری جامعه می‌دانند (۲۹-۲۸).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

بحث و نتیجه‌گیری

ایران در بین ۳۶ کشور با جمعیت اکثریت مسلمان، در فاصله ۲۰۲۰-۲۰۱۵ با میزان باروری کل ۱/۶ درصد، کمترین رشد جمعیت را داشته است (۷). درصد جمعیت زنان سالمند در ایران مانند آمار جهانی، به دلیل امید به زندگی بالاتر و مرگ‌ومیر کمتر، بیشتر است. نسبت جنسی سالمندان ایرانی (مردان به زنان) در سرشماری ۱۳۹۵ به ۹۷ رسید؛ بنابراین پیش‌بینی‌ها بر زنانه شدن سالمندی در ایران دلالت دارد (۹-۸)

تاکید آموزه‌های دینی بر تمام ابعاد سلامت سالمندان (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) است. مفهوم سالمندی خوب، دارای ابعاد سلامت جسمانی و روان‌شناختی، به زیستن اجتماعی، داشتن معنویت و تعالی و داشتن امنیت اقتصادی محیطی است. در این مفهوم، سلامت جسمانی با نبود بیماری‌های مزمن و سلامت عمومی، سلامت عملکردی و نداشتن معلولیت، داشتن رفتارهای سلامت‌محور و نبود عوامل خطر و نحوه خودارزیابی ذهنی سنجش می‌شود.

بر اساس استراتژی‌های مراقبت‌های یکپارچه سازمان بهداشت جهانی، هدف خدمات بهداشتی و مراقبت‌های اجتماعی برای سالمندان، جلوگیری از کاهش ظرفیت ذاتی و بهبود قابلیت‌های عملکردی است و جنسیت در آن مد نظر است (۳۵). در ایران نیز پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های سلامت سالمندان همراه با مشارکت سالمند، درازمدت و دارای جهت‌گیری راهبردی و یکپارچگی بین‌بخشی باشد (۳۶).

سازمان بهداشت جهانی با کل‌نگری به انسان، سلامت را احساس خوب بودن هم‌زمان در چهار بُعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌داند (۳۵). مطالعه احمدی در خصوص عوامل مؤثر بر سلامت زنان ایرانی را در چهار سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی و زیربنایی (اعتقادات و معنویت) تقسیم‌بندی می‌کند که در آن عامل زیربنا که شامل گروه عوامل دین و معنویت با تأکید بر اسلام است، محور پایه‌ای است و عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی روی آن قرار می‌گیرند (۳۷). در مطالعه مداخله‌ای آموزشی عسگری و همکاران نیز نشان داده شد که آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب افزایش کیفیت زندگی و سازگاری در سالمندان شده است (۳۸).

در آموزه‌های اسلامی، از برقراری ارتباط با خدا و یاد او به عنوان عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده که آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی بسیاری را به ارمغان می‌آورد و آموزه‌های دینی و اسلامی به صورت خاص، بر سلامت افراد اثر می‌گذارد. در آموزه‌های دین اسلام، دعا و نیایش در سلامت روحی انسان‌ها اثرگذار است. امروزه نیز مشاهده شده است که بیماران مبتلا به درد مزمن گزارش می‌کنند که بکارگیری منابع معنوی یا مذهبی به آنها در مقابله با درد کمک می‌کند (۱ و ۳۸)

نتایج مطالعه در مورد آموزه‌های دینی در سایر کشورهای دیگر نیز نشان داده است که افراد واجد این ویژگی، شیوه‌ی زندگی سالم‌تری دارند، امیدوارتر هستند و از ثبات روانی و رضایت از زندگی بیشتری برخوردارند (۳۹). به‌علاوه اعمال معنوی برای افراد معنی و حمایت عاطفی در برابر مشکلات فراهم می‌کند (۴۰)؛ به‌طوری که برخی از اعمال معنوی یا مقابله‌ی مذهبی معنوی به عنوان یک مکانیزم ضربه‌گیر در برابر عوامل خطرزای مربوط به بیماری‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی استفاده می‌کنند (۴۱).

پژوهش‌های متعددی از رابطه بین معنویت و شاخص‌های سلامت روان و همچنین تأثیر برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر معنویت و مذهب بر ابعاد مختلف سلامت روانی و هیجانی حمایت نموده‌اند. برای مثال نتایج کاهنی و همکاران نشان دادند که بین هوش معنوی با سازگاری اجتماعی سالمندان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (۴۲).

Hirsch با مطالعه بر روی ۲۱۴ نفر از سالمندان دانشگاه میشیگان نشان داد که بین هوش معنوی و سازگاری اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (۴۳). امور معنوی برای سالمندان نوعی منبع حمایتی فراهم می‌کند که می‌تواند به سالمندان در مقابله با عوامل چالش‌انگیز زندگی کمک نماید؛ بنابراین سالمندانی که باورهای مذهبی قوی‌تری دارند، با تأکید به منبع حمایتی خود، در حل مشکلات زندگی، خود را تواناتر می‌پندارند، زود تسلیم نمی‌شوند و استقامت بهتری خواهند داشت و همین امر در کیفیت و رضایت زندگی آنان مؤثر است (۴۴). در مطالعه تجربی شریفی و همکاران در خصوص تاثیر برنامه معنویت اسلامی بر رضایت از زندگی سالمندان مبتلا به فشار خون در مراکز بهداشت شهر اصفهان، این برنامه بر افزایش رضایت زندگی سالمندان موثر بوده است (۴۵).

مطالعه Bowland در خصوص تاثیر مداخله معنوی-اجتماعی بر اضطراب، افسردگی، علایم جسمانی و بهزیستی معنوی بر سالمندان بازمانده از آسیب‌های بین‌فردی نشان داد که این مداخله منجر به کاهش اضطراب و افسردگی و علایم جسمانی و بهبود بهزیستی معنوی سالمندان شده است (۴۶). همچنین مطالعه محمدی در خصوص اثر معنویت درمانی بر افسردگی زنان سالمند آسایشگاه سالمندان نشان از تاثیر مثبت داشته است (۴۷). مطالعه Cowlishaw نیز نشان داد معنویت با رضایت از زندگی در سالمندان ارتباط داشته است (۴۸). نتایج مطالعه میمندی نشان داد عمل به باورهای دینی با افزایش رضایت از زندگی در سالمندان همراه است (۴۹). مطالعه Rajagopal در امریکا حاکی از تاثیر مداخلات معنویت‌محور در کاهش اضطراب و افسردگی خفیف سالمندان بوده است (۳۹). در کشور ایران نیز براساس نتایج مطالعه امامقلی‌پور، باتوجه به آموزه‌های دین اسلام در مورد جایگاه ویژه‌ای که سالمندان در خانواده دارند در همه استان‌ها حداقل ۸۰ درصد سالمندان در کنار خانواده خود زندگی می‌کنند که این موجب افزایش کیفیت زندگی آنها می‌شود (۲۹).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

در خصوص سلامت و بهزیستی سالمندان در سایر کشورهای اسلامی نیز دولت‌های بحرین و مصر، قوانین بیمه اجتماعی دارند که برای سالمندان طراحی شده‌اند و شورای قانون‌گذاری، بحرین سندی را در مورد حمایت از حقوق سالمندان تهیه کرده و یک کمیته ملی نیز بر موضوعات سالمندان متمرکز است. اردن مجموعه گسترده‌ای از مقررات و حقوق خاص سالمندان را دارد شامل قوانین بازنشستگی و تأمین اجتماعی، قوانینی که وزارت بهداشت را ملزم می‌کند به سالمندان خدمات ارائه کند و همچنین قوانین حمایت از سالمندان در مقابل خشونت. کویت نیز یکی از کشورهایی است که پیشرفته‌ترین حقوق سالمندان را دارد. برنامه سلامتی در کویت وجود دارد که وزارت بهداشت را موظف می‌کند به سالمندان خدمات در منزل رایگان ارائه دهد. همچنین کویت یکی از معدود کشورهای عربی است که قوانین مراقبت اجتماعی خاص سالمندان دارد (۲۹ و ۳۴).

همچنان که در تمامی مذاهب، توسل به خدا با دعاها و آیات مخصوص رایج است، در اسلام نیز این اعتقاد وجود دارد که معنویت، ذکر اسماء الهی و آیات قرآنی، قلوب را آرامش می‌بخشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌های لازم برای آموزش معنویت بر مبنای آموزه‌های دین مبین اسلام، برای تقویت معنویت و نگرش مذهبی در سالمندان و همچنین ترغیب و توجیه آنها به انجام دادن اعمال مرتبط با آن صورت گیرد، زیرا در بسیاری از مطالعات ارتباط بین سلامت روحی و اعتقادات مذهبی در سالمندان نشان داده شده است. همچنین تقویت باورهای معنوی و مذهبی درسالمندان، موجب انسجام و یکپارچگی در ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی سالمندان می‌شود و باعث افزایش سازگاری و سلامت روانی اجتماعی در آنان خواهد شد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، پراکندگی مطالب موجود و کمبود منابع مرتبط با دیدگاه اسلام در زمینه سالمندان در بانک‌های اطلاعات بین‌المللی بود که ضمن بررسی و جستجو در بانک‌های اطلاعاتی مختلف سعی بر آن شد تا از مجموع اطلاعات موجود در این زمینه استفاده گردد.

آنچه از مجموعه آموزه‌های دین اسلام استنباط می‌شود، تاکید بر کرامت سالمندان در اسلام و توجه به نیازهای مادی و معنوی این گروه می‌باشد. در نهایت می‌توان گفت که اسلام به مثابه یک آیین کل‌نگر و جهان شمول، بی‌شک در همه شئون زندگی انسان، دارای آموزه‌هایی است که می‌تواند راهگشای معضلات جامعه باشد. سالمندان از جمله سرمایه‌های یک جامعه و از جمله افراد آسیب‌پذیر در اجتماع هستند که چنانچه حقوق آنان به درستی رعایت نشود خسارت‌های جبران‌ناپذیری بر شخصیت و کرامت انسانی آنان وارد می‌شود. اسلام به سلامت سالمندان اهمیت می‌دهد و بدین منظور تکالیفی را برای اطرافیان آنان در جهت حفظ و نگهداشت سلامت جسمی، روحی و اجتماعی آنان مقرر کرده است که تعهد به آنان ضامن ایجاد سلامت بهینه برای سالمندان می‌باشد. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود توصیه‌های دین اسلام در زمینه حفظ سلامت سالمندان به عنوان پیش‌فرض‌های کارآزمایی‌های بالینی مورد بررسی و در صورت تایید در جهت حفظ سلامت سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین ادغام بعد سلامت معنوی در ارکان ارایه مراقبت‌های بهداشتی اولیه جهت ارایه خدمات به سالمندان از پیشگیری گرفته تا توانبخشی و مراقبت‌های مناسب آخر زندگی باید در اولویت قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: در این مقاله از اصول اخلاق در پژوهش پیروی شده است. پژوهش به صورت مروری بوده و در نگارش مطالب بدون جانب‌داری و از منابع معتبر استفاده گردیده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

از دانشگاه علوم پزشکی اراک به جهت فراهم‌سازی امکان دستیابی به منابع الکترونیک و بانک‌های اطلاعاتی گوناگون تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

References

1. Tayeri S, Jafari M, Alimohammadzadeh Kh, Hoseini SM, Shahanaghi K. A Conceptual Model for Iranian Older Women's Health: A Review Study. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(3): 304-29. Available at: http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.16.3.3090.1 [In Persian]
2. Secretariat of the National Council of the Elderly. The National Document for the Elderly [Internet]. 2020 [Updated 2020]. Available at: https://hc.sums.ac.ir/Dorsapax/userfiles/Sub462/Dabirkhane-Files/National-document.pdf [In Persian]
3. United Nations Secretariat. World Population Prospects: The 2000 Revision: Volume II: Sex and age Distribution of Populations [Internet]. 2003 [Updated 2003]. Available at: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2002_world_population_prospects-2002_revision_volume-ii.pdf
4. United Nations. World Population Prospects 2019: Highlights [Internet]. 2019 [Updated 2019 June 17]. Available at: https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-2019-highlights.html
5. The World Bank. GNI Per Capita, Atlas Method (current US$)-Iran, Islamic Rep [Internet]. 2020 [Updated 2020]. Available at: https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=IR
6. Fathi E. Population Aging in Iran and its Future. [Internet]. 2020 [Updated 2020 May]. Available at: https://srtc.ac.ir/analytical-reports/ID/5117/%D96
7. United Nations. World Population Prospects: Key Findings and Advance tables [Internet]. 2017 [Updated 2017]. Available at: https://Population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
8. United Nations. World Population Prospects: The 2017 Revision [Internet]. 2017 [Updated 2017 June 21]. Available at: https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html
9. Samouei R, Keyvanara M. Explaining the Challenges of the Iranian Health System in the Face of Future Aging: Qualitative Study. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2022; 16(4): 608-23.
10. Asadi Noghabi A, Alhani F, Peyrovi H. The Concept of Health in Elderly People: A Literature Review. Iran Journal of Nursing (IJN). 2012; 25(78): 62-71. [In Persian]
11. Geneva W. World Health Organisation: Ottawa Charter for Health Promotion. Journal Health Promotion. 1986; 1: 1-4. [In Persian]
12. Fallah Mehrabadi E, Pakgohar M, Asadi S, Haghani H. Lifestyle of Elderly People With Osteoporosis and Its Related Factors. Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(2): 132-45. Available at: http://dx.doi.org/10.21859/sija-1202132 [In Persian]
13. Bucaille M. The Bible, The Qur'an & Science: Adam Publishers; 2012
14. Borrell-Carrio F, Suchman AL, Epstein RM. The Biopsychosocial Model 25 Years later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. Ann Fam Med. 2004; 2(6): 576-82.
15. Rowe JW, Kahn RL. Human Aging: Usual and Successful. Science. 1987; 237(4811): 143-9.
16. Knight T, Ricciardelli LA. Successful Aging: Perceptions of Adults Aged Between 70 and 101 Years. International Journal Aging Human Development. 2003; 56(3): 223-45.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

17. Shanas E. Measuring the Home Health Needs of the Aged in Five Countries. Journal Gerontol. 1971; 26(1): 37-40.
18. Rassafiani M, Sahaf R, Shams A, Vameghi R, Zareian H, Akrami R. Validity and Reliability of the Persian Version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire – the Older Adults Editi. Iranian Journal of Ageing. 2020; 15(1): 28-41. Available at: https://doi.org/10.32598/sija.2020.3.110 [In Persian]
19. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework [Internet]. 2002 [Updated 2002]. Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215
20. World Health Organization. Women, Ageing and Health: A Framework for Action [Internet]. 2007 [Updated 2007 January17]. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241563529
21. Fried L, Paccaud F. Editorial: The Public Health Needs for an Ageing Society. Public Health Reviews. 2010; 32: 351-5.
22. WHO. Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity. Geneva: WHO; 2017.
23. Chiou ST, Chen LK. Towards Age-Friendly Hospitals and Health Services. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2009; 49: 3-6.
24. Tajvar M, Mosadeghrad A, Yaseri M, Mohammadi M. Utilization of Inpatient Services by Older People in Iran and its Determinants. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2020; 17(4): 337-50.
25. Briggs AM, Valentijn PP, Thiyagarajan JA, de Carvalho IA. Elements of Integrated Care Approaches for Older People: A Review of Reviews. BMJ Open. 2018; 8(4): e021194.
26. Wolf DA. Population change: Friend or foe of the Chronic Care System? Health Affairs. 2001; 20(6): 28-42. [DOI:10.1377/hlthaff.20.6.28] [PMID]
27. Holy Quran; Surah Al-Isra, Verses 23-24.
28. Fakhrzadeh H, Soltani MH. Aging, Elderly Care in Percpective in Islam. Journal of Tib Tazkieh. 2016; 26(2): 97-103.
29. Emamagholipour S. Assessing the Welfare level of the Elderly in Iran Based on Development Indicators from the Perspective of Islam. Mieaoi 2022; 11(38): 179-92. Available at: http://mieaoi.ir/article-1-1241-fa.html [In Persian]
30. Holy Quran; Surah Ghafir, Verse 67.
31. Khodayari Shoti N. Studying the Health Dimensions and Its Individual and Social Packages from the Perspective of the Holy Qur'an. Islam and Health Journal. 2022; 7(1): 24-39. [In Persian]
32. Holy Quran; Surah Al-Anbiya, Verse 107.
33. Zidan AK. Individual and Government in Islamic law. Qom: Quom Publication, 2002.
34. Elsaman RS, Arafa MA. The Rights of the Elderly in the Arab Middle East: Islamic Theory Versus Arabic Practice. Marquette Elder's Advisor. 2012; 14(1): 210.
35. World Health Organization. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health [Internet]. 2017 [Updated 2017]. Available at: https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]

36. Farajzadeh M, Ghanei Gheshlagh R, Sayehmiri K. Health Related Quality of life in Iranian Elderly Citizens: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Community Based Nursing & Midwifery. 2017; 5(2): 100-11.
37. Ahmadi B, Farzadi F, Dejman M, Vameghi M, Mohammadi F, Mohtashami B, et al. [Farmehr model: Iranian Women's Health Conceptual Framework (Persian)]. Hakim Health System Research Journal. 2014; 16(4): 337-48. Available at: http://hakim.hbi.ir/article-1-1220-fa.html [In Persian]
38. Asgari P. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Quality of Life and Adjustability in the Elderly, with an Emphasis on the Teachings of Islam. Aging Psychology, 2017; 2(4): 281-91.
39. Rajagopal D, Mackenzie E, Bailey C, Lavizzo-Mourey R. The effectiveness of a Spiritually-Based Intervention to Alleviate Subsyndromal Anxiety and Minor Depression Among Older Adults. Journal Religious Health. 2002; 41(2): 153-66.
40. Bandura A. An Agentic Perspective on Positive Psychology. In Lopez SJ, (ed.), Positive Psychology: Exploring the Best in People. Westport, CT: Greenwood Publishing Company, 2008.
41. Galanter M, Siegel C. Training Manual for Spirituality Discussion Groups for Mental Health With Focus on Cultural Competency Center. New York: Mc Graw–Hill, 2009.
42. Kaheni S, Heidar-Far J, Nasiri E. Relationship Between Spiritual Intelligence and Medical-Demographic Characteristics in Community-dwelling Elderly. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013; 23(101): 87-94. Available at: http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-2260-fa.html [In Persian]
43. Hirsch JK. An Examination of Optimism, Pessimism and Hopelessness as Predictors of suicidal Ideation in College Students: A Test of Moderator Model [Dissertation]. USA University, Wyoming. 2003.
44. Aten DJ, Schenck JE. Reflection on Religion and Health Research: An Interview With Dr. Harold, G. Konenig. Journal of Religion and Health. 2007; 46(1): 183-90. [In Persian]
45. Sharifi S, Moeini M. The Effect of an Islamic Spiritual Program on life Satisfaction of Elderly Patients With Hypertension. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(4): 93-103. [In Persian]
46. Bowland SE. Evaluation of a Psycho-Social-Spiritual Intervention With Older Women Survivors of Interpersonal [Dissertation]. United States: Ann Arbor; Washington University; 2008: 1-24.
47. Mohammadi S. The Effect of Spiritual Therapy on Depression in Elderly Women Residing in Nursing Homes. Journal of Clinical Psychology. 2012; 3(12): 72-82. [In Persian]
48. Cowlishaw S, Niele S, Teshuva K, Browning C, Kendig H. Older Adults' Spirituality and life Satisfaction: a longitudinal Test of Social Support and Sense of Coherence as Mediating Mechanisms. Ageing and Society. 2013; 33(7): 1243-62.
49. Mimandi M, Barghamandi M. Relationship Between the Practice of Religious Beliefs and life Satisfaction Among the Elderly. Iranian Journal of Ageing. 2010; 5(15): 87-98. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-15]