

## بررسی رابطه مولفه های فرهنگی - اجتماعی و سلامت روان (مطالعه موردی: سالمندان شهر بیرجند)

حمید محمدی<sup>۱</sup>: دانشگاه یزد، علی محمد طالبی فر: دانشگاه فرهنگیان پردیس باهنر بیرجند، مجتبی سلم آبادی: دانشگاه فرهنگیان پردیس باهنر بیرجند، حسن اکبری: دانشگاه فردوسی

### چکیده

سلامت، شرط ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است. فرد سالم، زمینه ساز جامعه سالم است و جامعه سالم، عامل تداوم و بقای فرد سالم، و این دو در تعامل با یکدیگرند. عوامل متعددی بر سلامت افراد جامعه موثرند، از جمله عوامل فردی و اجتماعی - فرهنگی. نقش عوامل فردی بر سلامت افراد قابل انکار نیست، اما امروزه نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی بسیار حائز اهمیت می باشد. تحقیق حاضر با هدف بررسی سلامت سالمندان انجام یافته است. در چارچوب نظری از نظریات، آدلر، اریکسون، گیدنز، جیمز، بک و باومن استفاده شده است. این پژوهش، به روش پیمایشی به بررسی رابطه های مولفه های فرهنگی - اجتماعی و سلامت روانی، در بین سالمندان شهر بیرجند، در سال ۹۵ پرداخته است. که تعداد ۳۸۶ نفر با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به عنوان نمونه آماری تحقیق انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه های استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر، پرسشنامه گلاک و استارک و پرسشنامه های محقق ساخته می باشند. با توجه به یافته های تحقیق پاسخگویان از سلامت روانی بالا برخوردارند. در رابطه با آزمون فرضیه های تحقیق، بین متغیرهای فردگرایی - جمع گرایی و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد، اما بین سن و سلامت روانی سالمندان رابطه ای وجود ندارد. همچنین بین متغیرهای مقبولیت اجتماعی، میزان دینداری و استفاده از رسانه با سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد. تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که چهار متغیر دینداری، فردگرایی، سن و رسانه های داخلی در مجموع ۳۸ درصد از تغییرات در متغیر وابسته سلامت روانی سالمندان را تبیین کردند.

**واژگان کلیدی:** مقبولیت اجتماعی، فردگرایی، سلامت روانی، سالمندان، بیرجند.

<sup>۱</sup>حمید محمدی، کارشناس ارشد جامعه شناسی، دبیر، مدیریت آموزش و پرورش شهرستان خوسف، [hamidsafar17180@gmail.com](mailto:hamidsafar17180@gmail.com)

## Evaluation of Association between Cultural-Social Components and Mental Health

(Case Study: the Elderly of Birjand, Iran)

Hamid Mohammadi<sup>1\*</sup>, Ali Mohammad Talebifar<sup>2</sup>, Mojtaba Salm Abadi<sup>2</sup>, Hasan Akbari<sup>3</sup>, Ebrahim Ghanbari Bymad<sup>4</sup>

1. University of Yazd, Yazd, Iran

2. Farhangian University, Bahonar Campus, Birjand, Iran

3. Ferdowsi University,

4. Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran

**\*Corresponding Author:** Hamid Mohammadi (MSc of Sociology, Instructor, Education Management, Khusf, Iran; Email: [hamidsafar17180@gmail.com](mailto:hamidsafar17180@gmail.com))

### Abstract

Health is an essential condition for the fulfillment of social roles. A healthy individual lays the ground for a healthy society and healthy society leads to the survival of healthy people. In other words, these two interact with each other. Several factors are involved in the health of a society, including individual and socio-cultural factors. While the role of individual factors on human health cannot be neglected, the impact of social and cultural factors is of great importance as well. In the theoretical framework, the theories of Adler, Ericsson, Giddens, James, Beck and Bauman were used. This study is a survey to evaluate the relationship between cultural-social components and mental health of the elderly in Birjand, Iran in 2016. In total, 386 individuals were selected through multistage cluster sampling. Study tools were general health questionnaire by Goldberg and Hiller, questionnaire of Glock and Stark and another researcher-made questionnaire. According to research findings, participants had a high level of mental health. In terms of the evaluated hypotheses, a relationship was observed between the variables of individualism- pluralism and mental health of the participants. Meanwhile, no association was found between age and mental health of the elderly. On the other hand, a correlation was observed between the variables of social acceptability, religiosity and media use and mental health of the subjects. Multivariate regression analysis demonstrated that four variables of religiosity, individualism, age and local media constituted for 38% of changes in the dependent variable of mental health in the elderly.

**Keywords:** Social Acceptability, Individualism, Mental Health, Elderly, Birjand

انسان در طول قرن بیست و یک، بیش از تمام تاریخ بشریت از نظر شیوه‌های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل فرهنگی دستخوش تغییر و دگرگونی گردیده است. در واقع تلاش در جهت صنعتی شدن، گسترش شهرنشینی و زندگی مکانیزه که لازمه آن قبول شیوه‌های نوین برای زندگی است، سبب گشته تا در مقوله سلامت، علاوه بر جسم و روان ابعاد دیگر سلامتی نظیر اجتماعی و معنوی نیز نمایان شود. بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، سلامت به‌عنوان ارزشی فردی و اجتماعی محسوب می‌شود و از دیدگاه ملل و مکاتب مختلف از مهم‌ترین و بدیهی‌ترین حقوق و نیازهای بشری تلقی شده است (مودی و دیگران: ۱۳۸۵). سلامت، شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بدانند (محسنی، ۱۳۸۲).

پذیرفته‌شده‌ترین تعریف از سلامت، مربوط به سازمان جهانی بهداشت است، بر اساس این تعریف: "سلامت، حالت رفاه کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و نه تنها فقدان بیماری و یا نقص عضو". سلامت شامل ابعادی است که عبارت‌اند از: جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی. سلامت اساسی‌ترین شاخص رفاه جوامع امروزی به شمار می‌رود و بیش از آن که متأثر از موارد پزشکی باشد، به عوامل اجتماعی و فرهنگی وابسته است. صاحب‌نظران بر این باورند عوامل فرهنگی و اجتماعی مختلفی سلامت انسان را متأثر می‌کند. از جمله، شهرنشینی، رسانه‌ها، سبک زندگی، دینداری و... (سجادی و همکاران، ۱۳۸۴).

مساله سالمندی جمعیت جهان که به دلایل مهمی از جمله کاهش مرگ و میر ناشی از پیشرفت علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر در سطح جهانی مطرح شده، پدیده نسبتاً نوینی است. از آنجا که این پدیده در کلیه جنبه‌های زندگی جوامع بشری، از جمله در طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنتی، ارزش‌ها و هنجارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد، لذا مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب در جهت ارتقا وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت والائی برخوردار بوده و در دستور کار جامعه بین‌المللی قرار گرفته است (صادقی، ۱۳۷۹). از طرفی داشتن سلامت روانی خوب در سراسر زندگی امنیتی را در برابر افسردگی جدی، بیماری آلزایمر، اختلالات اضطرابی و اختلالات دیگر سنین سالمندی تضمین نمی‌کند. برخی مطالعات نشان می‌دهند ریسک اختلالات روانی و تأثیرشان بر سالمندان بیشتر از افراد جوان‌تر است.

سازمان جهانی بهداشت در نگاه کلی به سلامت و سالمند، سالمندی را اینگونه تعریف می‌کند: "پیر شدن فرایند متداوم از تغییرات تدریجی در همه ساختارها و کارکردهای بدنی می‌تواند در نظر گرفته شود. تأثیر چنین تغییراتی بر کیفیت زندگی افراد بطور وسیعی بستگی به محیط‌های اجتماعی و فرهنگی افراد دارد" (WHO، ۲۰۰۴). عوامل زیادی بر سلامت سالمندان اثر گذار است. اما نقش عوامل فرهنگی امروزه با توجه به جهانی شدن فرهنگ بسیار مهم است.

در دهه‌های پایانی قرن بیستم و از آنجا که کنش‌های فرهنگی، پیامدها و آثاری جهانی به‌همراه دارند، در مطالعات مربوط به فرایند جهانی شدن، جایگاه فرهنگ اهمیت به‌سزایی یافته و نظریه‌های مرتبط با آن به‌عنوان یکی از وجوه منشور جهانی شدن آشکار می‌شود. تاملینسون معتقد است که دنیای مدرن، توسعه شبکه گسترده روابط و تعاملات اجتماعی را نشان می‌دهد که فرهنگ هسته مرکزی آن، و جهانی شدن فرهنگ، سریع‌ترین و گسترده‌ترین بُعد آن است (جونز، ۲۰۰۶). جهانی شدن فرهنگ، معطوف به فرایند فرسایش و نفوذپذیری حدّ و مرزها و همگون‌تر شدن جهان به دلیل گسترش فراینده عناصر فرهنگی معین است، که همان فرهنگ متجدد یا تمدن غربی است (فرانکو، ۲۰۰۷) در این فرایند و نظام معنایی آن در مقیاسی وسیع از فرهنگی به فرهنگ دیگر انتقال می‌یابد که در نتیجه ساختار و آرایش فضای فرهنگی جهان بسیار پیچیده‌تر می‌شود (قربانی‌شیخ‌نشین، ۱۳۸۲). بنابراین تأثیر فرهنگ را می‌توان در تمام ابعاد زندگی انسان امروز مشاهده نمود.

شخص پیر ناگزیر است با سوگ فقدان‌های متعدد (مرگ همسر، دوست، خانواده، همکار و ...) تغییر وضع شغلی و افت توانایی جسمی و تندرستی، مدارا نماید. فقدان در هر زمینه‌ای در دوران پیری سبب می‌شود که شخص انرژی زیادی را صرف سوگواری، فراغ ناشی از مرگ و ایجاد تطابق با تغییرات ناشی از فقدان نماید. تنها زندگی کردن، استرس عمده‌ای است که حدود ۱۰٪ سالمندان را تحت تاثیر و تغییرات قرار می‌دهد. براساس یافته‌های تحقیقاتی حدود ۱۵٪ از سالمندان دچار اختلال روانی افسردگی هستند (بلرز ۱۹۸۷ به نقل از نوابی-نژاد ۱۳۷۹). با توجه به رشد روزافزون افراد سالمند و شیوع اختلالات روانی به ویژه افسردگی در بین آنان و کمبود شدید متخصصین روان پزشکی سالمندی و خدمات ویژه آنان، لزوم توجه به منابع بیرونی و درونی سالمند برای مقابله با شرایط پیری احساس می‌شود.

در بین شیوه‌های مقابله‌ای سالمندان، مذهب احتمالاً نقش مهم و مرکزی را می‌تواند ایفا نماید، چرا که مذهب می‌تواند دارای ارزش مثبت در پرکردن فضای خالی زندگی، حمایت از سالمندان، مواجهه با استرس، ساز و کاری مناسب با موقعیت و معنی‌دهی زندگی و مرگ داشته باشد (بوالهروی و همکاران، ۱۳۸۰). از طرفی مقبولیت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل فرهنگی نقش بسزایی در سلامت روان سالمندان دارد. چرا که وقتی سالمندی در جامعه مورد پذیرش گروه‌های اجتماعی قرار گیرد، احساس نشاط و مهم بودن به او دست می‌دهد، در نتیجه کمتر دچار بیماری‌های روانی و افسردگی می‌شود.

مشکلات روانی در دوران سالمندی به فراوانی قابل مشاهده می‌باشد و اثراتی بر وضعیت روانی، عاطفی و رفتاری سالمندان بر جای می‌گذارد. حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مسن مسائل روانی مهمی دارند (اینجروسول ۱۹۷۹ به نقل از ابراهیمی و نصیری ۱۳۷۶). ضمن آنکه سالمندی بر دوره بیماری‌های جسمانی آنان اثرات بالقوه ای دارد. با توجه به رشد روز افزون افراد سالمند و شیوع اختلال روانی افسردگی در بین آنان و کمبود متخصصین سالمندی و خدمات ویژه به آنها، لزوم توجه به منابع درونی نظیر باورهای اعتقادی و روش‌های مقابله مذهبی با شرایط سالمندی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. افسردگی کیفیت زندگی را مختل می‌کند، خطر خودکشی و هزینه‌های مراقبت بهداشتی را افزایش می‌دهد. احتمال ابتلا به مشکلات پزشکی را در اثر استرس‌های روانشناختی، افزایش می‌دهد. سالمندان افسرده در مقایسه با غیر افسرده‌ها، سه برابر بیشتر فشار خون بالا دارند و در برابر حملات قلبی، شکستگی لگن، پنومونی و دیگر عفونت‌ها ... ضعیف هستند (به نقل از نوابی نژاد ۱۳۷۹).

در بیشتر کشورهای در حال توسعه غالباً برنامه‌ها و سیاست‌های منسجم و مدونی برای حفظ و حمایت بهداشتی از سالمندان وجود ندارد. همچنین از طرفی عقاید سنتی به دلایل فرهنگی نیز در حال تغییر است. کاهش نفوذ و تأثیر خانواده، رواج شهرنشینی، مهاجرت، توسعه، توریسم و ارتباط جمعی در مجموع تغییرات وسیعی فرهنگی هستند که در رفتار اجتماعی افراد به وجود آمده است. در کشور ما با توجه به شرایط خاص فرهنگی، اجتماعی و مذهبی از کنار این مسائل به سهولت می‌گذریم و به آن توجه نمی‌کنیم. در این میان شهر بیرجند نیز از این شرایط مستثنی نیست. در این شهر که مانند بسیاری از شهرهای کشور، دوره رشد شهرنشینی و مدرن شدن را سپری می‌کند و در دنیای امروز که به دهکده جهانی مشهور است، سالمندان در معرض تهدیدهایی نظیر، انزوای اجتماعی، افسردگی، اختلالات روانی و... قرار دارند. بنابراین هدف اصلی ما در این پژوهش بررسی رابطه مولفه‌های فرهنگی و اجتماعی بر سلامت روانی سالمندان شهر بیرجند است.

در پیشینه تحقیق از تحقیقاتی شامل؛ تحقیقات سراجی (۱۳۸۱)، حافظنیا و کاویانی‌راد و کریمی‌پور و طاهرخانی (۱۳۸۵)، ابراهیمی و نصیری (۱۳۷۶)، هروی کریمی (۱۳۸۰)، موقری و نیک‌بخت نصرآبادی (۱۳۸۰)، محمدباقر کجباف و حفیظ اله رئیس‌پور (۱۳۸۷)، رسول روشن‌چسلی و همکاران (۱۳۹۱)، پرسمن و همکاران (۱۹۹۰)، ویلت و همکاران (۲۰۱۰)، برناردو و همکاران (۲۰۰۵)، لویک و دلانسی (۱۹۸۷)، زاگرم، کاسل و اسفلد (۱۹۸۴)،

اتکنسیون و مالونی (۱۹۹۴)، کوتلر (۱۹۷۹)، ایدلر و کامل (۱۹۹۷)، کوئینگ، کوهن، بلیرز و همکاران (۱۹۹۲)، ویت کووسکی (۱۹۸۸) و کوئینگ مک کالف و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شده است.

### چارچوب نظری

با توجه به مبانی نظری و مطالعات انجام شده در زمینه‌ی تحقیق حاضر می‌توان مهمترین نظریات مرتبط جهت تبیین رابطه بین مولفه‌های فرهنگی و اجتماعی با سلامت روان سالمندان را مطرح نمود. آلفرد آدلر سلامت‌روان را داشتن اهداف مشخص در زندگی، داشتن فلسفه‌ای استوار و مستحکم برای زیستن، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب و پایدار، جرات و شهامت و قاطعیت، کنترل داشتن بر روی عواطف و احساسات، پذیرفتن اشکالات و کوشیدن در حد توان برای حل اشتباهات می‌داند. بنا به نظر آدلر، فرد برخوردار از سلامت روانشناختی توان شهامت یا جرات عمل کردن را برای نیل به اهدافش دارد. چنین فردی جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مبتنی با دیگران دارد. فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. فرد دارای سلامت روان مطمئن و خوش بین است و ضمن پذیرفتن اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آنها می‌کند (کدیور، ۱۳۸۶).

عالی‌ترین هدف شخصیت سالم به عقیده آدلر تحقق «خویشتن» است. فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خویش می‌پردازد و اشتباهاتش را برطرف می‌کند. چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آن‌ها. آفرینشگری و ابتکار فیزیکی از دیگر ویژگی‌های سلامت روانشناختی است فرد سالم دارای علاقه اجتماعی و میل به مشارکت اجتماعی است، چنین فردی سعی در کاستن عقده حقارت خود دارد و به دنبال غلبه و چیرگی بیشتر بر بی‌جراتی است و در نهایت چنین فردی موفق می‌شود که انگیزه‌های نامطلوب خود را دگرگون سازد (کری، ۱۳۹۰).

مساله سالمندی جمعیت جهان که به دلایل مهمی از جمله؛ کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش، و در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر در سطح جهانی مطرح شده است. از نظر اریکسون آخرین بحران روانی- اجتماعی که در سنین سالمندی اتفاق می‌افتد انسجام در مقابل نومیدی است، که با شیوه‌ی رویارویی فرد با پایان زندگی سر و کار دارد. دوران پیری از نظر اریکسون، دوران بازنگری و تأمل است. دورانی که شخص طی آن، رویدادهای سراسر زندگی خود را از نظر می‌گذراند. هر اندازه شخص به شیوه‌ی موفقیت آمیزی با مسائل مراحل پیشین زندگی کنار آمده باشد، در این مرحله بیشتر احساس کمال یافتگی و تمامیت (وحدت) می‌کند، و احساس اینکه زندگی را به خوبی سپری کرده است. اما هرگاه فرد کهنسال با احساس حاکی از پشیمانی به زندگی گذشته بنگرد و جز یک سلسله فرصت‌های از دست رفته و شکست‌ها چیزی در آن نبیند، واپسین سال‌های زندگی او آکنده از نومیدی خواهد بود (اتیکسون و همکاران، ۱۳۷۸).

یکی از نظریه‌های مهم و اساسی در تبیین افسردگی، نظریه شناختی است. فرض زیربنایی در این نظریه آن است که یک دسته الگوهای منفی شناختی عامل پدیده‌ی افسردگی هستند. به این معنا که افراد افسرده بدون توجه به واقعیت، خودشان را شخصی پوچ، بی‌ارزش و بی‌کفایت می‌دانند و چنانچه در کاری موفق شوند آن را اتفاقی قلمداد می‌کنند. یکی از نظریه‌های اساسی در این زمینه نظریه شناختی بک است (به نقل از ساکو و بک، ۱۹۹۵).

در این نظریه عنصر اساسی اختلال افسردگی یک دسته شناخت‌های منفی است، یعنی بیمار افسرده تمایل دارد با شیوه‌ای منفی و کژمنشانه «خود»، «آینده» و «جهان» را ببیند. این نگاه کژمنشانه را مثلث منفی نامیده‌اند. علاوه بر این فرد افسرده انتظار شکست، حذف شدن و عدم ارضاء دارد و بسیاری از تجاربش را براساس این تجارب منفی ادراک می‌کند. افراد افسرده افکارشان خود به خودی، تکراری، ناخواسته و معمولاً غیرقابل کنترل است. این افکار به عنوان افکار خود به خودی منفی نامگذاری شده‌اند. کلیه بیماران افسرده مثلث شناخت منفی و همچنین نشانگان اساسی افسردگی (عاطفی، رفتاری، جسمانی و هیجانی) که پیامد مستقیم الگوی افکار منفی

هستند را نشان می‌دهند. این عوامل و عوامل متعدد دیگری مانند: دینداری، مقبولیت اجتماعی، فردگرایی و... بر سلامت روانی سالمندان موثراند.

ویلیام جیمز معتقد بود لازمه دینداری مقداری درک یا اعتقاد به واقعیت الهی متعالی است. او دین را به عنوان احساس‌ها و اعمال، تجربه‌های فرد در رابطه با آنچه که آن را الهی می‌کند، می‌داند. دین عموماً شامل مفاهیم و مجموعه‌های مفهومی است که با پدیده متعالی به تعبیر سنتی نظیر خدا، خدایان یا موجودات ماوراء طبیعی و یا جهان ماوراء طبیعی و یا چیزهای ماوراء طبیعی تجربی سرو کار دارد (به نقل از آرین ۱۳۷۸).

بسیاری از نظریه پردازان مدرنیته بر این باورند که استقلال فرد یکی از نقاط کانونی مدرنیته و جهانی شدن است. باومن ضمن اشاره به تأثیر جهانی شدن فرهنگ بر سبک زندگی، تأثیر سبک زندگی بر فردگرایی و جدایی از مکان را نشان می‌دهد. باومن به نقل از مانوئل کاستلز بیان می‌کند که دوگانگی روزافزونی با توجه به وسایل ارتباطی میان شیوه زندگی افراد در حال شکل‌گیری است. وی در ادامه اشاره می‌کند که ارتباطات عملاً دنیایی جدیدی به روی افراد گشوده‌اند که می‌تواند جایگزینی برای کیفیت زندگی محلی باشد و می‌تواند گونه‌ای فردگرایی تعبیر شود: « بارزترین خصیصه این ارتباطات مشترک، فاصله گرفتن افراد از شهر و محل زندگی‌شان و انزوای آن‌هاست». الیوت و لمرت با توجه به نظریه‌های «فردگرایی ساختگی» بیان می‌کنند که جهانی شدن درک ما را از فردگرایی مان و خودمان دوباره شکل می‌بخشد (به نقل از عالی نژاد و همکاران، ۱۳۹۴).

همچنین جهانی شدن به وسیله فناوری‌های نوین، بر هویت، فرهنگ، ارزش‌ها و باورهای کشورهای مختلف جهان تأثیر می‌گذارد؛ رسانه‌ها کارگزاران اصلی جهانی شدن هستند و نقش عمده در تکمیل و جداسازی زمان و مکان ایفا می‌کنند (گیدنز، ۱۳۸۷). گریبیر مطرح می‌کند که رسانه اثرات بلند مدت در نگرش بینندگان دارد. از نقطه نظر وی، رسانه‌ها اثرات بلند مدت دارند، اثراتی که غیرمستقیم، تدریجی و کوچک هستند اما تراکمی و رو به افزایش و چشمگیر می‌باشند و عمدتاً تأکید روی اثرات نگرشی است تا اثرات رفتاری (به نقل از عالی نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). رسانه‌ها به عنوان یکی از نهادهای اجتماعی کارکرد انتقال میراث فرهنگی و اجتماعی و ارزش‌های جوامع را برعهده دارند. در عصر کنونی با توجه به نقش بارز آنها در جامعه و اطلاع‌رسانی پیرامون موضوعات اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و... سعی می‌کنند، الگوهای نوینی را به جوامع وارد کنند تا جایگزین فرهنگ‌ها و ارزش‌ها و الگوهای سنتی شوند. این تغییرات در صورت مغایرت با ارزش‌های فرهنگی افراد باعث این می‌شوند که افراد دچار اختلال‌های فکری و روانی شوند.

### فرضیه های تحقیق

با توجه به نظریات مورد مطالعه و مطرح شده در بالا فرضیات این پژوهش عبارت‌اند از:

- بین متغیر سن و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.
- بین مقبولیت اجتماعی و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.
- بین فردگرایی - جمع‌گرایی و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.
- بین میزان دینداری و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.
- بین میزان استفاده از رسانه‌ها و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.

## روش

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی رابطه مولفه‌های فرهنگی - اجتماعی و سلامت روانی سالمندان شهر بیرجند در سال ۹۵ است. روش تحقیق پیمایشی و ابزار پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها بکار رفته است. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر بیرجند است که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۸۶ نفر به عنوان نمونه آماری تحقیق حاضر از بین خانه سالمندان، کانون بازنشستگان و سایر افراد انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS استفاده شده است. در این پژوهش از اعتبار صوری استفاده شده است. پایایی پرسشنامه براساس مطالعه مقدماتی و از طریق آلفای کرونباخ برای متغیرهایی که به صورت سازه تهیه شده بودند، محاسبه گردید.

## ۶- تعریف متغیرهای تحقیق

**سلامت روانی:** حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، سازگاری با خود و دیگران و همزیستی بین واقعیت‌های مربوط به فرد و محیط‌زیست را سلامت روانی گویند، که شامل کلیه صفاتی است که روانشناسان ملاک سالم بودن شخص از نظر روانی می‌دانند. یعنی عاری بودن از کشمکش داخلی، تطبیق کامل، خودآگاهی، تعادل عاطفی، تسلط بر خود و توان مقابله با تنش‌هاست (محمدی، ۱۳۷۹). در این پژوهش برای سلامت روانی از پرسشنامه استاندارد ۲۸ گویه ای (GHQ) که به صورت طیف لیکرت ساخته شده است استفاده گردیده است. این پرسشنامه داری چهار بعد است که عبارت‌اند از؛ سلامت جسمی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی. در این پرسشنامه بعد سلامت جسمی حذف شده است و پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد، که میزان ضریب آلفای آن برابر ۰,۸۲ می‌باشد.

**دینداری:** تعریف دین و تعریف عملیاتی دینداری یکی از موضوعات مناقشه برانگیز در بین جامعه شناسان دین بوده است. بحث اصلی این بوده است که آیا دینداری پدیده‌ای یک بعدی است و یا چند بعدی؟ در حال حاضر عده ای از پژوهشگران دینی معتقدند که دین پدیده‌ای چند بعدی است و ابعادی را برای تعریف مطرح شده انتخاب کرده‌اند؛ که از میان همه تعاریف عملیاتی که از مفهوم دینداری ارئه شده است، تعریف عملیاتی مورد نظر گلاک و استارک بیش از همه مورد توجه و قبول پژوهشگران این حوزه قرار گرفته است. گلاک و استارک در کتاب «ماهیت تعهد مذهبی» اذعان نموده‌اند که با وجود تفاوت‌هایی در ادیان، می‌توان وجوه اشتراکی را بین آنها یافت. این وجوه یا عرصه‌ها در حقیقت ابعاد دینداری را تشکیل می‌دهند و عبارتند از: ابعاد اعتقادی، مناسکی، پیامدی، عاطفی و فکری (افشانی، ۱۳۸۵). برای سنجش این متغیر از پرسشنامه گلاک و استارک (۱۹۶۵) استفاده شد که دارای چهار بخش مناسکی، اعتقادی، عاطفی و پیامدی بود که با طیف لیکرت سنجیده شد. در این پرسشنامه بعد فکری دین به دلیل وسعت تبلیغات در ایران حذف شده است. پرسشنامه حاضر دارای ۲۶ گویه می‌باشد که بعد مناسکی (با ۷ گویه)، اعتقادی (با ۷ گویه)، عاطفی (با ۶ گویه) و پیامدی (با ۶ گویه) جهت سنجش میزان دینداری به کار رفته است که پایایی آن در مجموع با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

**مقبولیت اجتماعی:** به رفتار و اندیشه مطابق انتظار دیگران مقبولیت اجتماعی اطلاق می‌شود (گنجی ۱۳۸۴). این متغیر از طریق ۸ گویه که به صورت طیف لیکرت و محقق ساخته هستند، اندازه‌گیری شده است که میزان ضریب آلفای آن ۰/۸۱ می‌باشد.

**فردگرایی - جمع گرایی:** فردگرایی مفهومی مدرن است که در مقابل جمع‌گرایی جامعه سنتی قرار می‌گیرد. جامعه جمع‌گرا بر هم‌نوایی فرد با گروه تأکید می‌کند و رفتار مورد انتظار از فرد را انعکاس‌دهنده‌های گروه می‌داند. در مقابل، جامعه فردگرا عدم هم‌نوایی با جمع را ارزش تلقی می‌کند و بر شکوفایی فردی و بازاندیشی در سنت‌ها و هنجارهای اجتماعی تأکید می‌کند. فردگرایی به استقلال رأی و تکیه بر عقلانیت تعریف شده است و موضوعات اصلی آن عبارتند از: خوداتکایی، رقابت، فاصله عاطفی، احساس دوری از گروه، لذت طلبی، خلاقیت و پذیرش نافرمانی. جمع‌گرایی با اهمیت دادن به اهداف گروهی،

تبعیت از هنجارها، فرمانبرداری، پذیرش اقتدار و مشارکت تعریف می شود (به نقل از عالی نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). برای سنجش متغیر فردگرایی - جمع گرایی، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که دارای ۲۳ گویه می باشد که بعد فردگرایی افقی (۵ گویه)، بعد فردگرایی عمودی (۵ گویه)، بعد جمع گرایی افقی (۶ گویه) و بعد جمع گرایی عمودی (۷ گویه). ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای متغیر فردگرایی ۰/۷۳ و متغیر جمع گرایی ۰/۷۸ به دست آمد.

## یافته‌ها

۱- **نتایج توصیفی:** یافته‌های تحقیق در مورد مشخصات فردی پاسخگویان بیانگر آن است که از مجموع ۳۸۶ پاسخگو، ۴۰ درصد آنها مرد و ۶۰ درصد آنها زن می باشد. ۶۶ درصد پاسخگویان تنها زندگی می کنند و ۳۴ درصد متأهل می باشند. ۶۸ درصد پاسخگویان بیکار و ۳۲ درصد شاغل می باشند. علاوه بر آن، سطح تحصیلات ۵۲ درصد از پاسخگویان دیپلم، ۳۲ درصد کارشناسی و ۱۶ درصد بی سواد یا تحصیلات ابتدایی می باشد. در جدول شماره (۱) متغیرهای تحقیق نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: توصیف متغیرهای تحقیق

طیف	ماکزیمم	مینیمم	انحراف معیار	میانگین	
۹۱	۱۲۵	۳۴	۱۴/۷۹۳	۹۵/۱۵	دینداری
۲۸	۴۵	۱۷	۴/۶۱۰	۳۳/۷۷	فردگرایی
۳۹	۶۵	۲۶	۶/۴۳۰	۵۰/۳۷	جمع گرایی
۲۰	۲۹	۹	۳/۹۴۱	۱۸/۲۴	رسانه ها
۱۳۳	۲۰۱	۶۸	۱۷/۸۶۲	۱۴۲/۲۸	مقبولیت اجتماعی

## ۲- نتایج تحلیلی (آزمون فرضیه‌ها)

فرضیه اول: بین سن و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین مقبولیت اجتماعی و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۲: همبستگی بین سن و مقبولیت اجتماعی و سلامت روان سالمندان

متغیر	سلامت روان	سطح معناداری
سن	۰,۰۴۴	۰,۵۳۳
مقبولیت اجتماعی	۰,۲۴۷	۰,۰۰۰

برای تشخیص وجود یا عدم وجود رابطه بین دو متغیر، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. به دلیل اینکه سطح سنجش هر دو متغیر فاصله‌ای می باشد. همان طور که در جدول شماره (۲) مشاهده می شود، مقدار ضریب بدست آمده برای متغیر سن (۰/۴۰) و معناداری آن (۰/۴۳۳) است که نشان می دهد رابطه معناداری بین این متغیر با سلامت روانی سالمندان وجود ندارد. و ضریب بدست آمده برای متغیر مقبولیت اجتماعی (۰,۲۴۷) و سطح معناداری (۰/۰۰۰) است، که نشان می دهد رابطه معناداری بین این متغیر با سلامت روانی سالمندان وجود دارد، و فرضیه ما تأیید می شود. یعنی هرچه مقبولیت اجتماعی سالمندان در جامعه بیشتر باشد، سلامت روانی آنها بیشتر است.

فرضیه سوم: بین فردگرایی و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.

### فرضیه چهارم: بین جمع‌گرایی و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۳: همبستگی بین متغیرهای فردگرایی - جمع‌گرایی و سلامت روان سالمندان

متغیرها	سلامت روان
فردگرایی افقی	۰/۰۴۳
فردگرایی عمودی	۰/۱۷۷**
فردگرایی	۰/۱۲۱
جمع‌گرایی افقی	۰/۲۲۸**
جمع‌گرایی عمودی	۰/۳۵۶**
جمع‌گرایی	۰/۳۹۹**

$$p < 0/01 \quad p < 0/05$$

برای تشخیص وجود یا عدم وجود رابطه بین دو متغیر، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. به دلیل اینکه سطح سنجش هر دو متغیر فاصله‌ای می‌باشد. همان‌طور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود، مقدار ضریب بدست آمده برای متغیر فردگرایی (۰,۱۲۱) و معناداری آن (۰/۵۴۳) است که نشان می‌دهد رابطه معناداری بین این متغیر با سلامت روانی سالمندان وجود ندارد. و فرضیه ما رد می‌شود. یعنی بین فردگرایی و سلامت روانی سالمندان رابطه‌ای وجود ندارد. و ضریب بدست آمده برای متغیر جمع‌گرایی (۰,۳۹۹) و سطح معناداری (۰/۰۰۰) است، که نشان می‌دهد رابطه معناداری بین این متغیر با سلامت روانی سالمندان وجود دارد، و فرضیه ما تأیید می‌شود. یعنی سالمندان جمع‌گرا در جامعه ما از سلامت روانی بیشتر برخوردار می‌باشد،

### فرضیه پنجم: بین میزان دینداری و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۴: همبستگی بین متغیرهای میزان دینداری و سلامت روانی سالمندان

متغیرها	سلامت روانی
مناسکی	۰/۴۱۱**
اعتقادی	۰/۳۶۵*
عاطفی	۰/۴۲۷*
پیامدی	۰/۳۰۵*
دینداری	۰/۵۳۷**

$$p < 0/01 \quad p < 0/05$$

از آن جایی که هر دو متغیر فاصله‌ای می‌باشند، برای بررسی رابطه بین آنها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. با توجه به جدول شماره (۴)، و با توجه به ضریب پیرسون (۰/۵۳۷) و سطح معناداری (۰/۰۰۰)، رابطه معناداری بین میزان دینداری و سلامت روانی سالمندان وجود دارد و فرضیه ما تأیید می‌شود. این رابطه در تمام ابعاد میزان دینداری وجود دارد. یعنی هرچقدر میزان دینداری افراد سالمند بیشتر باشد، سلامت روانی آنها بیشتر است.

فرضیه ششم: بین میزان استفاده از رسانه ها و سلامت روانی سالمندان رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۵: همبستگی بین میزان استفاده از رسانه ها و سلامت روانی سالمندان

متغیر	سلامت روانی
رسانه داخلی	۰/۱۷۸**
رسانه خارجی	-۰/۱۹۴*
رسانه	-۰/۱۱۷**

$$p < 0/01, p < 0/05$$

از آن جایی که هر دو متغیر فاصله‌ای می‌باشند، برای بررسی رابطه بین آنها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. با توجه به جدول شماره (۵) و در نظر گرفتن ضریب پیرسون (-۰/۱۱۷) و سطح معناداری (۰/۰۳۴)، رابطه معنادار و معکوسی بین میزان استفاده از رسانه‌ها و سلامت روانی سالمندان وجود دارد و فرضیه ما تأیید می‌شود. یعنی هرچه میزان استفاده از رسانه‌ها بیشتر باشد، سلامت روانی سالمندان کمتر است. این رابطه دقیقاً در بعد رسانه‌های جهانی وجود دارد.

### ۳- رگرسیون چند متغیره

در این بخش، از رگرسیون چند متغیره به منظور تبیین مجموعه عوامل استفاده شده است. رگرسیون چند متغیره روش آماری است که در آن بررسی می‌شود که متغیرهای مستقل چقدر از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کند و همچنین اثر هر یک از آنها به صورت جداگانه چقدر است. برای رسیدن به چنین هدفی از روش رگرسیون گام به گام استفاده گردیده. تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که چهار متغیر دینداری، فردگرایی، سن و رسانه‌های داخلی در مجموع ۳۸ درصد از تغییرات در متغیر وابسته سلامت روانی سالمندان را تبیین کردند. نتایج مربوطه به رگرسیون عوامل مؤثر بر سلامت روانی سالمندان با روش گام به گام در جدول شماره (۶) نشان داده شده است.

جدول شماره ۶: تحلیل رگرسیون چند متغیره برای سنجش اثر متغیرهای مستقل بر سلامت روانی سالمندان

Sig	T	ضرایب استاندارد			متغیر
		Beta	Std. Error	B	
۰/۰۰۰	۷/۵۶۵		۱۰/۵۸۸	۸۰/۰۹۱	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۷/۶۷۴	۰/۴۹۱	۰/۰۵۹	۰/۴۵۳	دینداری
۰/۰۰۰	۶/۰۳۵	۰/۲۸۷	۰/۱۲۵	۰/۷۵۱	فردگرایی
۰/۰۰۱	-۳/۲۱۴	-۰/۱۴۱	۰/۱۱۰	-۰/۳۵۴	سن
۰/۰۴۷	۱/۹۸۹	۰/۰۹۷	۰/۳۹۵	۰/۷۸۵	رسانه داخلی
F=۵۲/۹۹۱		P=۰/۰۰۰		R=۰/۳۷۹	

### بحث و نتیجه گیری

سلامت، شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است. فرد سالم، زمینه‌ساز جامعه‌ی سالم است و جامعه‌ی سالم، عامل تداوم و بقای فرد سالم است و این دو در تعامل با یکدیگرند. سلامت، حالت رفاه کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و نه تنها فقدان بیماری و یا نقص عضو. منظور از سلامت روان مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند، می‌باشد. سلامت به‌عنوان ارزشی فردی و اجتماعی محسوب می‌شود و از دیدگاه ملل و مکاتب مختلف از مهم‌ترین و بدیهی‌ترین حقوق و نیازهای بشری تلقی شده است. و انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بدانند. در این راستا هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه مولفه‌های فرهنگی و اجتماعی بر سلامت روانی سالمندان شهر بیرجند می‌باشد. که با روش

نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان و ساکن در منازل شخصی و کانون بازنشستگان این شهر ۳۸۶ نفر به عنوان جامعه آماری انتخاب شدند. چهارچوب نظری به کار رفته در این پژوهش، تلفیق و ترکیبی از آرا آدلر، اریکسون، گیدنز، جیمز، بک و باومن است.

سالمندان از مشکلات خاصی رنج می‌برند، یکی از مشکلات عمده‌ای که سالمندان و خانواده آنان را تهدید می‌کند، اختلالات روانی است. بیماری روانی در بین سالمندان بیش از گروه‌های سنی دیگر گزارش شده است، با این وجود متأسفانه، بسیاری از سالمندان به درمان روانپزشکی علاقه‌ای نشان نمی‌دهند، درمانی که می‌تواند بیماری آنها را محاسبه و یا علائم بیماریشان را تخفیف و سطح کارکرد آنها را به حالت اول بازگرداند. از طرف دیگر با توجه به رشد روزافزون افراد سالمند و شیوع اختلالات روانی و به ویژه افسردگی در بین آنان و کمبود متخصصین سالمندی و خدمات ویژه به آنها، لزوم توجه به منابع درونی نظیر باورهای اعتقادی و روش‌های مقابله مذهبی با شرایط سالمندی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به نظری می‌رسد اعتقادات و عملکردهای مذهبی در دوره سالمندی نقش مهمی را در پر کردن فضای خالی زندگی، معنی‌دهی به حیات و غلبه بر احساس پوچی و تنهایی و مواجهه با نزدیکی مرگ دارد.

با توجه به یافته‌های تحقیق فرضیه اول که مدعی رابطه بین سن و سلامت روانی سالمندان بود، مورد تایید قرار نگرفت. این بدان معناست که سن افراد سالمند بر سلامت روانی آنها تاثیری ندارد. اما فرضیه دوم که مدعی رابطه بین مقبولیت اجتماعی سالمندان با سلامت روانی آنها بود مورد تایید قرار گرفت. یعنی هرچه مقبولیت اجتماعی سالمندان در جامعه بیشتر باشد از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند. مسلماً وقتی افراد در جامعه و گروه‌های اجتماعی مورد پذیرش سایر افراد جامعه و همسالان خودشان قرار گیرند، احساس مفید بودن به آنها منتقل شده و خیلی زود دچار اختلالات روانی و افسردگی نمی‌شوند. این در حالی است که افراد سالمند به خاطر کهولت سن و عوامل فرهنگی-اجتماعی دچار بیماری‌های روانی و جسمی زیادی می‌شوند. با توجه به ویژگی‌های خاص فرهنگی کشور ما، سالمندانی که عضو کانون بازنشستگان، هیئت امنای گروه‌های مختلف، ورزشکار و... هستند، سلامت روانی آنها بیشتر است.

فرضیه بعدی تحقیق مدعی رابطه بین فردگرایی و سلامت روانی سالمندان بود، که مورد تایید قرار نگرفت. اما فرضیه مربوط به جمع‌گرایی مورد تایید قرار گرفت. بسیاری از نظریه پردازان مدرنیته بر این باورند که استقلال فرد یکی از نقاط کانونی مدرنیته و جهانی شدن است. باومن ضمن اشاره به تأثیر جهانی شدن بر سبک زندگی، تأثیر سبک زندگی بر فردگرایی و جدایی از مکان را نشان می‌دهد. با توجه به شرایط فرهنگی حاکم بر جهان و جامعه ما افراد فردگرا عمودی از سلامت روانی بالایی برخوردارند، اما رابطه‌ای بین فردگرایی افقی با سلامت روانی وجود ندارد. بر اساس نظریه مدنی‌زاسیون، هر چند که عناصر فرهنگی از یک نسل به نسل بعدی منتقل می‌شود؛ اما ارزش‌های بنیادین مردم، نه تنها منعکس کننده آنچه که آموخته اند است؛ بلکه همچنین منعکس کننده تجارب مستقیم آنها نیز می‌باشد. در طول نیم قرن گذشته توسعه اقتصادی-اجتماعی، شرایط زندگی مردم را به طور بنیادین و با سرعتی غیرقابل پیش بینی تغییر داده است، رشد اقتصادی، افزایش سطح تحصیلات و اطلاعات و متنوع شدن تعاملات انسانی، منابع اجتماعی، شناختی و مادی مردم را افزایش داده و آن‌ها را به طور مادی، هوشی و اجتماعی مستقل‌تر نموده است. افزایش سطح امنیت وجودی و خود مختاری، تجارب زندگی مستقیم مردم را به طور بنیادین تغییر داده است و آنها را به تأکید بر اهدافی که قبلاً دارای ارجحیت پایین بوده، سوق داده است. تأکیدات فرهنگی از اصول جمعی به آزادی فردی، از هم‌نوایی گروهی به تنوع انسانی و از اقتدار دولتی به خود مختاری فردی تغییر یافته که این امر به نشانگانی منجر شده که ارزش‌های خود اظهاری نامیده می‌شود. افزایش ارزش‌های خود مختاری، مدنی‌زاسیون را به یک روند توسعه انسانی تغییر داده است و جامعه‌ای را ایجاد کرده است که به طور فزاینده‌ای فرد محور است (اینگلهارت و ولزل ۲۰۰۷).

فردگرایی مفهومی مدرن است که در مقابل جمع‌گرایی جامعه سنتی قرار می‌گیرد. جامعه جمع‌گرا بر هم‌نوایی فرد با گروه تأکید می‌کند و رفتار مورد انتظار از فرد را انعکاس هنجارهای گروه می‌داند. در مقابل، جامعه فردگرا عدم هم‌نوایی با جمع را

ارزش تلقی می‌کند و بر شکوفایی فردی و بازانديشی در سنت‌ها و هنجارهای اجتماعی تأکید می‌کند. این در حالی است که هنوز در جامعه فرهنگی کشور ما افراد به خصوص سالمندان تعلق به جمع بیشتر دارند. و جمع‌گرایی عمودی و افقی بر سلامت روانی سالمندان تاثیر مثبت دارد. یعنی سالمندانی که حضور در جمع و دوستان و گروه‌های جامعه برای آنها مهم است از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. و این فرضیه مهر تاییدی بر فرضیه قبلی ماست. که مقبولیت اجتماعی، یعنی پذیرش از طرف جمع باعث سلامت روانی بیشتری می‌شود.

فرضیه پنجم تحقیق که مدعی رابطه بین میزان دینداری و سلامت روانی سالمندان بود، نیز مورد تایید قرار گرفت. یعنی هرچه میزان دینداری و اهمیت دادن به دین بیشتر باشد، سلامت روانی سالمندان بیشتر است. در جامعه فرهنگی، مذهبی کشور ما، دین و مناسک دینی یکی از نقطه عطف‌های آرامش روحی افراد می‌باشد. به ویژه افراد سالمند که اعتقادات مذهبی بسیار محکمی دارند. جیمز معتقد بود لازمه دینداری مقداری درک یا اعتقاد به واقعیت الهی متعالی است. او دین را به عنوان احساس‌ها و اعمال، تجربه‌های فرد در رابطه با آنچه که آن را الهی می‌کند، می‌داند. دین عموماً شامل مفاهیم و مجموعه‌های مفهومی است که با پدیده متعالی به تعبیر سنتی نظیر خدا، خدایان یا موجودات ماوراء طبیعی و یا جهان ماوراء طبیعی و یا چیزهای ماوراء طبیعی تجربی سرو کار دارد. مذهب می‌تواند دارای ارزش مثبت در پر کردن فضای خالی زندگی، حمایت از سالمندان، مواجهه با استرس، ساز و کاری مناسب با موقعیت و معنی‌دهی زندگی و مرگ داشته باشد. نتایج تحقیق ما در این زمینه با تحقیق کوئینگ و همکاران، زاگرن، کوتلر، ویت کووسکی، هروی کریموی و سراجی همسو است. مذهبی بودن و مقابله با استرس و فشارهای روانی اجتماعی به طرز شگفت‌انگیزی با هم مرتبط می‌باشند. بنابراین مکانیسم‌های مقابله مذهبی در دوران پایانی عمر از اهمیت زیادی برخوردار است.

فرضیه ششم که مدعی رابطه بین میزان استفاده از رسانه‌ها و سلامت روانی سالمندان بود، مورد تایید قرار گرفت. البته این رابطه معکوس است، یعنی هرچه میزان استفاده از رسانه‌ها بیشتر باشد، سلامت روانی سالمندان کمتر است. این رابطه دقیقاً در بعد رسانه‌های خارجی وجود دارد. گیدنز معتقد است، جهانی شدن به وسیله فناوری‌های نوین، بر هویت، فرهنگ، ارزش‌ها و باورهای کشورهای مختلف جهان تأثیر می‌گذارد؛ پس رسانه‌ها کارگزاران اصلی جهانی شدن هستند و نقش عمده در تکمیل و جداسازی زمان و مکان ایفا می‌کنند. همچنین گرنر مطرح می‌کند که رسانه اثرات بلند مدت در نگرش بینندگان دارد. از نقطه نظر وی، رسانه‌ها اثرات بلند مدت دارند، اثراتی که غیرمستقیم، تدریجی و کوچک هستند اما تراکمی و رو به افزایش و چشمگیر می‌باشند و عمدتاً تأکید روی اثرات نگرشی است تا اثرات رفتاری. هایبرت در زمینه تاثیرات وسایل ارتباط جمعی می‌گوید: وسایل ارتباط جمعی نقش مهمی در ارائه و شکل‌گیری عقاید و همچنین آشنا ساختن ما با دنیایی که امکان تجربه آن را به نوع دیگری نداریم، ایفا می‌کند. سالمندان با توجه به ویژگی‌هایی که دارند وقتی اطلاعاتی جدید در مورد مسائل مربوط به خود دریافت می‌کنند، تحت تاثیر قرار می‌گیرند و این بر سلامت روان آنها تاثیرگذار است. رسانه‌ها همچنین نگرش آنها را نیز تغییر داده و موجب درگیری فکری آنها می‌شوند. که این منجر به اختلالات روانی آنها می‌شود. به عنوان مثال، وقتی فرد سالمند سریالی تماشا می‌کند که در مورد سالمندان و مشکلات آنهاست، مدت‌ها از نظر روحی و روانی تعادل ندارد.

به نظر اینگلهارت، یکی از عوامل موثر در تغییرات فرهنگی در جهان کنونی رسانه‌های جمعی، فناوری ماهواره و فناوری های ارتباطات و اطلاعات هستند. امروزه تلویزیون با کمک فناوری ماهواره با گذشتن از مرزهای ملی یک کشور قادر به پخش و انتشار ارزش‌ها و عناصر فرهنگی یک جامعه در میان جوامع دیگر است. خاصیت فراملی تلویزیون‌های ماهواره ای باعث گشته است که تغییرات و تحولات ارزشی در بیشتر کشورهای جهان با شتاب زیادی همراه شود. اینگلهارت در تحقیقی با عنوان «مطالعات ارزش‌های جهانی» به بررسی ارزش‌ها و باورهای مردم ۶۰ کشور دربرگیرنده ۷۵ درصد جمعیت جهان پرداخت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تغییرات وسیعی در ارزش‌ها و سبک زندگی مردم جهان پدید آمده است. وی یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر این تغییرات ارزشی را افزایش تعاملات فراملی و بین فرهنگی ناشی از توسعه رسانه‌ها و فناوری های نوین ارتباطات و اطلاعات دانسته است. تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که چهار متغیر دینداری، فردگرایی، سن و رسانه‌های داخلی در مجموع ۳۸ درصد از تغییرات در متغیر وابسته سلامت روانی سالمندان را تبیین کردند. تاثیر هر کدام به ترتیب چنین است که، دینداری ۴۹ درصد، فردگرایی ۲۸ درصد، سن ۱۴ درصد و رسانه‌های داخلی ۹ درصد تاثیر دارند.

- با توجه به تحقیق حاضر به نظر می‌رسد این پیشنهادات لازم الاجرا باشد؛
- ۱ - فرهنگ‌سازی در جامعه به خصوص در مراکز سالمندی در جهت شناساندن اهمیت پژوهش و نقش آن در ارتقاء سطح کیفیت زندگی فردی و اجتماعی به منظور جلب همکاری بیشتر آزمودنی‌ها.
  - ۲ - لازم است با توجه به تأثیرات میزان دینداری نگرش مذهب درونی و حتی بیرونی بر سلامت روان سالمندان و افسردگی آنان پژوهش‌های مداخله‌ای طراحی و انجام پذیرد.
  - ۳ - جهت انتخاب آموزه‌های دینی مطابق با نیازهای روانی-اجتماعی سنین سالمندی همکاری بین بخشی حوزه و دانشگاه در این زمینه انجام پذیرد و کتابچه‌های آموزشی جهت سالمندان، کارکنان مرتبط با سالمندان و خانواده سالمند طراحی و تدوین گردد.
  - ۴ - مراکز سالمندی برنامه‌های آموزشی مطابق با نیازهای سنین سالمندی طراحی و اجرا نمایند.
  - ۵ - به دلیل نیازهای عاطفی هیجانی سالمندان مراکز سالمندی جهت تخلیه هیجانی و ارتباط انسانی تأسیس مراکز مشاوره ویژه سالمندان پیشنهاد می‌گردد.
  - ۶ - سطح آگاهی کارمندان، مربیان بهداشت و مشاوران در حوزه سالمندان در این زمینه برای آموزش ارتقا یابد. چرا که آموزش توسط این افراد پیامدهای مثبتی به همراه دارد.

## منابع

- ۱- آرین، سیده خدیجه (۱۳۷۸). "بررسی رابطه بین دینداری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا"، پایان نامه دکتری روان شناسی عمومی، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۲- ابراهیمی، امراه؛ نصیری، حمید (۱۳۷۶). "بررسی رابطه میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکردهای دینی آنها"، اصفهان: گزارش پژوهشی مرکز تحقیقات علوم رفتاری در قلمرو اسلام، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- ۳- اتکینسون، ریتال و همکاران (۱۳۷۸). زمینه روانشناسی هلیگارد (ج اول)، ترجمه براهنی، محمد نقی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
- ۴- افشانی، سید علیرضا (۱۳۸۵)، "تبیین جامعه شناختی گرایش خرافات در ایران"، پایان نامه دکتری، دانشگاه اصفهان، اصفهان.
- ۵- بوالهروی، جعفر؛ نوری قاسم آبادی، ربابه؛ رضانی فرانی، عباس (۱۳۷۸). "آیات قرآنی در زمینه بهداشت روانی". تهران: انستیتو روان پزشکی تهران، مرکز همکاری‌های مشترک سازمان جهانی بهداشت در بهداشت روان.
- ۶- روشن چسلی، رسول، شربتی، انوشیروان و رحیمی، زهرا (۱۳۹۱): "مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستانی با توجه به جنس و محل سکونت"، *دوماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار- تربیت و اجتماع*، سال ۱۷، شماره ۴۵، صص ۷۸-۷۱.
- ۷- سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سیدجلال (۱۳۸۴): "شاخص‌های سلامت اجتماعی"، *فصلنامه سیاسی اقتصادی*، شماره ۲۰۷، قربانی‌شیخ نشین، ارسلان، *نظام جهانی، جهانی‌شدن فرهنگ، نشریه اطلاعات سیاسی-اقتصادی*، شماره ۱۸۹ و ۱۹۰: ۱۳۸۲، ۱۷۲-۱۷۷.
- ۸- سراجی، پروین سادات (۱۳۸۱). "بررسی رابطه اعتقادات مذهبی جهت گیری درونی- برونی با سلامت روان"، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی در روان شناسی بالینی، رودهن: دانشگاه آزاد اسلامی.
- ۹- صادقی، زهره (۱۳۷۹). "سخنرانی افتتاحیه اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران"، *مجموعه مقالات سالمندی*. تهران: گروه بانوان نیکوکار ص الف.
- ۱۰- عالی نژاد، مهدی، فرهمند، مهناز، ذهبی، عاطفه (۱۳۹۴): "بررسی تبعات جهانی شدن بر تعلق ملی (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه یزد)"، *کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی*.
- ۱۱- کجباف، محمدباقر و رئیس‌پور، حفیظ اله (۱۳۸۷): "رابطه بین نگرش مذهبی با سلامت روانی در بین دانش‌آموزان دبیرستان های دخترانه شهر اصفهان"، *دو فصلنامه مطالعات اسلام و روانشناسی*، سال ۱، شماره ۲، صص ۴۴-۳۱.
- ۱۲- کدیور، پروین (۱۳۸۶): *روانشناسی تربیتی*، تهران: انتشارات سمت.
- ۱۳- کری، جرالده (۱۳۹۰): *نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: نشر ارسباران.
- ۱۴- گنجی، همزه (۱۳۸۴)، "پرسشنامه های ارزشیابی شخصیت"، تهران: انتشارات ساوالان.
- ۱۵- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۸): *تجدد و تشخیص*، ترجمه: ناصر موفقیان، تهران: نشر نی.
- ۱۶- محسنی، منوچهر (۱۳۸۲): *جامعه شناسی پزشکی*، تهران: انتشارات طهوری.
- ۱۷- محمدی، رخشنده (۱۳۷۹): *پرستاری بهداشت جامعه*، تهران: نشر نی.

۱۸- مودی، میترا، زمانی پور، نصرت، شریف زاده، غلامرضا، اکبری، محمد، صالحی، سلیمان(۱۳۸۵): "ارزشیابی برنامه آموزش بهداشت بلوغ در ارتقای آگاهی دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان دخترانه شهر بیرجند"، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، دوره ۱۳، شماره ۴، صص ۳۶-۴۰.

۱۹- نوایی نژاد، شکوه(۱۳۷۹). "روان شناختی سالمندان و روشهای ارتقای سلامت روانی آنان"، *مجموعه مقالات سالمندی*. تهران: گروه بانوان نیکوکار صفحه ۱۰-۱.

۲۰- هروی کریموی، مجیده(۱۳۸۰). "نقش اسلام در ارضاء نیازهای روانی سالمند، اسلام و بهداشت روان"(۲). تهران: دفتر نشر معارف صفحه ۴۵-۵۸.

21- Inglehart Ronald, Chrstian Welzel(2007), *Modernization, Cultural Change, and Democracy*. The Human Development Sequence, Cambridge University Press.

22- Franko Aas, Katja .*Globalization and Crime, London: SAGE Publications Ltd. 2007.*

23- Jones, Andrew .**Dictionary of Globalization (Definition of Globalization)**, Cambridge: Polity Press. 2006.

24- Sacco, W.P. and Beck , A.T.(1995). Cognitive Theory and therapy. In, E.E.Beckman and W.R. Leber. Hand book of Depression.usa: The Guilford press.

25- Wittkowski, J.(1988). Relationships between religiosity and attitudes. *Personality and individual Differences*. Vol.9, No.2, PP.307-312.

26-Wilt, J. Cox, K. S. & McAdams, D. P. (2010): "The Eriksonian Life Story: Developmental Scripts and Psychosocial Adaptation". *Journal of Adult Development*, 17, 156-61

27- WHO, (2004). **Ageing and Health: Epidemiology**. [www.afro.who.int/ageing and health/epidemiology.html](http://www.afro.who.int/ageing%20and%20health/epidemiology.html).