

## مقایسه سطوح مختلف نگرش مذهبی بر احساس معنا، تنهایی و شادکامی در زندگی سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی

دکتر مهناز علی اکبری دهکردی<sup>۱</sup>، طیبه محتشمی<sup>۲</sup>، \*الیکا پیمانفر<sup>۳</sup>، دکتر احمد برجعلی<sup>۳</sup>

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
 ۲. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
 ۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۸  
 تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۰

**اهداف:** هدف این پژوهش مقایسه سطوح متفاوت نگرش مذهبی بر احساس معنا، تنهایی و شادکامی در زندگی سالمندان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان ارومیه بود.  
**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود و نمونه‌ای به تعداد ۲۲۱ نفر (۸۱ زن و ۱۴۰ مرد) از سالمندان بالای ۶۰ سال با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه نگرش مذهبی خدایاری فرد و همکاران، پرسشنامه احساس تنهایی راسل، پرسشنامه معنا بخش بودن صالحی و پرسشنامه شادکامی آکسفورد در این پژوهش به عنوان ابزار استفاده گردید.  
**یافته‌ها:** نتایجی که از روش تحلیل واریانس چند متغیری و روش پیگیری شفه بدست آمد، نشان داد که سالمندانی که دارای نگرش مذهبی هستند، احساس شادکامی و معنا در زندگی آنها بیشتر است ( $p > 0/05$ ). همچنین، نسبت به سالمندان دیگر، احساس تنهایی کمتری می‌کنند.  
**نتیجه‌گیری:** نگرش مذهبی یک عامل پیشگیری کننده جهت برخی از مشکلات سالمندان است و بر این اساس مسئولین ذیربط می‌توانند با برنامه ریزی‌های مناسب به تقویت باورهای مذهبی سالمندان بپردازند و زمینه‌های لازم جهت شرکت در فعالیت‌های مذهبی را برای سالمندان فراهم کنند.

### کلید واژه:

نگرش مذهبی، احساس تنهایی، احساس معنا در زندگی، شادکامی

### مقدمه

انزوا و ناامیدی یکی از مهمترین و شایعترین شکایات سالمندان می‌باشد [۱]. احساس تنهایی به عنوان مشکلی رایج و تجربه‌ای منفی برای افراد مسن در جوامع علمی و تحقیقات مربوط به تندرستی گزارش شده است. شواهد نشان می‌دهد که احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد از کل جمعیت بالای ۶۵ سال، برحسب سن و جنسیت دچار این احساس بوده و به دنبال آن این افراد در معرض خطرات زیادی قرار می‌گیرند [۲]. در پژوهشی که تک انجام

امروزه سالمندی به یک پدیده مهم جهانی تبدیل شده است، چرا که با توجه به افزایش امید به زندگی و مسائل بهداشتی، طبق آمار سازمان بهداشت جهانی جمعیت این گروه سنی افزایش یافته است. بر اساس برآوردهای انجام شده، سالانه به طور متوسط حدود ۲/۵ درصد به تعداد افراد ۶۵ ساله و بالاتر افزوده می‌شود. بنابراین تامین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه توجه ویژه‌ای را می‌طلبد [۱]. در این میان احساس تنهایی،

Theeke.1

### \*نویسنده مسئول:

الیکا پیمانفر  
 تهران، دانشگاه پیام نور، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی  
 تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۰۷۷۷۸ (۲۱) ۹۸+  
 پست الکترونیکی: sarvesabz1200@yahoo.com

طبیعی به نظر می‌رسد. از این رو شاید هیچ دوره ای از زندگی مانند دوره سالمندی نگران کننده نباشد. به همین دلیل سالمندان برای سالم زیستن نیاز به سازگاری فراوانی دارند [۹]. در این شرایط لزوم توجه به احساسات درونی و بعد روانشناختی جهت مقابله با مشکلات دوره سالمندی به وضوح احساس می‌شود. در بین شیوه‌های مقابله با این مشکلات، مذهب نقش مهم و اساسی را می‌تواند ایفا کند. چراکه مذهب می‌تواند، دارای نقشی مثبت در پر کردن فضای خالی زندگی، افزایش حمایت اجتماعی، مواجهه با استرس، سازگارشدهن با موقعیت، معنی دهی به زندگی و مرگ و افزایش احساس شادکامی داشته باشد [۱۱،۱۰]. جیانبین و مهتا [۱۲] معتقدند که مذهب می‌تواند باعث سازگاری سالمند با فرآیندهای پیر شدن از جمله فرآیندهای فیزیکی، اجتماعی و وجودی شود و همینطور نگرش‌های مذهبی به افراد کمک می‌کند تا زندگی تحمل پذیرتری داشته باشند و احساس ارزش وجودی افراد را نیز می‌افزاید. تحقیقات نشان داده است که نگرش‌های مذهبی می‌تواند در کاهش احساس تنهایی موثر باشد [۱۳]. به عنوان مثال مک اینیس و وایت طی پژوهشی که انجام دادند، بیان کردند که سالمندان از ارتباط با خدا و عبادت به عنوان یک شیوه رویارویی با احساس تنهایی استفاده می‌کنند [۱۴]. همینطور تحقیقات نشان داده است که بین نگرش مذهبی با عوامل مرتبط با احساس تنهایی از جمله بهزیستی و سلامت روانی، اضطراب، افسردگی، ارتباط وجود دارد [۱۶،۱۵]. از طرفی مذهب به عنوان منبع مرکزی ایجاد احساس معنا در زندگی برای افراد، اعتقادات، انتظارات و اهداف کلیدی را فراهم آورده و زندگی آنها را در یک بعد وسیع قرار می‌دهد. پژوهش‌ها نشان دهنده وجود رابطه بین مذهب و احساس معنا در زندگی می‌باشند [۱۸،۱۷]. از سویی پژوهش‌ها گویای رابطه مستقیم بین مذهب و احساس احساس شادکامی است [۱۹]. به عنوان مثال در پژوهشی که عقیلی و کومار [۲۰] انجام دادند، بیان کردند که هر چه افراد مذهبی‌تر باشند، احساس شادی و رضایت بیشتری دارند. لوین [۱۶] نیز معتقد است که معنویت و ایمان مهمترین عامل در سلامتی است و پیشینه تحقیقاتی، نقش مثبت مذهب را در سلامت روانی [۲۱] و سلامت جسمانی [۲۲] نشان داده است. همچنین تحقیقات، نقش مذهب را در پیشگیری از بیماری‌های جسمانی و بهبودی بیماری‌ها نیز،

داد بیان کرد که ۱۷ درصد سالمندان مورد پژوهش، احساس تنهایی می‌کردند [۳]. محققان معتقدند، عوامل بسیاری از جمله افسردگی، اضطراب، وضعیت سلامت روانی، افکار خودکشی، حمایت کم خانواده، درآمد پایین، عملکرد جسمی ضعیف و بیماری با داشتن احساس تنهایی در ارتباط است [۴]. بنابراین همان‌طور که یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد، احساس تنهایی یک عامل سبب‌شناختی در سلامت و بهزیستی می‌باشد و پیامدهای آنی و دراز مدت در بهداشت روانی سالمندان دارد [۵].

از طرفی اریکسون<sup>۲</sup> آخرین مرحله رشد انسان را، سالمندی می‌داند و معتقد است که سالمندان در این دوره زمانی زندگی خود را ارزیابی می‌کنند، اگر در این ارزیابی به این نتیجه رسیدند که زندگی فعال و پربراری داشته‌اند، احساس رضایت خاطر و شادکامی می‌کنند و در این حالت آنان بعد تازه ای از شخصیت خود را کشف می‌کنند، بعدی که احساس کمال را به همراه می‌آورد. ولی اگر به چنین نتیجه ای نرسند و نتوانند برای زندگی خود معنایی پیدا کنند، دچار نومیدی می‌شوند. این حالت با تعریفی که وینهوون<sup>۳</sup> از احساس شادکامی ارائه داده است، مطابقت می‌کند. این تعریف که جامع ترین تعریف احساس شادکامی می‌باشد، عبارت است از "درجه و میزان آنی که با آن یک فرد کیفیت کلی زندگی را به عنوان یک زندگی کاملاً مطلوب مورد قضاوت قرار می‌دهد". بنابراین داشتن احساس شادکامی یا نومیدی در دوره سالمندی اجتناب ناپذیر است و ناگزیر برای هر سالمندی اتفاق می‌افتد [۶]. ایدلر<sup>۴</sup> و همکاران [۷] و سامنگرن<sup>۵</sup> و همکاران [۸] معتقدند که کیفیت زندگی در سالمندی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و یکی از عوامل موثر در بالا بردن کیفیت زندگی و داشتن پیری موفق، احساس شادکامی می‌باشد. اما آنچه از یافته‌های پژوهشی حاصل می‌شود، این است که سالمندان معمولاً کمتر احساس شادکامی می‌کنند. به عنوان مثال سامنگرن و همکاران [۸] طی مطالعه ای که در تایلند انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که ۴۹/۷ درصد سالمندان شرکت کننده در این پژوهش احساس شادکامی پایینی را گزارش کردند. با توجه به مطالب ذکر شده و همینطور با توجه به تحلیل رفتن قوای جسمانی و ذهنی سالمندان، تنوع و کثرت مسایل در سالخوردگی امری کاملاً

Erikson .۲

Veenhoven .۳

Idler .۴

Sumngern .۵

Jianbin &amp; Mehta .۶

Kumar &amp; Aghili .۷

متذکر شده است [۲۳].

تاکنون پژوهش‌هایی درباره علل احساس تنهایی در سالمندان صورت گرفته اما پژوهشی که نقش مذهب را در سالمندان از لحاظ احساس تنهایی و همینطور احساس معنا در زندگی در کشور ایران بررسی کند، صورت نگرفته است. از طرفی طی سالهای اخیر بررسی تجربی احساس شادکامی توسط روانشناسان و جامعه‌شناسان افزایش یافته است و روانشناسان علاقمند به حیطه روانشناسی مثبت‌نگر، توجه خود را بر منابع بالقوه احساس‌های مثبت نظیر احساس شادکامی به جای هیجانات منفی و اختلالات روانی معطوف کرده‌اند [۶] که در این باره هم نقش مذهب گزارش نشده است. بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد، به این سوال اساسی پاسخ دهد که آیا بین سطوح متفاوت نگرش مذهبی و احساس تنهایی، معنا و شادکامی در زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟ آیا سالمندانی که مذهبی‌ترند، تنهایی کمتر و زندگی با معناتر و شادتری را احساس می‌کنند؟

### روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است و جامعه مورد پژوهش شامل کلیه سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان ارومیه بود. با توجه به پیشینه تحقیقاتی و تعداد متغیرهای مورد بررسی، حجم نمونه ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری، طبقه‌ای تصادفی بود، به این ترتیب که کل شهر به چهار ناحیه تقسیم شد و در هر ناحیه ۷۰ خانه که دارای سالمند بودند، به طور تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که ۲۸۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد اما فقط ۲۲۱ پرسشنامه به طور صحیح پر شده بود. به این ترتیب ۲۲۱ نفر (۸۱ زن و ۱۴۰ مرد) در پژوهش حاضر شرکت کردند سن، وضعیت مالی و عدم ناتوانی ذهنی از جمله معیارهای ورود به پژوهش بود. بدین ترتیب که افراد نمونه باید ۶۰ سال و بالاتر سن داشته باشند و بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان هم درآمد داشته باشند و هیچ‌گونه مشکلات جسمانی و روانی عمده از جمله ناتوانی ذهنی از لحاظ درک مطلب نداشته باشند. سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش ۹۱/۹ درصد متاهل، ۴/۱ درصد مجرد و مابقی یا مطلقه بودند و یا همسر خود را از دست داده بودند. هم‌چنین سطح تحصیلات ۶۲/۹ درصد، دیپلم و پایین‌تر و ۳۶/۲ درصد فوق‌دیپلم و بالاتر بود. سالمندانی که خود قادر به خواندن سوالات بودند، پرسشنامه‌ها را خود تکمیل نمودند

اما سالمندانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، پرسشنامه‌ها در اختیار یکی از اعضای خانواده‌شان قرار داده شد و توضیحات لازم در خصوص نحوه پرکردن پرسشنامه به همه آنها ارائه شد. در این پژوهش بیشترین درصد آزمودنی‌ها که شامل ۴۶/۳ درصد می‌باشد، در سطح نگرش مذهبی متوسط، ۱۷/۶ درصد در سطح نگرش مذهبی ضعیف و ۱۸/۱ درصد در سطح نگرش مذهبی قوی قرار داشتند و همچنین زنان از میانگین سطح نگرش مذهبی بالاتری (۱۶۶/۰۱) نسبت به مردان (۱۶۳/۲۴) قرار داشتند.

### ابزار

**پرسشنامه نگرش مذهبی:** این پرسشنامه توسط خدایاری فرد و همکاران ساخته شده که شامل ۴۰ سوال و ۶ بعد عبادت، اخلاقیات و ارزشها، اثرگذاری در رفتار و زندگی، عوامل اجتماعی، جهان بینی و باورها، علم و دین می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت و به صورت ۵ گزینه‌ای در طیف کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم و نمره‌گذاری شده است. نحوه نمره‌گذاری بدین صورت است که برای هر سوال در پیوستار نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. یعنی به کاملاً موافقم نمره ۵ و به کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد که البته در بعضی سوال‌ها نمره‌گذاری برعکس انجام می‌شود. بنابراین حداقل نمره ۴۰، حداکثر نمره ۲۰۰ و میانگین نمرات ۱۲۰ می‌باشد. نمرات ۱۸۸ و بالاتر حد بالای نمره را نشان می‌دهد (قوی)، ۱۴۰ تا ۱۸۸ حد متوسط و ۱۴۰ به پایین حد ضعیف را نشان می‌دهد. خدایاری فرد و همکاران طی مطالعه‌ای ضریب پایایی پرسشنامه را با روش تنصیف و با استفاده از روش فرمول اسپیرمن برابر ۰/۹۳ و به روش گاتمن برابر ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای آن نیز ۰/۹۵ گزارش شده است [۲۴].

**پرسشنامه معنا بخش بودن زندگی:** این پرسشنامه توسط صالحی با استخراج از نظریات فرانکل که مبین وجود معنا در زندگی می‌باشد، تنظیم و ساخته شده است. این آزمون شامل ۵۰ سوال در ارتباط با وجود معنا در زندگی می‌باشد. هر سوال ۷ ارزش به خود می‌گیرد، ارزش ۱ نشانگر عدم توافق کامل با سوال مورد پرسش می‌باشد و به ترتیب هر چه میزان توافق بیشتر باشد ارزشهای بیشتری مورد انتخاب قرار می‌گیرد و ارزش ۷ در نهایت نمایانگر توافق کامل با متن سوال مورد پرسش است. دامنه سنی برای اجرای این پرسشنامه از نوجوانی تا سالمندی است.

نمره گذاری این مقیاس به صورت صفر تا سه می باشد که در این صورت دامنه نمرات بین صفر تا ۸۷ می باشد. جهت بررسی پایایی این ابزار آرگیل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را گزارش کردند. فرانسسیس<sup>۱۲</sup> نیز در پژوهشی بین فرهنگی برای سنجش روایی و پایایی پرسشنامه احساس شادکامی آکسفورد در بین دانشجویان انگلیسی، آمریکایی، استرالیایی و کانادایی ضریب آلفای این پرسشنامه را بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ گزارش نمودند. پرسشنامه احساس شادکامی آکسفورد در ایران توسط علی پور و نوربالا به فارسی ترجمه شد و درستی برگردان آن توسط هشت متخصص تایید شده است. علی پور و نوربالا جهت بررسی پایایی و روایی پرسشنامه، مطالعه ای با ۱۱۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه های علامه طباطبایی و شاهد تهران انجام دادند که در آن مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و پایایی تصنیفی ۰/۹۲ بدست آمد، هم چنین پایایی به روش بازآزمایی پس از سه هفته، ۰/۷۹ گزارش شد [۲۷].

#### یافته ها

در این قسمت ویژگیهای توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمره) متغیرهای پژوهش در جداول جداگانه ارائه شده است. همانطور که جدول ۱ نشان می دهد، میانگین آزمودنی ها در پرسشنامه نگرش مذهبی ۱۶۴/۲۵ می باشد که نشان دهنده این است که سطح نگرش مذهبی اعضای نمونه مورد پژوهش در حد متوسط قرار دارد. در پرسشنامه احساس تنهایی، در میانگین نمرات ۴۰/۰۵، پرسشنامه احساس معنابخش بودن زندگی، میانگین نمرات ۲۹۵/۵۳ و در پرسشنامه احساس شادکامی آکسفورد، میانگین نمرات ۴۵/۵۲ می باشد.

شاخص های توصیفی مربوط به نمره های خرده مقیاس های نگرش مذهبی در جدول ۲ ارائه شده

صالحی طی مطالعه ای ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرد [۲۵].

**پرسشنامه تنهایی راسل<sup>۸</sup>: مقیاس تنهایی** راسل، دارای ۲۰ سوال است که خواننده باید به هر یک از سوالات روی مقیاس لیکرت ۴ درجه ای شامل "هرگز" (نمره ۱)، "به ندرت" (نمره ۲)، "گاهی" (نمره ۳) و "اغلب" (نمره ۴) پاسخ بدهد. دامنه نمرات این آزمون از ۲۰ تا ۸۰ است. مقیاس تنهایی راسل اولین بار توسط راسل و فرگوسن<sup>۹</sup> تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن و به طرق مختلفی از قبیل خود گزارش دهی و مصاحبه اجرا شده است و دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ بدست آمده است. در افراد مسن، یک سال بعد، آزمون مجدداً انجام شده و همبستگی آزمون-بازآزمون ۰/۷۳ بدست آمده است که رضایت بخش می باشد. داور پناه به نقل از قاسم زاده این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ را گزارش کرده است. در ضمن، از تحلیل عاملی مقیاس، چهار عامل انزوا، اجتماعی بودن، نداشتن دوستی صمیمی و نداشتن احساس تنهایی را بدست آورد که بر روی هم ۴۴/۲٪ واریانس نمره تنهایی را تبیین می کردند [۲۶].

**پرسشنامه احساس شادکامی آکسفورد:** این ابزار توسط آرگیل و لو<sup>۱۱</sup> تهیه شده است. از آنجایی که آزمون افسردگی بک<sup>۱۱</sup> یکی از موفق ترین مقیاس های افسردگی است، آرگیل با استفاده از این مقیاس و مشورت با بک توانست پرسشنامه احساس شادکامی را طی چند مرحله با ۲۹ گویه آماده کند. این پرسشنامه شامل پنج مولفه می باشد که عبارتند از رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت. روش

Russell ۸

Ferguson ۹

Argyle &amp; Lu ۱۰

Beck ۱۱

Francis ۱۲

جدول ۱. ویژگی های توصیفی مربوط به نگرش مذهبی، احساس معنا در زندگی، احساس تنهایی و شادکامی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
نگرش مذهبی	۱۶۴/۲۵	۲۴/۲۷۴	۲۰۰	۸۰
احساس تنهایی	۴۰/۰۵	۹/۱۵۵	۶۸	۲۲
احساس معنا	۲۹۵/۵۳	۳۱/۸۳۷	۳۲۳	۱۶۷
شادکامی	۴۵/۵۲	۱۳/۲۰۲	۴۷	۴۳

## جدول ۲. ویژگی های توصیفی مربوط به مولفه های نگرش مذهبی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
عبادت	۱۶/۶۷	۲/۸۹۰	۲۰	۶
اخلاقیات و ارزشها	۲۷/۷۵	۵/۶۵۲	۳۵	۱۱
اثر مذهب در زندگی	۲۱/۰۳	۳/۸۴۳	۲۵	۵
مباحث اجتماعی	۳۵/۷۸	۶/۳۳۴	۴۵	۱۲
جهان بینی و باورها	۳۱/۷۲	۴/۸۱۸	۴۰	۱۸
علم و دین	۱۷/۸۳	۲/۶۸۳	۲۰	۷

## سالمندان

است .

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد، مولفه مباحث اجتماعی بیشترین میانگین و مولفه عبادت کمترین میانگین را به خود اختصاص داده اند.

## یافته های استنباطی

در این بخش نتایج حاصل از آزمون فرضیه های پژوهش ارائه شده است. روش آماری مورد استفاده، روش تحلیل واریانس چند متغیری می باشد. چرا که یک متغیر مستقل و سه متغیر وابسته وجود دارد که تاثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته به طور همزمان مورد بررسی قرار می گیرند. در پایان هر تحلیل معنی دار، برای مقایسه دو به دو میانگین ها، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است به این دلیل که تعداد گروه ها نابرابر بوده اند.

بر اساس تحلیل واریانس چند متغیری ( $F=7/551$ ،  $P=0/0001$  و  $P=0/189$ ) معنی داری ( $P>0/05$ ) بین سطوح مختلف نگرش مذهبی (ضعیف، متوسط و قوی) در متغیر ترکیبی احساس تنهایی، احساس معنا در زندگی و شادکامی سالمندان تفاوت معنی داری وجود دارد .

جهت بررسی تفاوت معنی دار هر یک از مؤلفه های احساس تنهایی، احساس معنا در زندگی و شادکامی در سطوح مختلف نگرش مذهبی (ضعیف، متوسط و قوی) از تحلیل واریانس یک راهه (یک عاملی) در متن MANOVA استفاده شده است که نتایج آن نشان داد بین سطوح مختلف نگرش مذهبی از لحاظ احساس تنهایی ( $F=7/311$ ) در سطح معنی داری ( $P>0/05$ )، احساس معنا در زندگی ( $F=19/895$ ) در سطح معنی داری ( $P>0/05$ ) و احساس شادکامی ( $F=4/194$ ) در سطح معنی داری ( $P>0/05$ )

تفاوت معنی داری وجود دارد.

جهت مقایسه زوجی میانگین های نمره های احساس تنهایی، احساس معنا در زندگی و احساس شادکامی سالمندان در سطوح مختلف نگرش مذهبی از آزمون پیگیری شفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد، سالمندانی که در سطح نگرش مذهبی قوی قرار دارند به طور معنی داری نسبت به سالمندانی که از لحاظ مذهبی متوسط یا ضعیف هستند احساس تنهایی کمتری دارند، ولی سالمندانی که در سطح مذهبی متوسط و ضعیف قرار دارند از لحاظ احساس تنهایی با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند. هم چنین بین هر سه سطح نگرش مذهبی از لحاظ احساس معنا در زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، احساس معنا در زندگی در سالمندانی که از لحاظ مذهبی قوی هستند، بطور معنی داری از سالمندانی که از لحاظ مذهبی متوسط و ضعیف بودند، بیشتر است. همچنین این احساس در سالمندانی که از لحاظ مذهبی متوسط بودند، به طور معنی داری بیشتر از سالمندانی است که نگرش مذهبی آنها ضعیف می باشد. از لحاظ احساس شادکامی نیز همان طور که جدول ۳ نشان می دهد، بین سطوح قوی و متوسط نگرش مذهبی از نظر تاثیر بر احساس شادکامی تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین سطوح ضعیف و متوسط و سطوح ضعیف و قوی نگرش مذهبی از نظر تاثیر بر شادکامی تفاوت معنی داری مشاهده نشده است.

## بحث

همان طور که بیان شد، این پژوهش با هدف مقایسه احساس تنهایی، احساس معنا در زندگی و

**جدول ۳.** نتایج آزمون پیگیری شفه مربوط به تفاوت میانگین نمره‌های احساس تنهایی، احساس معنا در زندگی و احساس شادکامی سالمندان در سطوح مختلف نگرش مذهبی

متغیرها	سطوح نگرش مذهبی	اختلاف میانگین	سطح معنی داری
احساس تنهایی	قوی - ضعیف	*-۷/۵۱	۰/۰۰۰۱
	قوی - متوسط	*-۴/۶۶	۰/۰۱۵
	متوسط - ضعیف	-۲/۸۴	۰/۲۱۲
احساس معنا در زندگی	قوی - ضعیف	* ۴۱/۷۳	۰/۰۰۰۱
	قوی - متوسط	*۱۹/۷۷	۰/۰۰۰۱
	متوسط - ضعیف	*۲۱/۹۶	۰/۰۰۰۱
شادکامی	قوی - ضعیف	۶/۲۶	۰/۱
	قوی - متوسط	*۶/۶۶	۰/۰۱۸
	متوسط - ضعیف	۰/۴۰	۰/۹۸۶

\* تفاوت میانگین‌ها در سطح  $P > 0.05$  معنی دار است.

## سالند

منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت اجتماعی و معنوی، همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشار زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند [۳۰].

در مورد احساس شادکامی نیز نتایج نشان داد که هر چه سالمندان در سطوح قوی‌تر نگرش مذهبی قرار داشته باشند، شادکامی بیشتری را احساس می‌کنند و این در حالی است که بین سطوح متوسط و ضعیف نگرش مذهبی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر نیز همسو و هماهنگ می‌باشد [۲۰، ۱۹]. این پژوهش‌ها نشان‌دهنده این مطلب هستند که هر چه افراد مذهبی‌تر باشند، شادتر و راضی‌تر هستند. طبق نظر آرگیل (به نقل از روحانی و معنوی پور) ارتباط با خدا باعث شادمانی و ایجاد خلقی مثبت در فرد می‌شود. تاثیر حضور در اماکن مذهبی، ارتباط با سایر افراد، رابطه معنوی فرد با خدا و معنای زندگی که از طریق باورهای دینی برای فرد ایجاد می‌گردد، همگی راه‌هایی هستند که باعث احساس شادکامی بیشتر شخص می‌شود [۳۱]. از طرفی شرکت در فعالیت‌های مذهبی با افزایش حمایت اجتماعی در ارتباط است و حمایت اجتماعی هم باعث شادکامی می‌شود. البته نتایج این پژوهش با برخی پژوهش‌ها در خارج از ایران نیز هماهنگ می‌باشد [۳۳، ۳۲]. با استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام شده دو عامل جهت‌گیری مذهبی درونی و نوع پرسشنامه شادکامی می‌تواند

احساس شادکامی در سطوح متفاوت نگرش مذهبی در بین سالمندان صورت گرفت. نتایج نشان داد که بین سطوح متفاوت نگرش مذهبی از لحاظ متغیرهای مورد پژوهش در بین سالمندان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین ترتیب که سالمندانی که در سطح نگرش مذهبی قوی قرار دارند، نسبت به سالمندان با سطوح نگرش مذهبی ضعیف و متوسط، احساس تنهایی کمتری می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو و هماهنگ می‌باشد [۱۳، ۲۹، ۲۸]. به عنوان مثال هروی و همکاران [۲] طی پژوهشی که تجربیات سالمندان از پدیده احساس تنهایی را مورد بررسی قرار می‌داد، نشان دادند که از نظر سالمندان احساس تنهایی یک پدیده رنج‌آور و دردناک است که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی بروز می‌کند و سالمندان با ایجاد ارتباط با خدا، با یادآوری خاطرات گذشته تلاش می‌کنند که با این پدیده رویارویی کنند.

در مورد احساس معنا در زندگی نیز نتایج این پژوهش نشان داد که هر چه سالمندان در سطوح قوی‌تر نگرش مذهبی قرار داشته باشند، احساس معنا در زندگی آنها نیز، به‌طور معنی‌داری بیشتر است. این نتیجه با نتایج دیگر پژوهش‌ها همسو و هماهنگ است [۱۸، ۱۷].

رفتارها و نگرش‌های مذهبی، تاثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خدا، عبادت، زیارت،... می‌توانند امید به زندگی و آرامش درونی، برای سالمند فراهم کنند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به

احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایت از زندگی سالمند دارد، به طوری که افزایش حمایت اجتماعی راهی برای کاهش احساس تنهایی و افسردگی در سالمندان می باشد [۳۵]. همان طور که پیشینه تحقیقاتی نشان داده است، جهت گیری مذهبی با سلامت روانی و جسمانی رابطه مستقیمی دارد و همه این عوامل در کنار هم به سالمند کمک می کند تا از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار باشد و احساس تنهایی کمتر و احساس معنا در زندگی و احساس شادکامی بیشتری داشته باشد. کوئنگ و همکاران (به نقل از بهرامی) در یک بررسی فراتحلیلی که بر روی ۸۵۰ مطالعه انجام شده پیرامون ارتباط میان باورها و اعمال مذهبی با بهداشت روان و کارکرد اجتماعی انجام دادند، گزارش نمودند مذهب از طریق بالا بردن توانایی در مقابله با استرس، ایجاد فضای حمایت اجتماعی، ایجاد امید و خوشبینی و ایجاد هیجان های مثبت مانند بهتر زندگی کردن، رضایت از زندگی و احساس شادکامی اثر خود را بر سلامت روان می گذارد [۳۴]. بنابراین می توان از مذهب به عنوان یک عامل مهم که باعث افزایش هیجانات مثبت از جمله شادکامی می شود و همینطور به عنوان یک عامل پیشگیری کننده جهت تعدیل مشکلات، کمک گرفت.

این پژوهش با محدودیت هایی هم همراه بود، از جمله اینکه جامعه آماری این پژوهش، سالمندان ساکن در منازل شخصی شهرستان ارومیه بوده است که امکان تعمیم این پژوهش به سایر سالمندان در کشور و سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می کنند، وجود نداشت. لذا پیشنهاد می شود که تحقیق دیگری با احتساب محدودیت های ذکر شده، به نقش مداخله ای مذهب در بهبود وضعیت سالمندی بپردازد.

### نتیجه گیری نهایی

از آنجایی که شرکت در فعالیت های مذهبی می تواند کارکرد های مثبت فراوانی مانند کاهش احساس تنهایی، افزایش اعتماد به نفس، ایجاد احساس معنا و ایجاد هیجانات مثبت مثل شادکامی در زندگی سالمندان داشته باشد، پیشنهاد می شود به تقویت نگرش های مذهبی به عنوان یک عامل پیشگیری کننده بروز مشکلات در زندگی سالمندان و یک عامل تقویت کننده سلامت، شادمانی و رضایت مندی از زندگی، توجه بیشتری شود. مسئولین ذیربط می توانند با برنامه ریزی های مناسب به تقویت باورهای مذهبی سالمندان بپردازند و زمینه های لازم جهت انجام مناسک روحانی، شرکت در

در تبیین این نتایج متضاد نقش داشته باشند. چنانچه پژوهش ها نشان می دهند، این جهت گیری درونی مذهبی است که بر میزان احساس شادکامی افراد در بلند مدت تاثیر می گذارد نه صرف اینکه فردی مذهبی باشد یا نباشد. چرا که ممکن است فردی خود را از نظر مذهبی در سطح بالایی ارزیابی کند ولی از توانایی استفاده از مذهب در زندگی روزمره برای مقابله با مشکلات، سختی ها، استرس ها و سازگاری با آنها ناتوان باشد، بدین معنی که چنین فردی اعمال مذهبی را به جا می آورد و به ظاهر معتقد است اما این اعتقاد درونی نشده است یا به گفته دیگر جهت گیری مذهبی او درونی نمی باشد. پژوهش ها نشان دهند این مطلب هستند که افراد دارای مذهب درونی نسبت به افراد دارای مذهب بیرونی از احساس شادکامی بیشتری برخوردارند [۳۴،۲۰]. یکی دیگر از عوامل تبیین کننده، نوع پرسشنامه مربوط به شادکامی می باشد. به عنوان مثال لوئیس<sup>۳</sup> و همکاران [۳۳] طی پژوهشی که بر روی ۱۳۸ نفر از بزرگسالان ۱۷ تا ۳۹ ساله اجرا نمودند، بیان می دارند که بین نگرش مذهبی و احساس شادکامی زمانی که مذهبی بودن در قالب جهت گیری مذهبی درونی و احساس شادکامی توسط فرم کوتاه شده پرسشنامه احساس شادکامی آکسفورد اندازه گیری شود، رابطه معنی داری وجود دارد اما زمانی که مذهبی بودن در قالب جهت گیری مذهبی بیرونی و احساس شادکامی توسط مقیاس افسردگی-شادکامی اندازه گیری شود، رابطه معنی داری بین مذهبی بودن و احساس شادکامی بدست نمی آید. یافته های پژوهش لوئیس و همکاران [۳۳] شواهدی را فراهم آورد که رابطه متفاوت بین مذهبی بودن و احساس شادکامی، چنانچه از مقیاس افسردگی-شادکامی و فرم کوتاه شده پرسشنامه احساس شادکامی آکسفورد و پرسشنامه های مختلف مذهبی بودن استفاده شود، بدست می آید، بیشتر به نوع پرسشنامه احساس شادکامی ارتباط دارد.

بنابراین آنچه از یافته های پژوهشی حاصل می شود این است که نگرش های مذهبی و عملکرد های دینی در دوره سالمندی نقش مهمی در پر کردن فضای خالی زندگی و غلبه بر احساس تنهایی دارد. اکثر سالمندان ارتباط با خدا و انجام فعالیت های مذهبی را وسیله ای جهت آرامش درونی معرفی کرده اند. از طرفی شرکت در فعالیت های مذهبی با افزایش حمایت اجتماعی در ارتباط است و حمایت اجتماعی هم تاثیر معنی داری بر

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی سالمندان و خانواده های آنان که در این پژوهش شرکت کرده اند و کلیه کسانی که ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

فعالیت های مذهبی، ایجاد تورهای زیارتی را برای سالمندان فراهم کنند. اندیشیدن تمهیدات لازم در این راستا می تواند در بهبود وضعیت روانشناختی، کاهش احساس تنهایی و افزایش معنا در زندگی و شادکامی بیشتر سالمندان بسیار موثر باشد.

## References

- 10.1177/0164027510383584.
- [1] Hemati Alamdarlo G, Dehshiri GR, Shojaee S, Hakimirad E. Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families. *Salmand, Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(2):557-64.
- [2] Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010;24(2):274-80. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00717.x.
- [3] Theeke LA. Sociodemographic and health-related risks for loneliness outcomes differences by loneliness status in a sample of U.S older adults. *Research in Gerontological Nursing*. 2010;3(2):113-25. doi: 10.3928/19404921-20091103-99.
- [4] Tsai HH, Tsai YF, Wang HH, Chang YC, Chu HH. Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging and Mental Health*, 2010; 14(8): 947-54. doi: 10.1080/13607863.2010.501057.
- [5] De Vlaming R, Haveman-Nies A, Van't Veer P, de Groot LC. Evaluation design for a complex intervention program targeting loneliness in non-institutionalized elderly Dutch people. *BMC public health*. 2010;10:552. doi: 10.1186/1471-2458-10-552.
- [6] Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists)*. 2007; 3(12):287-98.
- [7] Idler EL, McLaughlin J, Kasl S. Religion and the Quality of Life in the Last Year of Life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2009; 64B(4): 528-37. doi: 10.1093/geronb/gbp028.
- [8] Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan Journal of Nursing Science*. 2010;7(1):47-54. doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00139.x.
- [9] Mobasheri M, Moezy M. The prevalence of depression among the elderly population of Shaystegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2010;12(2):89-94.
- [10] Zeng Y, Gu D, George L. Association of Religious Participation With Mortality Among Chinese Old Adults. *Research on Aging*. 2011;33(1):51-83. doi: 10.1177/0164027510383584.
- [11] McIntosh E, Gillanders D, Rodgers S. Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2010;17(1):33-43. doi: 10.1002/cpp.611.
- [12] Jianbin X, Mehta KK. The effects of religion on subjective aging in Singapore: An interreligious comparison. *Journal of Aging Studies*. 2003; 17(4): 485-502.
- [13] Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*. 2006;26(6):695-718.
- [14] McInnis GJ, White JH. A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2001;15(3):128-39.
- [15] Yehya NA, Dutta MJ. Health, religion, and meaning: A culture-centered study of Druze women. *Qualitative Health Research*. 2010;20(6):845-58. doi: 10.1177/1049732310362400.
- [16] Levin J. Religion and mental health: Theory and research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 2010;7(2):102-15. DOI: 10.1002/aps.240.
- [17] Hicks JA, King LA. Religious commitment and positive mood as information about meaning in life. *Journal of Research in Personality*. 2008; 42(1):43-57.
- [18] Hicks JA, King LA. Meaning in Life as a Subjective Judgment and a Lived Experience. *Social and Personality Psychology Compass*, 2009;3(4): 638-53.
- [19] Maheshwari S, Singh P. Psychological well-being and pilgrimage: Religiosity, happiness and life satisfaction of Ardh-Kumbh Mela pilgrims (Kalpvasis) at Prayag, India. *Asian Journal of Social Psychology*. 2009;12(4):285-92. DOI: 10.1111/j.1467-839X.2009.01291.x.
- [20] Aghili M, Kumar GV. Relationship between religious attitudes and happiness among professional employees. *Journal of Indian Academy of applied psychology*. 2008;34:66-9.
- [21] Newton AT, McIntosh DN. Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2010;20:39-58.
- [22] Anandarajah G, HIGHT E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*. 2001;63(1):81-9.
- [23] Tice DM, Baumeister RF, Shmueli D, Muraven M. Restoring the self: Positive affect helps improve

- self-regulation following ego depletion. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2007;43:379-84.
- [24] Khodayarifard M, Shokouhi Yekta M, Ghobari Bobab B. Preparing a scale to measure religious attitudes of college students. *Journal of Psychology*. 2000; 4: 268-85. (Persian)
- [25] Jamali F. The relationship between religious attitudes, a sense of meaning in life and mental health in students of Tehran university [Thesis]. 1996. (Persian)
- [26] Ghasemzadeh L. Pathology of loneliness, self-esteem and social skills of students with and without use of the Internet. [Thesis]. 2007.(Persian)
- [27] Abedi MR, Mirshah Jafari SE, Liaghatdar MJ. Standardization of the Oxford Happiness Inventory in Students of Isfahan University. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2006;12(2):95-100.
- [28] Carone DA, Barone DF. A social cognitive perspective on religious beliefs: their functions and impact on coping and psychotherapy. *Clinical Psychology Review*. 2001; 21(7):989-1003.
- [29] Rokach A, Bauer N, Orzeck T. The experience of loneliness of Canadian and Czech youth. *Journal of Adolescence*. 2003;26(3):267-82.
- [30] Sayadi Touranlou H, Jamali R, Mirghafouri SHA. A case study on university student's excitatory intelligence. *Andishe-E-Novin-E- Dini*. 2008;3(11):145-72.
- [31] Rohani A, Manavipour D. Relationship between the Religion and happiness & marital satisfaction in the IAU of mobarekeh branch. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2008;10( 35,36): 189-206.
- [32] Francis LJ, Ziebertz HJ, Lewis CA. The relationship between religion and happiness among German students. *Pastoral Psychology*. 2003;51(4): 273-81.
- [33] Lewis CA, Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Differences*. 2005;38(5):1193-202.
- [34] Bahrami F, Farani AR, Younesi J. Role of internal and external religious beliefs in Mental Health and rate of depression in elderly people. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2007;5(5,6):24-9.
- [35] Golden J, Conroy RM, Bruce I, Denihan A, Greene E, Kirby M, Lawlor BA. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009;24(7): 694-700. doi: 10.1002/gps.2181.

Archive of SID

## Research Paper: The Comparison of Different Levels of Religious Attitude on Sense of Meaning, Loneliness and Happiness in Life of the Elderly Under Cover Of Social Welfare Organisation of Urmia City

Mahnaz Aliakbari Dehkordi<sup>1</sup>, Tayebeh Mohtashami<sup>2</sup>, Elika Peymanfar<sup>2\*</sup>, Ahmad Borjali<sup>3</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran
2. MSc of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Accepted: 29 May 2013  
Accepted: 1 Sep. 2014

### ABSTRACT

**Background** The aim of this study was the compare different levels of religious attitude on the sense of meaning, loneliness and happiness in the life of elderly persons under cover of social welfare organisation of Urmia city.

**Methods & Materials** The study was a descriptive analytical research and sample size of 221 persons (81 women and 140 men) aged over 60 years using a random cluster sampling were selected. The Khodayari's religious attitude questionnaire, Russell's loneliness questionnaire, Salehi's questionnaire for sense of meaning and Oxford's happiness questionnaire were used as instruments in this study.

**Results** The results of multivariate analysis of variance and Scheffe method of follow-up showed that stronger levels of religious attitudes is associated with happiness and meaning of life in elderly persons ( $P < 0.05$ ). Also, the elderly who have strong religious attitude compared with others feel less lonely.

**Conclusion** Religious attitude is a preventive factor to reduce the problems of the elderly and on this basis the relevant authorities could strengthen religious beliefs of elderly persons by proper planning and providing their participation in religious activities.

### Key words:

Religious attitudes,  
Loneliness,  
Meaning of life,  
Happiness

### \*Corresponding Author:

Elika Peymanfar  
Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran. Postal Code: 19395-3697.  
Tel: +98 (21) 88907778  
Email: sarvesabz1200@yahoo.com