



## رابطه بین بهزیستی معنوی با شدت علائم افسردگی در سالمندان شهر شیراز

سارا آریان

Ffrr724@gmail.com

رضا خردمند

kheradmandazadi@gmail.com

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی با شدت علائم افسردگی سالمندان شهر شیراز بود. برای اجرای آن از روش همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان شهر شیراز در سال 94-1393 بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد 250 نفر از سالمندان به عنوان حجم نمونه انتخاب شده اند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی معنوی دهشیری (1388) و پرسشنامه افسردگی بک و همکاران (1961) استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه به شیوه همزمان استفاده شده است. نتایج نشان داد که بین بهزیستی معنوی و ابعاد آن (ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت) با شدت علائم افسردگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. علاوه بر این یافته‌های پژوهش نشان داد که روان‌رنجوری به طور مثبت و برون‌گرایی، توافق‌پذیری، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و بهزیستی معنوی و ابعاد آن به طور منفی قادر به پیش‌بینی شدت علائم افسردگی سالمندان می‌باشند.

واژگان کلیدی: بهزیستی معنوی، افسردگی، سالمندان

Archive 03



**Psychology and Educational Sciences  
Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium**

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual well-being with depression severity of elderly people in Shiraz. Implementation is used of the correlation method. The research population were included all elderly people in the city of Shiraz 94-1393 that 250 elderly people have been selected with use of sampling method available as a sample size. For data collection was used spiritual well-being questionnaire of Dehshir (1388), Depression questionnaire of Beck and colleagues (1961) For the analysis data were used from the Pearson correlation analysis and multiple regression simultaneously methods. The results showed that there is a significant negative correlation between spiritual well-being and its dimensions (relationship with God, with themselves, with others and relationship with nature) with the severity of depressive symptoms. In addition, the findings showed that neuroticism was positively and extroversion, agreeableness, flexibility, responsibility and spiritual well-being and its dimensions are negative are able to predict the severity of depressive symptoms of elderly.

**Keywords:** spiritual well-being, depression, elderly people

Archive of SID



## مقدمه

سالمندی مرحله ای از زندگی انسان است که به طور طبیعی با کاهش توانایی های جسمانی و روانی همراه است. نزول این توانایی ها وقتی با شیوه زندگی کم تحرک، غیر فعال و ماشینی عصر حاضر همراه می شود، مشکلات سالمندی را افزایش داده و از نظر اقتصادی، اجتماعی و روانی هزینه های سنگینی را به جامعه تحمیل می کند (راو، لیچان و یوگ<sup>۱</sup>، 1999). یکی از مشکلات روانشناختی این مرحله از زندگی که بهداشت روانی و جسمانی سالمندان را به مخاطره می اندازد، افسردگی<sup>۲</sup> است که یکی از علل رایج مرگ و میر در سالمندان محسوب می شود (گارری، فازیو و دی سارو<sup>۳</sup>، 2002). افسردگی نشانگانی است که تحت سلطه ی خلق افسرده است و سبب عواطف غمگین، اضطرابی و یا حالتهای برانگیختگی می شود (همتی، 1385). همچنین افسردگی یک خلق وخو یا یک حالت عاطفی است که ویژگی آن اندوه، بی معنایی و کاهش توانایی در لذت بردن از زندگی است (نوبی نژاد، 1386). افراد روان نژند ناراحت، عصبانی، غمگین و مستعد ابتلا به افسردگی هستند (هوارد و هوارد<sup>۴</sup>، 1998). برون گرایان تمایل به فعالیت های جسمی و کلامی دارند. افراد برون گرا، ماجراجو، فعال، رک، اجتماعی و پر حرف هستند (کاستا و مک کری<sup>۵</sup>، 1992). اژدری فرد، قاضی و نورانی پور (1389) پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان انجام داده اند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش عرفان و معنویت در افزایش سلامت روان و بهبود عملکرد جسمانی و عملکرد اجتنابی و کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان تأثیر دارد. از آن جا که سالمندان از لحاظ روحی و روانی زمینه این را دارند که دچار اختلالات روانی گردند و مشکلات روانی می تواند طول زندگی آنان را به شدت کاهش دهد، توجه به عواملی که می تواند به بهبود کیفیت زندگی آنها منجر گردد، ضروری می باشد. در این راستا این پژوهش قصد دارد به این موضوع بپردازد که آیا بین بهزیستی معنوی با شدت علائم افسردگی در سالمندان رابطه معناداری وجود دارد؟

## روش تحقیق

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع پژوهش های توصیفی - همبستگی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه سالمندان شهر شیراز در سال 94-1393 می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد 250 نفر از سالمندان به عنوان حجم نمونه انتخاب شده اند.

## فرضیه های پژوهش

- 1- بین بهزیستی معنوی با شدت علائم افسردگی رابطه معناداری وجود دارد.
- 2- بهزیستی معنوی قادر به پیش بینی شدت علائم افسردگی می باشد.

## ابزار پژوهش و روایی و پایایی آن

## پرسشنامه بهزیستی معنوی

این پرسشنامه توسط دهشیری (1388) براساس مدل پیشنهادی انجمن ملی بین مذاهب (1975) در بین دانشجویان دانشگاه های تهران ساخته شده است که شامل 40 سؤال و 4 خرده مقیاس است.

## پرسشنامه افسردگی

شدت علائم افسردگی سالمندان از طریق پرسشنامه افسردگی بک و همکاران (1961) اندازه گیری می شود. این پرسشنامه شامل 21 گروه جمله است. هر گروه از عبارات (شامل 4 جمله) یک جنبه از علائم افسردگی را می سنجد که از لحاظ شدت آن علامت درجه بندی شده اند.

1- Rowe, Leachan & Youg

2- Depression

3- Gareri, Fazio & De Sarro

4- Howard & Howard

5- Costa & Mccrae



جهت تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه بین متغیرها و رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان برای پیش بینی متغیرها استفاده شده است.

### یافته‌های پژوهش

#### فرضیه اول پژوهش

بین بهزیستی معنوی با شدت علائم افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون ماتریس همبستگی رابطه بین بهزیستی معنوی با شدت علائم افسردگی

متغیر	1	2	3	4	5	6
1. ارتباط با خدا	1					
2. ارتباط با خود	0/41**	1				
3. ارتباط با دیگران	0/64**	0/50**	1			
4. ارتباط با طبیعت	0/50**	0/42**	0/61**	1		
5. بهزیستی معنوی (کلی)	0/74**	0/78**	0/83**	0/81**	1	
6. افسردگی	-0/32**	-0/29**	-0/24**	-0/26**	-0/33**	1

\*\*P≤0/01 \*P≤0/05

بر اساس اطلاعات جدول (۱) بین بهزیستی معنوی و ابعاد آن (ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت) باعلائم افسردگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. مقدار این رابطه به ترتیب برابر با 0/33، -0/32، -0/29، -0/24 و -0/26 می‌باشد.

#### فرضیه دوم پژوهش

ابعاد بهزیستی معنوی به طور معنادار قادر به پیش بینی شدت علائم افسردگی می‌باشند. برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان استفاده شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان برای پیش بینی افسردگی از طریق بهزیستی معنوی

P<	df	f	R <sup>2</sup>	R	P<	T	بتا (Beta)	
0/013	246	3/356	0/11	0/33	0/019	-3/250	-0/26	ارتباط با خدا
							-0/22	ارتباط با خود
							-0/25	ارتباط با دیگران
							-0/28	ارتباط با طبیعت

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود ضریب همبستگی چندگانه برابر با R=0/۳۳ و ضریب تعیین به دست آمده برابر با R<sup>2</sup>=0/۱۱ می‌باشد. این امر بیانگر این است که ابعاد بهزیستی معنوی جمعاً حدود ۱۱ درصد از واریانس شدت علائم افسردگی را پیش بینی می‌کنند. همچنین، با توجه به سطح معناداری و بتا می‌توان پی برد که تمام ابعاد بهزیستی معنوی به طور منفی قادر به پیش بینی علائم افسردگی می‌باشند.



### بحث و نتیجه گیری

#### بحث در خصوص فرضیه اول پژوهش مبتنی بر رابطه بین بهزیستی معنوی با شدت علائم افسردگی

بر اساس اطلاعات جدول (۱) بین بهزیستی معنوی و ابعاد آن (ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت) با شدت علائم افسردگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

این یافته با یافته‌های پژوهش اژدری فرد و همکاران (1389)، جانی پروژه و همکاران (1389)، جعفری و همکاران (۱۳۹۰)، طهماسبی پور و کمانگیری (1375)، بیرشک و همکاران (1380)، بیانی و همکاران (1387)، دسروسیروس و میلر (2007)، بلگان و همکاران (2012) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که زندگی معنوی موجب می‌شود سالمندان در برابر رویدادها و مشکلات زندگی بینش عمیق بیابد و از مشکلات نترسد (وگان، 2003) و به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد معنا دهند. به دلیل ماهیت متعالی تجربه‌های معنوی، سالمندان دارای باورهای معنوی به طور مداوم در ارتباط با درکی از تجربه‌های زندگی خود هستند که شامل مداخلات معنوی و الهی است و این مداخلات می‌توانند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی به چگونگی مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب تأثیر بگذارند. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت الکنز و کاندوش<sup>۱</sup> (2004) بر این باور هستند که زندگی معنوی موجب می‌شود که انسان با مهربانی و عطف بیشتر به مشکلات نگاه کند، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد. بنابراین افراد سالمند با گرایش معنوی کمتر در معرض تنش قرار دارند و از قدرت سازگاری بالاتری بهره‌مند می‌باشند.

#### بحث در خصوص فرضیه دوم پژوهش مبتنی بر پیش‌بینی شدت علائم افسردگی بر اساس ابعاد بهزیستی معنوی

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود با توجه به سطح معناداری و بتا می‌توان پی برد که تمام ابعاد بهزیستی معنوی به طور منفی قادر به پیش‌بینی علائم افسردگی می‌باشند. این یافته با یافته‌های پژوهش طهماسبی پور و کمانگیری (1375)، بیرشک و همکاران (1380)، بیانی و همکاران (1387)، کیم (2004)، دسروسیروس و میلر (2007)، وینک و اسکات<sup>۲</sup> (2005)، چاترز<sup>۳</sup> و همکاران (2008)، پاول<sup>۴</sup> و همکاران (2003) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهزیستی معنوی از طریق تدارک یک چهارچوب، جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن فراهم کردن نوع احساس انسجام و به هم پیوستگی وجودی، در ارتقای سلامت روانی مشارکت می‌کند، به تعبیری معنویت یک سامانه باور منسجم ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنی پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند (سلیگمن<sup>۵</sup>، 2002). افراد سالمندی که از بهزیستی معنوی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات زندگی، فشارهای روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روانشناختی و مهم‌تر از همه فقدان‌های طبیعی نظیر مرگ همسر و افراد نزدیک خانواده و ازدواج و جدایی فرزندان که در چرخه زندگی رخ می‌دهند، معنی بدهند و از طریق مقابله با این مشکلات از بار فشار روانی بکاهند، از طرفی معنویت و بهزیستی معنوی برای افراد، حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد و این نوع حمایت این حس را در افراد سالمند ایجاد می‌کند که تنها نیست و به گروهی تعلق دارد که در مواقع سختی و مشکلات از او حمایت عاطفی می‌کند. لذا قابل توجه است که گفته شود، اعمال معنوی یا مقابله مذهبی به عنوان یک مکانیسم دفاعی مهم و ضربه‌گیر در برابر عوامل خطرزای مربوط به علائم بالینی نظیر افسردگی، به ویژه در افراد سالمند عمل می‌کند.

1- Elkins & Cavendish

2- Wink & Scott

3- Chatters

4- Powell

5- Seligman



#### منابع

- اژدری فرد، سیمایا، قاضی، قاسم؛ نورانی پور، رحمت الله. (1389). بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال 5، شماره 2، صص 105-127.
- بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسین، بیانی، علی و عاشوری، محمد. (1387). بررسی رابطه ی جت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال 10، شماره 3، صص 209-214.
- بیرشک، بهروز؛ بخشایی، نورمحمد؛ بیان زاده، سیداکبر و آذربایجانی، طیبه. (1380). بررسی نقش مذهب در تجربه و رتبه بندی استرس-های زندگی، افسردگی و اضطراب، چکیده مقالات اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان، سال 5، شماره 19، صص 80-66.
- جانی پژوه، محمد رضا؛ شریفی، احسان؛ سجادیان، پریناز و جوزدانی، بهناز. (1389). رابطه معنویت با سلامت روان در دانشجویان، ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه ایران.
- جعفری، عیسی؛ حاجلو، نادر؛ فغانی، رامین و خزان، کاظم. (1390). رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی سالمندان، تحقیقات علوم رفتاری، دوره 10، شماره 6، صص 431-440.
- طهماسبی پور، نجف؛ کمانگیری، مرتضی. (1375). بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روان گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای هفتم تیر و مجتمع روس اکرم (ص)، مجله علوم رفتاری، دوره 2، شماره 1، صص 14-25.
- نوابی نژاد، شهرام. (1386). روان شناسی زن، تهران: نشر علم.
- همتی، زهرا. (1385). بررسی تاثیر یادگیری مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس و هم‌نوایی دانش آموزان دبیرستانی، پایان نامه ی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران.

- Bolghan, M, Ghofrani F, Abde- Khodaei MS. (2012). study of The spirituals intelligence Role in predicting university students, Quality of life .J Reliy health. [Epub ahead of print]. PMID Centacs.Com/ quik pt3.htm. www.Centacs.com/quik-pt3.htm.
- Costa, P. T., and McCrae, R. R. (1992). NEO PI-R professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resource.
- Desrosiers, A. Miller, L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls, Journal of Clinical Psychology, 63(10), 1021-1037.
- Elkins, M., & Cavendish, R. (2004). Developing a plan for pediatric spiritual care. Holist Nurs Pract. 18(4): 179-184.
- Howard, O. J., and Howard, K. J. M. (1998). An introduction to Five-Factor model of personality for: Human resource professionals. Accessed June 7 th, 1999 at www .
- Gareri P, De., Fazio, P., & De Sarro, G. (2002). Neuropharmacology of depression in aging and age-related diseases. Ageing Research Review, 1(1): 113-34.
- Kim, Y.M. (2004). Spirituality and affect: A Function of Changes in Religious affiliation, journal of family Psychology, 13(3), 17-25.
- Powell LH, Shahabi L, & Thoresen CE. (2003). Religion and spirituality. Linkages to physical health. Am Psychol. 58(1): 36-52.
- Rowe M, Leachan E, Youg D. (1999). Evaluating the efficacy of physical activity for influencing quality of life out comes in older adults. Ann Beh Med Jul; 251(14): 718-725.
- Vaughan F. (2003). What is spiritual intelligence? Humanist Psychol. 42(2): 16-33.
- Wink, P. & Scott, J. (2005). Does religiousness buffer against the fear of death and daying in late adulthood? Finding from a longitudinal study. Journal of Germinology: Psychological Sciences, 60 (4), 207-214.