

بررسی رابطه میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکرد دینی آنها*

امراه ابراهیمی^۱

تائید شده و ضریب پایایی بازآزمایی آن برابر با ۹۵٪ با فاصله دو هفته بود، سنجیده شد. پرسشنامه در قالب مصاحبه روانشناختی توسط محقق تکمیل گردید و توسط آزمون ضریب همبستگی چند متغیره، داده‌ها تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها نشان داد شدت افسردگی سالمندان با میزان نگرش و عملکرد دینی و معنوی آنها رابطه معکوس معنی داری دارد ($P < 0/05$). بین برخی متغیرهای اجتماعی دموگرافیک که فرض می‌شد با میزان افسردگی سالمندان آسایشگاه رابطه داشته‌باشد، ارتباط دیده نشد (جدول ۱).

جدول ۱: ضریب همبستگی چند متغیره بین شدت افسردگی با نگرش و عملکرد دینی سالمندان

| متغیرها | میزان افسردگی | نگرش دینی | عملکرد دینی | سن | تعداد فرزندان | مدت اقامت در خانه سالمندان |
|----------------------------|---------------|-----------|-------------|-----|---------------|----------------------------|
| میزان افسردگی | | | | | | |
| نگرش دینی | * -۷۲٪ | | | | | |
| عملکرد دینی | * -۸۶٪ | * ۸۶٪ | | | | |
| سن | -۸٪ | -۱۷٪ | ۱۷٪ | | | |
| تعداد فرزندان | ۱٪ | ۰۵٪ | ۰۲٪ | ۲۹٪ | | |
| مدت اقامت در خانه سالمندان | ۱۸٪ | -۱۸٪ | -۱۵٪ | ۰۲٪ | ۰۹٪ | |

* ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح ۹۵٪ معنی دار است.

یافته‌های پژوهشی حاضر نشان داد افسردگی در سالمندان آسایشگاهی کمی بیشتر از جمعیت عمومی است که شاید بدلیل فقدان روابط و حمایت اجتماعی و یا شرایط سالمندی باشد. با این وجود، تحلیل یافته‌ها حاکی است بین نگرش معنوی و جهت‌گیری مثبت نسبت به ذکر، نماز، هدمند دانستن خلقت و معنویت‌گرایی با شدت افسردگی ارتباط معنی داری معکوس

* این طرح با شماره ۷۶۰۷۳ در دفتر هماهنگی امور پژوهش ثبت شده و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان پرداخت گردیده است.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - عضو گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

امروزه بواسطه پیشرفت علم پزشکی و فن آوری از یک سو و کنترل جمعیت از سوی دیگر، تراکم جمعیت در سنین سالمندی رو به افزایش است. چنانچه این امر یکی از دغدغه‌های متخصصان بهداشت روان است. جمعیت سالمندی بین سالهای ۱۹۰۰ تا ۱۹۷۷ حدود ۶۸۰٪ اضافه شده و تا سال ۲۰۳۰ تعداد آنها نسبت به زمان حال دو برابر خواهد شد در حالیکه جمعیت کل فقط ۴۰٪ افزایش خواهد داشت (۱).

بدلایل متعددی سالمندان از جهت سلامت روانی بسیار آسیب پذیر بوده و حدود ۱۵ تا ۲۵٪ افراد مسن مشکلات روانی مهمی دارند. با هر دهه افزایش سن اختلالات افسردگی و حالات پارانوئید زیادتر می‌شود (۲).

در جامعه سالمندی افسردگی اساسی ده برابر بیشتر از جمعیت بیماران جسمی است. متأسفانه درمان دارویی آنها بواسطه عوارض جانبی با شرایط فیزیکی و رژیم پزشکی آنها تداخل داشته و کفایت درمان دارویی در این شرایط مشخص نیست (۳). به این ترتیب لزوم توجه به منابع درون روانشناختی و برونی جهت مقابله با شرایط سالمندی احساس می‌شود.

در بین شیوه‌های مقابله‌ای سالمندان، مذهب و معنویت نقش مهمی در پرکردن فضای خالی زندگی و معنی دار نمودن آن دارد. شواهد فزاینده‌ای مبنی بر تأثیر گذاری مثبت فعالیتهای دینی بر سلامت روان، مقابله با فشارهای روانی اجتماعی و سازگاری در دوران سالمندی وجود دارد (۴). سؤال عمده این است که با توجه به غنای معنوی در کشور ما آیا نگرش و عملکردهای معنوی بعنوان یک شیوه مقابله (Coping Strategy) با میزان افسردگی سالمندان آسایشگاهها ارتباط دارد؟ و این ارتباط چگونه است؟

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین نگرشها و عملکردهای دینی سالمندان آسایشگاهها (دولتی و خصوصی) انجام شد. آزمودنیها تعداد ۷۰ سالمند از دو جنس، دین اسلام، زبان فارسی، فاقد اختلالات شدید سایکوتیک و دمانس پیشرفته، از خانه سالمندان خصوصی و دولتی اصفهان بطور تصادفی انتخاب شدند. میزان افسردگی آنها توسط آزمون درجه بندی افسردگی هامیلتون (HRSD) [Hamilton Rating Scale for Depression] که یک پرسشنامه افسردگی با کیفیت روان سنجی بالا است (اعتبار سازه و ضریب پایایی برابر ۹۴٪) تعیین گردید.

نگرش و عملکرد دینی نیز توسط آزمون محقق ساز که روایی محتوایی آن توسط متخصصین علوم رفتاری و علوم حوزوی با توجه به اهداف طرح

پارگامنت (۱۹۹۰) ناشی از پیامد مقابله مذهبی در افزایش عزت نفس، امید، صمیمیت، غلبه بر تنهایی و پوچی است (۵). براساس یافته‌های این پژوهش توصیه به استفاده از ظرفیتهای دینی در برنامه اداره آسایشگاههای سالمندان می‌شود.

وجود دارد. همچنین انجام اعمال معنوی فردی نظیر نماز، ذکر، توکل در سطح شناختی و رفتاری با کاهش افسردگی ارتباط دارد. پژوهشهای قبلی نیز حاکی از تأثیر مثبت مذهب در پر کردن فضای خالی زندگی در سالمندی (۵) و ارتباط معکوس اعمال دینی با فعالیتهای خود - تخریبی است (۴). سازکار نقش مذهب بر سلامت روانی سالمندان شاید مطابق با دیدگاه

مراجع

- ۱- مایکل، هرسن. ساموئل ام. مصاحبه تشخیصی ترجمه دکتر سعید شاملو و محمدی، انتشارات رشد، ۱۳۷۴، ص ۳۹۰.
- 2- Ingersoll B, Sliverman A, Coperative group psychotherapy for the aged . *The gerontologist* , 1978 , 18 , 201 - 206 .
- 3- Koenig HG, Breinter J. Use of antidepressant in medically ill older patients J, *Psychosomatic* . 1990 , 31 , 22-32 .
- 4- Klerman GL, Wessiman MM, increasing rats of depression. *Journal of medical Association* , 1989 , 261 , 2229 - 2234.
- 5- Pargament KI, Maton KI. *Religion and prevention in mental health*. Haworth press , 1992 , 105 - 121 .