

Research Paper: A Study on the Relationship between Religious Orientations and Quality of Life among Elderly Men Living in Nursing Homes and Those Living with Their Families in Tabriz

*Davood Ghaderi¹, Ali Mostafae²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sarab Branch, East Azerbaijan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Mahabad Branch, West Azerbaijan, Iran.

Received: 21 Oct. 2013

Accepted: 11 Mar. 2014

ABSTRACT

Objectives The aim of this study was to determine the relationship between religious orientations with quality of life among elderly men living in nursing homes and those living with their families in Tabriz.

Methods & Materials In this sectional descriptive study, a total of 56 elderly men (consisting of 20 men living in nursing home and 36 men living with their families) selected by random cluster sampling. The Quality of life (John & Ware, 2000) and Religious orientation (Allport & Ross, 1967) questionnaires were administered for all the participants. Data were analyzed using Pearson correlation confident and independent T test.

Results Finding showed there were a positive and significant correlations between mental health, general health, social function, physical function and happiness of older men who lived with their families, and their internal religious orientation ($P < 0.01$). There was also a negative and significant correlation between body pain and external religious orientation ($P < 0.01$). In addition, findings in the older men living in nursing homes showed that there were positive and significant correlations between their mental health, general health, social function, physical function, and happiness, and internal religious orientation ($P < 0.01$). There was also indicated a negative and significant correlation between affective role and external religious orientation ($P < 0.01$). The findings showed Quality of life in those living in nursing home was significantly lower than those living with their families.

Conclusions The results confirmed that there is positive relationships between religious orientation and some dimensions of quality of life both, among elderly men living in nursing homes and those living with their families. Those living with their families had better quality of life compared to those who live in nursing homes.

Keywords:

Quality of life,
Internal / External
religious orientation,
Elderly

* Corresponding Author:

Davood Ghaderi, PhD

Address: 2nd floor, Sarab Branch, Islamic Azad University, Moalem St., Farhangiyen alley, Sarab, Iran. P.O. Box: 54716-376.

Tell.: +98 (431)2223232

E-mail: d.ghaderipsy@gmail.com

بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و کیفیت زندگی در سالمندان مرد ساکن در خانه و ساکن در خانه سالمندان شهرستان تبریز

* داود قادری^۱، علی مصطفایی^۲

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سراب، آذربایجان شرقی، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، واحد مهاباد، آذربایجان غربی، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ مهر ۱۳۹۲
تاریخ پذیرش: ۲۰ اسفند ۱۳۹۲

اهداف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و کیفیت زندگی در سالمندان ساکن در خانه و ساکن در خانه سالمندان شهرستان تبریز بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۵۶ مرد سالمند (۲۰ نفر ساکن خانه سالمندان و ۳۶ نفر ساکن در خانه) به صورت تصادفی و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. سالمندان پرسشنامه‌های کیفیت زندگی جان و ویر (۲۰۰۰) (SF-۳۶) و جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس (۱۹۶۷) را تکمیل نمودند. داده‌های بدست آمده به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی برای گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که در مردان سالمند ساکن در خانه جهت‌گیری مذهبی درونی به طرز مثبت و معنی‌داری با سلامت روانی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، عملکرد جسمانی و شادکامی ($P < 0/01$) رابطه دارد و جهت‌گیری مذهبی برونی به طرز منفی و معنی‌داری با درد بدنی ($P < 0/01$) دارای رابطه است. در مردان ساکن در خانه سالمندان نیز جهت‌گیری مذهبی درونی به طرز مثبت و معنی‌داری با سلامت روانی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، عملکرد جسمانی و شادکامی ($P < 0/01$) رابطه داشته و جهت‌گیری مذهبی برونی به طرز منفی و معنی‌داری با ایفای نقش عاطفی ($P < 0/05$) رابطه دارد. یافته‌ها همچنین حاکی از این بود که در مجموع سالمندان ساکن خانه در مقایسه با هم‌نوعان خود در خانه سالمندان از کیفیت زندگی بهتری برخوردار می‌باشند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق حاضر حاکی از همبستگی مثبت میان جهت‌گیری مذهبی با برخی ابعاد کیفیت زندگی و همچنین کیفیت زندگی بهتر سالمندان ساکن خانه در مقایسه با ساکنان خانه سالمندان بود، اما در این حوزه داده‌های بیشتری برای رسیدن به روشن‌گری بیشتر و یافتن دلایل آن مورد نیاز است.

کلیدواژه:

کیفیت زندگی، دینداری درونی/بیرونی، سالمندان

مقدمه

همچنین طی سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰ جمعیت سالمندان ۴ برابر شده و در سال ۱۳۹۰ به حدود ۶/۲ میلیون نفر رسیده است [۴]. با توجه به افزایش جمعیت این گروه، پرداختن به متغیرهای مهم مرتبط با زندگی سالمندان از اهمیت شایانی برخوردار است. کیفیت زندگی^۱ یکی از آن متغیرهاست. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۲ کیفیت زندگی عبارت است از درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های آنها [۵]. با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در حال حاضر کیفیت

سالمندی در جهان امروز خصوصاً در کشورهای صنعتی به‌عنوان پدیده‌ی قرن تجلی یافته است؛ زیرا ارتقای استانداردهای رفاهی و کیفیت زندگی، افزایش امید به زندگی را تا مرز ۸۰ سال و بیشتر موجب شده است [۱]. افزایش چشمگیر جمعیت سالمند در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده و تا قرن ۲۱ که قرن سالخوردگی جمعیت دنیاست، ادامه دارد [۱]. در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان دنیا حدود ۷۰۰ میلیون نفر برآورد شده [۲] و پیش‌بینی می‌شود که این جمعیت در ۴۰ سال آینده دوبرابر گردد [۲،۳]. براساس آمار موجود در سال ۱۳۹۰، جمعیت سالمندان ایران ۸/۲۶ درصد بوده است،

۱. Quality of Life

۲. World Health Organization

* نویسنده مسئول:

دکتر داود قادری

نشانی: سراب، کوی فرهنگیان، خیابان معلم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سراب، طبقه دوم، صندوق پستی ۵۴۷۱۶-۳۷۶.

تلفن: ۲۲۲۳۳۳۲۲ (۴۳۱) +۹۸ (داخلی ۲۶۷)

آدرس الکترونیکی: d.ghaderipsy@gmail.com

افراد در خانه‌های سالمندان و در خانه هم مقوله‌ای است متفاوت. براساس تحقیقات متعدد، سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند در مقایسه با سالمندانی که با اعضای خانواده خود زندگی می‌کنند نسبت به بیماری‌های جسمانی و روانی مستعدتر می‌باشند [۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴]. همتی، علمدارلو، و دیگران (۱۳۸۸) سلامت عمومی پایین‌تر و احساس تنهایی بالاتری را در ساکنان خانه سالمندان نسبت به سالمندان ساکن خانه گزارش دادند [۲۵]. مطالعه‌ای دیگر هم نشان داده است که این عامل (تنهایی) با کیفیت پایین زندگی همبستگی مثبت دارد [۲۴]. مثنوی، کامرانی و حسینی (۱۳۸۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پایگاه اجتماعی و اعتقادات مذهبی در میان سالمندان مقیم خانواده از سالمندان مقیم آسایشگاه بالاتر بوده است [۲].

صادقی و کاظمی (۱۳۸۳) هم در مطالعه خود با هدف برآورد شیوع افسردگی در میان ساکنان خانه سالمندان به این نتیجه رسیدند که ۱۶/۸ درصد از آنان افسردگی خفیف و ۱۴/۷ درصد افسردگی اساسی دارند که آمار بالایی محسوب می‌شود [۲۷]. رضایی و منوچهری (۱۳۸۷) در تحقیق دیگری تفاوت معنی‌داری در وضعیت عاطفی و روانی ساکنان خانه و خانه سالمندان گزارش کردند [۲۹]. در مورد تفاوت بین این دو گروه در ابعاد کیفیت زندگی، بیشتر مطالعات از کیفیت زندگی بهتر در میان سالمندان ساکن خانه، نسبت به ساکنان خانه سالمندان حمایت می‌کنند [۳۰، ۳۱، ۳۲].

مقایسه ابعاد کیفیت زندگی در سالمندان مرد ساکن در خانه و خانه سالمندان، از اهداف دیگر تحقیق حاضر است که تاکنون کمتر بدان پرداخته شده است؛ لذا می‌تواند ما را در شناخت این متغیر در میان این دو گروه سالمند یاری نماید.

روش مطالعه

مطالعه در سطح بررسی رابطه بین متغیرهای توصیفی و در سطح مقایسه بین متغیرها از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مرد ساکن در خانه و ساکن در خانه سالمندان شهرستان تبریز در سال ۱۳۸۹ می‌باشد که دارای معلولیت جسمانی و روانی نبوده و در زمان اجرای پرسشنامه ۶۰ سال را تمام کرده‌اند. ضمناً سلامتی آزمودنی‌ها از طریق مراجعه به پرونده پزشکی آنان در مراکز مذکور و همچنین سابقه پزشکی برای سالمندان ساکن خانه نیز مورد تأیید قرار گرفت. تمامی سالمندان قبل از شروع و اجرای پرسشنامه‌ها از ماهیت کار تحقیقی مطلع بوده و با رضایت به پرسشنامه‌ها پاسخ گفتند.

نمونه‌گیری از جامعه مذکور به صورت خوشه‌ای و تصادفی صورت گرفت، بدین ترتیب که از میان مناطق شهری شهرستان تبریز، یک منطقه به صورت تصادفی و سپس از میان خانه‌های

زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران، دانشمندان و متخصصان بهداشت عمومی است و از آن به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشت عمومی و پزشکی، و رسیدن به یکپارچگی در سالمندی یاد می‌شود [۶ و ۷]. از آنجا که افزایش قابل توجه درصد سالمندان جامعه پیامدهای اقتصادی مهمی برای سیستم مراقبت از سلامتی دارد [۸]، افزایش بازده زندگی، بهبود کیفیت آن و به طور کلی داشتن احساس خوب، از اهداف اولیه سازمان بهداشت جهانی و نیز از شعارهای پرسنل بهداشتی^۲ می‌باشد [۹]. یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی (سلامت روانی و جسمانی) سالمندان، دین و جهت‌گیری مذهبی آنان می‌باشد.

علی‌رغم اظهارنظرهای بدبینانه‌ای که نسبت به دین [۱۰، ۱۱] وجود دارد، یک گروه پژوهشی به رهبری کوینگ (۱۹۹۷) طی تحقیقات عظیم خود به بررسی رابطه دین و سلامت روانی پرداختند که نتایج بدست آمده آن، از اظهارنظرهای پیشین حمایت نمی‌کند [۱۱]. داده‌های کوینگ توسط مطالعاتی دیگر در این حوزه نیز مورد تأیید مجدد واقع شده است [۱۳، ۱۴، ۱۵]. برخی مطالعات دیگر از وجود رابطه مثبت بین پدیده‌های دین و کیفیت زندگی بالاتر در ایران و خارج خبر داده‌اند [۱۶، ۱۷]. آنچه مناقشه فوق بین مدعیان تأثیرات منفی و مثبت دین را جدی‌تر می‌سازد، تفکیکی است که آلپورت (۱۹۵۰)، به نقل از آر جیل، (۲۰۰۰) میان دین درونی و برونی قائل می‌شود [۱۸].

آلپورت پیشنهاد کرد که فردی که از برون برانگیخته شده، از دین خود استفاده می‌کند در حالی که فردی که از درون برانگیخته شده، با دین خود زندگی می‌کند [۱۸]. نتایج تحقیق بهرامی، احسان و تاشک (۱۳۸۳) حاکی از تأثیرپذیری سلامت روان به‌عنوان جز اصلی کیفیت زندگی، از جهت‌گیری‌های مذهبی افراد می‌باشد [۱۹].

نتایج یک تحقیق مروری نشان داد که کیفیت زندگی، سلامت روانی و جسمانی و درکل سالمندی موفق افراد، به شدت متأثر از باورهای دینی سالمندان می‌باشد. نتایج این تحقیق از تأثیر مثبت باورهای دینی بر ابعاد ذکرشده حکایت دارد [۲۰]. یکی از اهداف پژوهش حاضر بررسی رابطه میان جهت‌گیری مذهبی سالمندان و کیفیت زندگی آنها می‌باشد، این هدف حاضر با توجه به این مورد که کیفیت زندگی علاوه بر اینکه سلامت روانی و عمومی را پوشش می‌دهد ابعاد دیگری را نیز در بر می‌گیرد که می‌تواند در ارتباط با دین درونی و برونی بررسی گردد و داده‌های روشنگرانه‌تری در رابطه میان متغیرها بدست دهد، حائز اهمیت فراوان است.

همچنان که تعریف دین از دیدگاه آلپورت یک چیز نیست و دین می‌تواند به درونی و برونی تقسیم شود، کیفیت زندگی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی سالمندان در متغیرهای مورد بررسی.

متغیرها	شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار
دین درونی		۳۲/۳۳	۵/۲۸
دین برونی		۲۵/۸۵	۴/۸۲
سلامت روانی		۵۲/۶۸	۱۲/۰۷
سلامت عمومی		۵۱/۲۲	۱۴/۸۷
ایفای نقش عاطفی		۵۰/۹۸	۹/۱۱
ایفای نقش جسمانی		۵۲/۲۲	۱۶/۵۵
عملکرد اجتماعی		۵۲/۱۳	۱۳
شادکامی		۵۱/۴۳	۱۳/۳
درد بدنی		۵۲/۱۱	۱۱/۲۷
عملکرد جسمانی		۵۴/۳۴	۱۶/۶۵

سالمندان

از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه نقطه برش ندارد و هر چه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مورد بررسی نمرات بیشتری بدست آورند بیشتر دارای آن صفت می‌باشند. آزمون محدودیت زمانی ندارد و به صورت گروهی اجرا می‌گردد. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است [۳۲]. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ است. در این مقیاس، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی برونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و برونی تهیه کردند. در مطالعات اولیه‌ای که بر این اساس صورت گرفت، همبستگی جهت‌گیری برونی و درونی ۰/۲۱ مشاهده گردید [۳۴]. این پرسشنامه محدودیت سنی ندارد و از ۱۶ سال به بالا قابلیت اجرا دارد [۳۳].

آزمون ارزیابی کیفیت زندگی، آزمون ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی سالمندان است [۳۵]. اشاقی، رضانی و دیگران (۲۰۰۶) روایی و پایایی این پرسشنامه را برای سالمندان ایرانی به روش ثبات درونی با پایایی ۰/۷۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ هنجار کرده‌اند [۳۶]. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد بررسی قرار می‌دهد: سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، ایفای نقش جسمانی، ایفای نقش عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، شادکامی و سلامت روانی. پیوستار نمره‌گذاری ۰-۱۰۰ برای هر بُعد می‌باشد که نمره صفر

سالمندان همین شهرستان نیز دو خانه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت تعداد ۵۶ نفر از سالمندان مرد شهرستان تبریز شامل (۲۰ نفر ساکن خانه سالمندان و ۳۶ نفر ساکن خانه) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین سنی آزمودنی‌ها در کل ۷۳/۵ سال بود که به تفکیک برای مردان سالمند ساکن خانه ۷۱/۶ و برای مردان ساکن خانه سالمندان ۷۳/۲۸ سال می‌باشد. آزمودنی‌ها از نظر سنی، اقتصادی، محل زندگی، سطح سواد و قومیت همگن شدند. تعدادی از سالمندان از مراکز نگهداری سالمندان آنا و مهر در شهرستان تبریز، و بقیه نیز به صورت خوشه‌ای-تصادفی از منطقه ۳ شهرداری انتخاب و از بین آنان سالمندان مورد نظر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند.

تمامی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت و کیفیت زندگی جان و ویر را تکمیل نمودند. پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت که اعتبار و روایی آن در ایران توسط جان‌بزرگی (۱۳۷۷) بدست آمده است [۳۳]، شامل ۲۱ جمله می‌باشد که به آزمودنی ارائه می‌شود و بعد از اطمینان بخشیدن به وی در حفظ امانت‌داری، از او خواسته می‌شود تا با کمال صداقت، احساس و نگرش خود به هر یک از عبارات را با علامت زدن و انتخاب یکی از گزینه‌ها مشخص نماید. سؤالات آزمون دارای چهار گزینه: الف- کاملاً مخالفم؛ ب- تقریباً مخالفم؛ ج- تقریباً موافقم؛ د- کاملاً موافقم می‌باشد. بر همین اساس این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی (درونی - برونی) با ابعاد کیفیت زندگی در مردان سالمند ساکن خانه.

جهت‌گیری مذهبی		درونی		برونی	
ابعاد کیفیت زندگی		ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال
سلامت روانی		۰/۹۸۴**	۰/۰۰۰	۰/۰۱۳	۰/۹۳۸
سلامت عمومی		۰/۷۸۴**	۰/۰۰۰	۰/۰۵۹	۰/۷۳۱
ایفای نقش عاطفی		۰/۱۹۹	۰/۳۴۵	۰/۱۲۱	۰/۴۸۱
ایفای نقش جسمانی		۰/۲۷۰	۰/۱۱۱	۰/۰۳۹	۰/۸۱۹
عملکرد اجتماعی		۰/۹۷۴**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۹۶۴
شادکامی		۰/۹۹۲**	۰/۰۰۰	۰/۱۲۲	۰/۴۷۹
درد بدنی		-۰/۱۳۰	۰/۴۴۸	-۰/۵۴۷**	۰/۰۰۱
عملکرد جسمانی		۰/۹۸۴**	۰/۰۰۰	۰/۰۱۳	۰/۹۳۸

** معنی دار در سطح ۰/۰۱

* معنی دار سطح ۰/۰۵

سالمند

منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$) (جدول ۲).

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در بررسی رابطه بین جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی با ابعاد کیفیت زندگی در مردان ساکن خانه سالمندان نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و ابعاد سلامت روانی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، شادکامی و عملکرد جسمانی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین این تحلیل نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ایفای نقش عاطفی همبستگی منفی و معنی‌داری ($P < 0/05$) وجود دارد (جدول ۳).

مقایسه ابعاد کیفیت زندگی و همچنین جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی در دو گروه سالمندان ساکن خانه و ساکن خانه سالمندان نشان داد که در همه ابعاد کیفیت زندگی و جهت‌گیری‌های مذهبی سالمندان ساکن خانه از وضعیت بهتری نسبت به ساکنان خانه سالمندان برخوردارند ($P < 0/01$).

بحث

نتایج تحقیق حاضر در حوزه رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و ابعاد کیفیت زندگی اگرچه با بیشتر ادعاهای بدبینانه در این حوزه هماهنگی ندارد [۱۱، ۱۲]، اما با بیشتر تحقیقات صورت پذیرفته در این حوزه هماهنگ است [۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷]. در واقع نتایج تحقیق حاضر نشان داد که در هر دو گروه سالمندان (ساکن در خانه و ساکن در خانه سالمندان) بین بیشتر ابعاد کیفیت زندگی و جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه

به معنای پایین‌ترین کیفیت در هر بعد و نمره ۱۰۰ نماینده بالاترین کیفیت در هر بعد می‌باشد. این پرسشنامه نقطه برش ندارد و هر چه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مورد بررسی نمرات بیشتری بدست آورند، بیشتر دارای آن صفت می‌باشند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و همچنین آزمون تی برای گروه‌های مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها

در ابتدا ویژگی‌های (میانگین و انحراف معیار) سالمندان مورد بررسی در متغیرهای مورد نظر ارائه می‌شود (جدول ۱). میانگین سنی آزمودنی‌ها در کل ۷۳/۵ سال بود و این برای مردان سالمند ساکن خانه ۷۱/۶ و برای مردان ساکن خانه سالمندان ۷۳/۲۸ سال بود. از سالمندان ساکن در خانه ۸۹ درصد متأهل و مابقی از همسر خود جدا شده یا همسرشان فوت شده بود. این برای ساکنان در خانه سالمندان نزدیک به صفر بود و همه سالمندان مورد مطالعه سواد خواندن و نوشتن داشتند.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در بررسی رابطه بین جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی با ابعاد کیفیت زندگی در مردان سالمند ساکن خانه نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و ابعاد سلامت روانی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، شادکامی و عملکرد جسمانی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین این تحلیل نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درد بدنی همبستگی

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی (درونی - برونی) با ابعاد کیفیت زندگی در مردان ساکن خانه سالمندان.

برونی		درونی		جهت‌گیری مذهبی	ابعاد کیفیت زندگی
مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی		
۰/۸۱۵	-۰/۰۵۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲**		سلامت روانی
۰/۰۸۶	-۰/۳۹۳	۰/۰۰۰	۰/۳۲۸**		سلامت عمومی
۰/۰۴۱	-۰/۴۶۱*	۰/۲۶۰	۰/۲۶۵		ایفای نقش عاطفی
۰/۳۰۷	۰/۳۴۱	۰/۲۶۴	۰/۲۶۲		ایفای نقش جسمانی
۰/۶۹۷	-۰/۰۹۳	۰/۰۰۰	۰/۹۶۰**		عملکرد اجتماعی
۰/۶۶۷	-۰/۱۰۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴**		شادکامی
۰/۶۶۱	۰/۱۰۵	۰/۸۵۶	-۰/۰۴۳		درد بدنی
۰/۰۹۱	-۰/۳۰۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۸**		عملکرد جسمانی

**معنی دار در سطح ۰/۰۱

*معنی دار سطح ۰/۰۵

سالمند

بافت جامعه، ارتباطات مفید و اعمال مذهبی آرامش‌بخش قرار می‌دهد که همه اینها با توجه به تعریفی که از کیفیت زندگی وجود دارد باعث کیفیت زندگی بهتر در سالمندان می‌شود.

نتایج تحقیق حاضر در مورد مقایسه کیفیت زندگی در میان سالمندان ساکن در خانه با ساکنان خانه سالمندان و اینکه کیفیت زندگی در سالمندان ساکن خانه از ساکنان خانه‌های سالمندان بهتر است؛ تا حد زیادی نتایج سایر تحقیقات در این مورد را تأیید می‌کند [۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲].

البته لازم به ذکر است علاوه بر آنچه در تحقیقات دیگر در حیطه مقایسه متغیرهای سلامت روانی و جسمانی بدست آمده است تحقیق حاضر این تفاوت را در سطح متغیرهای بیشتری مورد تأیید قرار داد. دلایل زیادی می‌تواند برای کیفیت بدتر زندگی در سالمندان ساکن خانه سالمندان وجود داشته باشد از جمله آنها می‌توان به افسردگی بیشتر از حد معمول در این سالمندان [۲۸]، احساس تنهایی بیشتر که بر اساس مطالعه‌ای با کیفیت پایین زندگی ارتباط مثبت دارد [۲۶]، سلامت عمومی پایین‌تر [۲۵]، پایگاه اجتماعی، اعتقادات مذهبی، بی‌همسری و نگرش منفی‌تر نسبت به سالمندی [۲۷] اشاره کرد.

تحقیق حاضر دارای محدودیت‌های از جمله شیوه نمونه‌گیری بود که در نهایت به دلیل رعایت موارد اخلاقی، رضایت آگاهانه سالمندان و همچنین عدم تمایل برخی از آنها به پاسخ‌گویی منجر به نمونه‌گیری دردسترس از داخل هر خوشه گردید.

مثبت و معنی‌دار وجود دارد، که البته وجود این رابطه بین جهت‌گیری مذهبی برونی و ابعاد کیفیت زندگی نه تنها وجود نداشت بلکه در دو مورد (درد بدنی و ایفای نقش عاطفی) منفی هم بود. داده‌های مطالعه حاضر همچنین در تأیید مطالعاتی بود که به‌طور خاص رابطه دین درونی و کیفیت زندگی را در سایر گروه‌های سنی بررسی کرده بودند [۲۰]. این داده‌ها بیانگر این مسئله مهم هستند که بین دین و کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود دارد، ولی این زمانی است که دین درونی باشد و ادعاهای بدبینانه‌ایی که در مورد نقش منفی دین بر ابعاد کیفیت زندگی وجود دارد فقط زمانی صادق است (آن هم فقط در پاره‌ای از موارد) که فرد از دینش قصد بهره‌برداری و استفاده داشته باشد.

دین درونی به دلایل متعددی می‌تواند در کیفیت زندگی این گروه حساس نقش مثبت و مهمی داشته باشد. سالمندان گروهی هستند که با مسائل مهمی از جمله سلامتی جسمانی و روانی، مسئله مرگ، تنهایی و مواردی از این دست درگیر می‌باشند [۴]، در واقع سالمندان باید برای چالش‌های پیش رو راهکارهای مناسبی داشته و با توجه به اینکه هدف آخرین مرحله از سالمندی یکپارچگی است، در مسیر سالمندی موفق گام بردارند [۷]. دین و اعمال دینی مستلزم درگیری‌های جسمانی و روانی مثبت و همچنین ارائه راهکارهای عملی در حوزه تنهایی و مرگ سالمندان می‌باشد و آنها را هم از نظر فکری و هم از نظر جسمانی در این حوزه به ثبات و آرامش می‌رساند.

دین و اعمال دینی سالمندان را به صورتی کاملاً پویا در

جدول ۴. مقایسه ابعاد کیفیت زندگی و جهت گیری مذهبی در سالمندان ساکن خانه و خانه سالمندان.

متغیرها	سالمندان ساکن خانه میانگین (انحراف معیار)	سالمندان ساکن خانه سالمندان میانگین (انحراف معیار)	مقدار P
جهت گیری مذهبی درونی	۳۴/۳۰ (۵/۵۷)	۳۰/۳۱ (۵)	۰/۰۰۰
جهت گیری مذهبی برونی	۳۴/۹۴ (۵/۳۷)	۲۱/۷۷ (۴/۲۸)	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۵۸/۹۰ (۱۷/۱۱)	۴۷/۴۸ (۱۲/۹۸)	۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۵۷/۵۱ (۱۷/۵۱)	۴۴/۹۳ (۱۲/۱۸)	۰/۰۰۰
ایفای نقش عاطفی	۵۸/۰۵ (۱۰/۴۹)	۴۲/۹۱ (۷/۷۳)	۰/۰۰۰
ایفای نقش جسمانی	۵۹/۶۵ (۱۳/۰۵)	۴۴/۷۹ (۹/۹۰)	۰/۰۰۰
عملکرد اجتماعی	۵۷/۵۵ (۱۱/۶۷)	۴۶/۷۲ (۱۴/۳۳)	۰/۰۰۰
شادکامی	۵۶/۰۸ (۱۲/۸۶)	۴۶/۷۹ (۱۳/۷۴)	۰/۰۰۰
درد بدنی	۵۷/۸۵ (۱۱/۳۶)	۳۷/۴۶ (۱۱/۱۹)	۰/۰۰۰
عملکرد جسمانی	۶۱/۴۷ (۱۸/۰۲)	۴۷/۲۲ (۱۵/۰۹)	۰/۰۰۰

سالمند

تشکر و قدردانی

طرح حاضر با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سراب طرح و اجرا گردیده است. از زحمات این معاونت، جناب آقای مهندس طاهری، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- [1] Masnavi A, Mohseni M. The project survey of etiologies commit elderly to nursing house in Iran. 2th International Conference Iranian Elderly. University of Social Welfare and Rehabilitation Science; 2006.
- [2] United Nations Population Division. World Population Aging, New York: UN; 2007.
- [3] Ferrucci L, Giiallauria F, Guralnik JM. Epidemiology of aging. Radiol Clinical North American. 2008; 46(4):643-52.
- [4] Farokhnejad Afshar P. [The situation of elderly based on statics (Persian)]. Kahrizak. 2014; 157:34.
- [5] Nejat S. [Quality of life and its measurement (Persian)]. Iranian Journal of Epidemiology. 2008; 2(4):57-62.
- [6] Haravi Karimi M. [Survey the effect of counseling to family in prevention of misbehavior respect to woman elderly

مورد دیگر تمرکز تحقیق بر روی سالمندان مرد و سالمندان شهرستان تبریز در دو مورد از خانه سالمندان و در نهایت یک منطقه مسکونی در این شهرستان بود. انجام چنین تحقیقاتی با گروه‌های سنی دیگر و به‌ویژه در زنان سالمند و زنان گروه سنی دیگر و در صورت امکان مقایسه‌هایی که می‌تواند بین گروه‌های سنی و جنسیت‌ها صورت پذیرد راه‌گشا تر و با داده‌های تحقیقی دقیق‌تری همراه خواهد بود. در نهایت شرط داشتن سواد خواندن و نوشتن تعدادی از سالمندان را از شرکت در تحقیق محروم کرد. به‌طور کلی به‌نظر می‌رسد که انجام تحقیقات بیشتر بین جهت‌گیری‌های مذهبی و ابعاد کیفیت زندگی (سلامت روانی و جسمانی) در گروه سالمندان در جوامع متفاوت و همچنین انجام چنین مطالعاتی در سایر گروه‌های سنی می‌تواند راهگشا باشد.

نتیجه گیری نهایی

نتایج تحقیق حاضر نشان‌دهنده رابطه بین جهت‌گیری مذهبی درونی و ابعاد زیادی از کیفیت زندگی در سالمندان بود، که چنین رابطه‌ای در مورد دین برونی بدست نیامد. این یافته موافق با دیدگاه آلپورت معتقد است که دین درونی باعث می‌شود تا افراد با دین خود زندگی کنند. همچنین مشخص شد که کیفیت زندگی در سالمندان ساکن خانه از ساکنان خانه سالمندان بهتر است که این امر با توجه به روند صعودی جمعیت خانه‌های سالمندان، ضرورت توجه به شرایط این مراکز را صدچندان می‌کند.

- rea Community Health Nursing Academic Society. 2002; 6(12):187-201.
- [23] Kwang YS, Gu MO, Un Y. A study on the health statue and the needs of health-related services of female elderly in on urban-rural combined city Korea. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*. 2003; 3(17):47-57.
- [24] Sun WD. State and policy issues of home aged welfare service. *Journal of the Korea Erotological Society*. 2003; 6(12):187-201.
- [25] Hemati GH, Dehshiri JH, Shojai S, Hakimirad. [Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families (Persian)]. *Journal of Aging*. 2009; 3:564-557.
- [26] Dong X, Chang E, Wong E, Simon M. Perception and negative of loneliness in a Chicago Chinese population of older adults. *Journal of Gerontology and Geriatricdvih*. 2012; 54:151-159.
- [27] Masnavi A, Akbari K, Ahmadi A. [The comparison of the elderly living in nursing homes versus those living with their families (Persian)]. *Journal of Aging*. 2007; 2(4):280-285.
- [28] Sadeghi M, Kazemi H. [The prevalence of dementia and depression in the elderly living in nursing homes versus those living with their families (Persian)]. *Journal of Aging*. 2004; 9(11):49-55.
- [29] Rezaei S, Manochehri M. [Survey and comparison of psychological disorder in the elderly living in nursing homes versus those living with their families (Persian)]. *The Journal of Aging*. 2004; 3(8):75-83.
- [30] Ahangari M, Arjmandhesabi M, Kamali M. [Quality of life in elderly inmate Tehran (Persian)]. *Journal of Aging*. 2007; 7(4):75-83.
- [31] Nejati O, Ashaeri H. [The quality of life correlate with health in elderly of Kashan (Persian)]. *Journal of Psychiatrically and Iranian Clinical Psychology*. 2008; 4(1):56-61.
- [32] Alipour F, Sjadi H, Forouzan A, Biglarian A, Jalilian A. [Quality of life in 2 region Tehran elderly (Persian)]. *Journal of Aging*. 2008; 3(6):75-83.
- [33] Janbozorgi M. [Survey the effectiveness of psychotherapy with and without religious orientation on anxiety and tension (Persian)]. Thesis for PhD. Tarbiat Modares University; 1998, pp: 56-57.
- [34] Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personal and Social Psychology*. 1967; 3(1):78-80.
- [35] John E, Ware J. SF-36 health survey update. *Spine*. 2000; 2(25):3130-3139.
- [36] Eshaghi SR, Ramezani MA, Shahsanaee A, Pooya A. [Validity and reliability of the short form -36 item questionnaire as a measure of quality of life in elderly Iranian population (Persian)]. *American Journal of Applied Sciences*. 2006; (3):1763-1766.
- in Tehran (Persian)]. Thesis for M.A. University of Tarbiat Modares. 1998, pp: 4-5.
- [7] Schoklitsch A. Generativity and aging: A promising future research topic? *Journal of Aging Studies*. 2012; 26(3):262-272.
- [8] Jager KJ, Van Dijk PC, Dekker FW, Stengel B, Simpson K, Briggs JD. The epidemic of aging in renal replacement therapy: an update on elderly patients and their outcomes. *Clinical Nephrology*. 2003; 60:352-360.
- [9] Nicole VS. Assessing quality of life in older people: psychometric properties of WHOQOL- BREF. *European Journal of Aging*. 2006; 3(2):116-122.
- [10] Arian K. [Survey the relationship between religious and wellbeing in Iranian inmate of America (Persian)]. Thesis for PhD. Allame Tabatabai University; 1999, pp: 89-93.
- [11] Koeing HJ. *Is suit religion for your wellbeing?* New York: The Research in Humanistic and Culture Science; 2001, 8(11):56-64
- [12] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Washington, DC: Author; 1994.
- [13] Kennedy GJ, Kelman HR, Thomas C. Self – destructive Crises in the institutionalized elderly. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 2002; 7(15):67-74.
- [14] Francis LJ, Jackson CJ, Eysenck, S. Dimensional model of personality and religion: Are religious people more neurotic? *Mental Health, Religion & Culture*. 2003; 16(5):87-100.
- [15] Greenway A, Philip M, Lisa C, Clarke V. Personality variables, self – esteem and depression and an individuals perception of God. *Mental Health, Religion & Culture*. 2003; 2 (6):45-58.
- [16] Motlagh M, Nouri F, Shirifnia S, Mohammadnejad E, Heydari B. [Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis (Persian)]. *Iranian J Crit Care Nurs*. 2010; 2(4):7-8.
- [17] Jadidi A, Frahanian M, Janmohamadi S, Haghani H. [The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house (Persian)]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2011; 24(72):48-56.
- [18] Argyle M. *The Psychology of Religion*. London: Rutledge; 2000.
- [19] Bahrami ET. [The Dimension of relation between religious orientation and psychological health with evaluation of religious orientation scale (Persian)]. *Journal of Psychology and Education Sciences*. 2002; 43(5):41-63.
- [20] Abdizarin S, Akbarian M. [The successful elderly in aegis religious and religious attitudes (Persian)]. *Journal of Aging*. 2007; 4(6):293-299.
- [21] Han CH, Yoon SD. Living arrangements and psychological well-being of the rural elderly in Korea. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*. 2002; 4(12):187-201.
- [22] Kim JSA. A study on the health status and health promoting behaviors of older adults in a rural Korea. *Journal of Ko-*