



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی
گروه آموزشی روانشناسی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد در رشته‌ی روانشناسی گرایش بالینی

عنوان:

نقش هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس
تنهایی در افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان

استاد راهنما:
دکتر نیلوفر میکائیلی

استاد مشاور:
دکتر نریمانی

پژوهشگر:
زینب گنجه

تابستان 1394

| | |
|--|------------------|
| نام خانوادگی دانشجو: گنجه | نام: زینب |
| عنوان پایان نامه: نقش هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی بر افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان | |
| استاد راهنما: دکتر نیلوفر میکائیلی استاد مشاور: دکتر نریمانی | |
| مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: روانشناسی گرایش: بالینی دانشگاه: محقق اردبیلی دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی تاریخ دفاع: | |
| 1394/06/08 | تعداد صفحات: 103 |
| چکیده: هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه بین هوش معنوی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان می باشد. روش پژوهش حاضر پیمایشی بوده و جامعه آماری این تحقیق را سالمندان بالای 65 سال شهرستان ماسال تشکیل می دهند که بر اساس حجم نمونه دقیقه 351 نفر انتخاب گردیدند. ابزار های پژوهش عبارتند از: پرسشنامه های استاندارد هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی، افسردگی، استرس ادراک شده و اضطراب مرگ. فرضیات پژوهش با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسن و رگرسیون چند متغیره مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که همبستگی معناداری بین هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی با نشانگان افسردگی، استرس و اضطراب مرگ جود دارد. همچنین مؤلفه های هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی توانسته اند 41/0 درصد از تغییرات افسردگی، 52/0 درصد از تغییرات استرس ادراک شده و 33/0 درصد از واریانس اضطراب را پیش بینی نمایند. | |
| کلید واژه ها: سالمندان، هوش معنوی، حمایت اجتماعی، احساس تنهایی، نشانگان افسردگی، استرس و اضطراب مرگ | |

فصل اول: کلیات پژوهش

مقدمه 2

1-1- بیان مسئله 3

2-1- اهمیت و ضرورت تحقیق 9

3-1- اهداف پژوهش 11

4-1- فرضیات پژوهش **Error! Bookmark not defined.**

5-1- سوالات پژوهش **Error! Bookmark not defined.**

6-1- تعاریف عملیاتی و نظری پژوهش **Error! Bookmark not defined.**

فصل دوم: چارچوب نظری

مقدمه **Error! Bookmark not defined.**

1-2- افسردگی **Error! Bookmark not defined.**

1-1-2- اقسام افسردگی **Error! Bookmark not defined.**

1-1-1-2- افسردگی های اولیه **Error! Bookmark not defined.**

2-1-1-2- افسردگی های ثانویه **Error! Bookmark not defined.**

2-1-2- نشانه های افسردگی **Error! Bookmark not defined.**

1-2-1-2- نشانه های هیجانی **Error! Bookmark not defined.**

2-2-1-2- نشانه های شناختی **Error! Bookmark not defined.**

3-2-1-2- نشانه های بدنی **Error! Bookmark not defined.**

2-2- اضطراب و استرس **Error! Bookmark not defined.**

1-2-2- اضطراب طبیعی **Error! Bookmark not defined.**

2-2-2- مؤلفه های اضطراب **Error! Bookmark not defined.**

3-2-2- کارکرد های انطباقی اضطراب **Error! Bookmark not defined.**

4-2-2- فشار روانی و استرس **Error! Bookmark not defined.**

5-2-2- علائم و نشانه های استرس **Error! Bookmark not defined.**

3-2- اضطراب مرگ در سالمندان **Error! Bookmark not defined.**

1-3-2- اضطراب و افسردگی در سالمندان **Error! Bookmark not defined.**

2-3-2- عوامل موثر بر سلامت روان سالمندان (اضطراب، استرس و اضطراب مرگ) **Error! Bookmark not defined.**

4-2- هوش معنوی **Error! Bookmark not defined.**

1-4-2- مبانی نظری هوش معنوی **Error! Bookmark not defined.**

2-4-2- معنویت **Error! Bookmark not defined.**

3-4-2- هوش معنوی و مؤلفه های آن **Error! Bookmark not defined.**

- 2-4-4-4- مؤلفه‌های هوش معنوی در اسلام..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-4-5- رشد هوش معنوی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-4-6- مقایسه هوش معنوی با هوش‌های دیگر..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-4-7- ابعاد معنویت..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-5-5- سنجش حمایت اجتماعی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-5-1- انواع حمایت اجتماعی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-5-2- حمایت اجتماعی و رفتارهای بهداشتی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-5-3- مدل‌های حمایت اجتماعی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-5-4- رابطه حمایت اجتماعی با استرس..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-6-6- احساس تنهایی و سالمندی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-6-1- عوامل تاثیرگذار بر احساس تنهایی سالمندان..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-7-7- پیشینه پژوهش..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-7-1- پیشینه داخلی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2-7-2- پیشینه خارجی..... **Error! Bookmark not defined.**

فصل سوم: روش شناسی

- مقدمه..... **Error! Bookmark not defined.**
- 3-1- روش پژوهش..... **Error! Bookmark not defined.**
- 3-2- جامعه آماری پژوهش..... **Error! Bookmark not defined.**
- 3-3- حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری..... **Error! Bookmark not defined.**
- 3-4- ابزار پژوهش..... **Error! Bookmark not defined.**
- 3-5- متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش..... **Error! Bookmark not defined.**
- 3-6- روش تحلیل داده‌های پژوهش..... **Error! Bookmark not defined.**

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

- مقدمه..... **Error! Bookmark not defined.**
- 4-1- یافته‌های جمعیت‌شناختی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 4-2- یافته‌های توصیفی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 4-3- یافته‌های استنباطی..... **Error! Bookmark not defined.**

فصل پنجم: نتیجه‌گیری

- 5-1- مقدمه..... **Error! Bookmark not defined.**
- 5-2- خلاصه آمار توصیفی..... **Error! Bookmark not defined.**
- 5-3- بحث و نتیجه‌گیری..... **Error! Bookmark not defined.**
- 5-4- محدودیت‌های پژوهش..... **Error! Bookmark not defined.**

| | |
|---|--------------|
| Error! Bookmark not defined. | 5-5 |
| Error! Bookmark not defined. | 5-6 |
| Error! Bookmark not defined. | 5-7 |
| Error! Bookmark not defined. | منابع و مآخذ |

فهرست جداول

شماره و عنوان جدول

صفحه

- جدول 3-1: وضعیت متغیرهای مورد استفاده در پژوهش **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-1: فراوانی و درصد جنسیت پاسخگویان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-3: فراوانی و درصد وضعیت تحصیلات پاسخگویان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-4: فراوانی و درصد وضعیت تحصیلات همسر پاسخگویان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-5: فراوانی و درصد جدول وضعیت تأهل پاسخگویان. **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-6: فراوانی و درصد جدول تعداد فرزندان پاسخگویان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-7: فراوانی و درصد جدول تعداد فرزندان پاسخگویان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-8: آزمون همبستگی بین هوش معنوی و نشانگان افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-9: آزمون همبستگی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و نشانگان افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-10: آزمون همبستگی بین احساس تنهایی و نشانگان افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان. **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-11: خلاصه مدل رگرسیونی **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-12: آزمون رگرسیون تاثیرگذاری مؤلفه‌های هوش معنوی، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی بر روی میزان افسردگی سالمندان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-13: خلاصه مدل رگرسیونی **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-14: آزمون رگرسیون تاثیرگذاری مؤلفه‌های هوش معنوی، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی بر روی میزان استرس ادراک شده سالمندان **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-15: خلاصه مدل رگرسیونی **Error! Bookmark not defined.**
- جدول 4-16: آزمون رگرسیون تاثیرگذاری مؤلفه‌های هوش معنوی، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی بر روی میزان اضطراب مرگ سالمندان **Error! Bookmark not defined.**

فهرست شکل ها

| شماره و عنوان شکل | صفحه |
|-------------------|------|
|-------------------|------|

شکل 1-2- رابطه هوشها **Error! Bookmark not defined.**

فصل اول:

کلیات پژوهش

مقدمه

پیر شدن امر شگفت آوری است. آن چنان شگفت آور که اغلب نمی‌توانیم باور کنیم که روزی به سراغ ما خواهد آمد، زیرا تحول دوران جوانی به پیری، آنچنان تدریجی و بطئی است که هیچ گاه تغییرات ناشی از آن قابل حس کردن نیست، همانطور که تابستان جانشین بهار و پاییز جایگزین تابستان می‌گردد. بررسی‌هایی که توسط جامعه شناسان، روان شناسان، زیست شناسان و دیگر علمای علوم رفتاری در مورد دوران‌ها و مراحل مختلف زندگی سالمندان به عمل آمده گویای آن است که پیری به عنوان یکی از دوران‌های عمر انسان، نوعی بلوغ بیولوژیکی، جسمی، روانی و کمال یافتگی است و به عبارتی دیگر، یک سرنوشت زیست شناختی است که واقعیتی طولانی تر از تاریخ دارد. هر چند که سالخوردگی برابر مقررات در بسیاری از کشورها از حدود سن بازنشستگی (60-65) سال آغاز می‌شود اما واقعیت آن است که حتی در درون فرهنگ‌های مختلف موجود در یک کشور هم تلقی یکسانی از آن وجود ندارد به همین دلیل متخصصان پیری شناسی نیز از تعریف سالخوردگی دست کشیده‌اند. پیری پدیده‌ای است که تحقق آن مستلزم وجود شرایط مناسب زیستی است و هر فردی که از حوادث و بیماری‌های دوران زندگی مصون بماند، به درجات مختلف، آن را تجربه می‌کند. با تمام تغییراتی که در طول دوران‌های تاریخی و اجتماعی بشر روی داده و می‌دهد، هنوز سالخوردگی یکی از اصول تغییر ناپذیر هستی بوده و هست. به این معنی که کسی که زندگی می‌کند، پیر شدن برایش سرنوشتی محتوم است و در این چشم انداز هستی، مسئله سالخوردگی حقیقتی است که حتی پیشرفت‌های حیرت آور جهان امروز نتوانسته است در آن تغییر بارزی دهد یا مانع از آن بشود. عمر متوسط در قالب مفهوم امید به زندگی عرضه می‌گردد و با اینکه عمر متوسط در طی قرون گذشته در سطح دنیا، در حال افزایش مداوم بوده است، با این حال کشورهای مختلف دنیا از این لحاظ شرایط بسیار متفاوتی دارند. آخرین گزارش‌های سازمان ملل متحد، گویای این واقعیت است که در اکثر کشورهای صنعتی، عمر متوسط انسان به طور معمول بیش

از 70 سال است، در حالی که عمر متوسط در کشورهای در حال توسعه در حدود 50-60 سال می‌باشد. ملاحظه روند افزایش نرخ سالمندی در ایران، این حقیقت را در ذهن روشن می‌سازد که رشد جمعیت سالمندی در کشور اگر هنوز به میزان کشورهای پیشرفته افزایش نیافته ولی با توجه به جلوگیری از مرگ و میر و پیشگیری از مرگ زودرس و بالا رفتن امید به زندگی، دورنمای روشنی پیش روی خود دارد. در حال حاضر متوسط طول عمر در ایران 57 سال است، در حالی که این عدد در بعضی از کشورها از 70 سال نیز تجاوز می‌کند.

در این ارتباط طبق گفته محققین و صاحب‌نظران معمول‌ترین مشکلات روانی و اجتماعی در افراد سالمند عبارت‌اند از: پسیکوزهای پیری، بیماری‌های روانی ناشی از اختلالات عروقی، کمبود اکسیژن و از بین رفتن فعالیت‌های عادی مغز هستند که با موارد زیر یعنی: کم شدن روابط اجتماعی، از دست دادن مسئولیت تربیت فرزندان به علت ازدواج و جدا شدن آن‌ها، بازنشسته شدن و از دست دادن نزدیکان و اطرافیان همراه می‌گردد، بنابراین در این سنین انواع اختلالات روانی شایع است و تقریباً در زن و مرد به یک صورت دیده می‌شود، لذا این پژوهش قصد دارد به این پرسش اساسی پاسخ دهد که آیا مشاکلت روانشناختی چون افسردگی، اضطراب مرگ و استرس‌های دوران پیری ارتباط معناداری با هوش معنوی، حمایت‌های اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی دارد؟

1-1- بیان مسئله

سالمندی¹ فرآیندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژیکی روانشناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است (میراب زاده، 1387) علاوه بر سیر نزولی فرآیندهای زیست‌شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب‌ناپذیر و اضطراب همراه با آن در ایجاد اختلالات روانی این دوره نقش مهمی دارند. از طرفی، سالمندی افق پیش روی هر انسانی است که به عمر طبیعی خود زندگی را ادامه می‌دهد و با تغییرات بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، بیوشیمی و آناتومی همراه است (فینس²، 2000). این مرحله از عمر همانند سایر مراحل

1 Elderly

2 Phines

زندگی گذرا است و دارای بحران‌ها و استرس‌های روانی خاص خود می‌باشد. تغییرات جسمانی، ضعف بیشتر در برابر بیماری‌ها، معلولیت و از دست دادن خویشاوندان و دوستان، شواهد بیشتری برای افسردگی، استرس و اضطراب مرگ در بزرگسالی هستند. انسان با آنکه مانند دیگر مخلوقات تولد، بیماری، جوانی، بلوغ، سالخوردگی و مرگ را تجربه می‌کند. اما این تنها او است که می‌داند روزی خواهد مرد و پایان کار خویش را انتظار می‌کشد و می‌کوشد تا با تدابیر و دوران‌دیشی‌های خاصی از خود در برابر نابودی محافظت کند (مهرگان و نجفی، 1385) واقعیت این است که سالخوردگان در اواخر عمر بیشتر به مرگ می‌اندیشند و درباره‌ی آن صحبت می‌کنند. اضطراب مرگ مفهومی چندبعدی است که مشتمل بر افکار، ترسها و هیجانات مرتبط با پایان زندگی می‌باشد (بلسکی¹، 1999). هرچند داشتن اضطراب کم درباره‌ی مرگ طبیعی است. اما چنانچه این اضطراب خیلی شدید باشد، سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند (برک²، 2001، ترجمه سید محمدی، 1387). از نظر روان‌شناسان؛ افراد سالمند در این دوره با شرایطی روبرو می‌شوند که باید تلاش کنند انسجام خود را بازیابند، چرا که همزمان با این مرحله ممکن است رویدادهای دیگری در زندگی آنها در حال وقوع باشد به ویژه سالمندانی که دارای روابط ضعیف‌تر و حمایت اجتماعی کمتر و نیز علائم افسردگی و احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند. احساس تنهایی، را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به تجربه نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود (میکاییلی، رجبی، عباسی، 1390). شواهد پژوهشی حاکی از آن است سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند نو از حمایت اطرافیان برخوردارند اضطراب و احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کنند (همتی، دهشیری، شجاعی، حکیمی راد، 1388). در افسردگی سالمندی نیز تاکنون دیدگاه‌های مختلفی نظیر نظریه‌های روان‌پویایی، رفتاری - شناختی، عصب‌شناختی و... مطرح شده است. در حالی که دیدگاه روان‌پویایی بر احساس درماندگی تأکید می‌کند. در دیدگاه رفتارگرایی بر مفهوم درماندگی آموخته شده و در نظریه

1 Belsky
2 berek

های شناختی بر تغییر الگوی زندگی در سالمندی و ایجاد ادراکات منفی از خود تأکید می‌گردد. براساس دیدگاه های عصب شناختی نیز، افسردگی سالمندی با آن چه در افسردگی سنین پایین تر مشاهده می‌شود. شباهت های زیادی دارد، با این تفاوت که در افسردگی سالمندی تغییرات ناشی از افزایش سن نیز باید در نظر گرفته شود (مخبر، 1388) به رغم دیدگاه های مختلف، در دوره سالمندی، حاصل جمع مشکلات و رویدادها یا هر یک به تنهایی ممکن است برای سالمند ایجاد استرس کند و میزان اضطراب و افسردگی او را تشدید و بر سلامت روانی سالمند تأثیر بگذارد. هرچند برخی از صاحب نظران بر این باورند که افراد سالمندی که روابط اجتماعی سازنده ای را با دیگران شکل می دهند در تمامی این ابعاد آسیب کمتری می بینند (ایکسیاوجی، لوکاس، مانگ، ژاوی¹، 2011). به رغم موارد فوق، به نظر می رسد مسایل و مشکلات سالمندان ممکن است علل اجتماعی دیگری مانند از دست دادن درآمد، عدم استقلال، تغیر محل سکونت و... نیز داشته باشد که روی هم رفته می تواند با کم شدن عزت نفس و افول ارزش اجتماعی فرد زمینه ی حضور اختلالات روانی بیشتر را در سالمندان فراهم آورد (گنجی، 1363).

از طرفی، برخلاف دوره های پیشین زندگی، بجز مشکلات روانی، دوره ی سالمندی با کاهش تدریجی عملکرد سیستم های بدن و با نگرانی از مرگ نیز همراه است (روکویی، کیمیگر، غفارپور، 2006). از این جهت برخی معتقدند نتیجه ی عمده ی مشکلات سالمندی، احساس تنهایی² است که شخص با تفکر در مورد این عوامل به سمت افسردگی سوق می یابد (الکسوپولوس³، 2000). یافته های پژوهشی حاکی از آن است که احساس تنهایی و انزوا و ناامیدی از مهم ترین و شایع ترین شکایات سالمندان می باشند (شیرر و دیویدهیزار⁴، 1999). به ویژه که این مشکلات ممکن است آنها را به بی معنایی در زندگی سوق دهد. احساس تنهایی از این جهت مهم است که حتی اضطراب و افسردگی سالمند هم از احساس تنهایی ممتد او منتج می‌شود (همتی، علمدارلو، 1388). منظور از احساس تنهایی، مجموعه ای

1 Xiaojie & Lucas & Meng & Zhaou

2 Ioneliness

3 Alexopoulos

4 Shearer & Davidhizar

پیچیده از احساس ها و شناخت ها، پریشانی ها و تجربه ی هیجان های منفی است که از کمبودهای ادراک شده ی فردی در روابط خصوصی و اجتماعی ناشی می شود (ویسمن¹، 2006). البته افراد سالمند از اینکه نشان دهند به دیگران وابسته هستند، احساس رنج می کنند. آنها ترجیح می دهند در اوج فرزاندگی همچنان مستقل بمانند. آنها می دانند که مراقبان آنها نیز دچار فشار روانی و بی‌حوصلگی خواهند شد و بته همین دلیل نمی خواهند حس سربار بودن داشته باشند. به ویژه که تحقیقات نشان داده اند مراقبان سالمندان نیز فشار روانی شدیدی را متحمل می شوند (لئونارد²، 2010). در این رابطه، آمار بهداشت جهانی نشان می دهد که 24 الی 28 درصد افراد بالای 65 سال تنها زندگی می کنند. به ویژه بازنشستگی اجباری می تواند احساسات منفی نسبت به موقعیت بوجود آورد و مشکلات جسمی و روانی فراوان مانند استرس، اضطراب و افسردگی ایجاد کند. در این راستا، مگازینر و همکاران³ (1998) بیان می کنند که میزان درگیری یا دل کندن سالمند از فعالیت های اجتماعی بیشتر به زندگی گذشته، موقعیت اجتماعی - اقتصادی و سلامتی سالمند مربوط است تا فرایند اجتناب ناپذیر پیری. برخی از پژوهش ها نیز به این نتیجه رسیده اند که سالمندان به نسبتی که از حمایت اجتماعی موجود ناراضی باشند، به همان نسبت علایم افسردگی در آنها ظاهر می شود (کروز و برکمن، سامن⁴، 2000) با این وجود، عمدتاً سالمندانی انسجام خود را حفظ می کنند که انرژی خود را به امور مهم تر و چشمگیرتر اختصاص می دهند و امور کمتر مهم را به دیگران واگذار می نمایند (برک، 2007).

در این راستا، به نظر می رسد برخی مؤلفه های پیش بین از قبیل هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده می شوند به کاهش مشکلات روانی و حفظ این انسجام در دوره ی سالمندی کمک کند. چرا که در سالمندی پرداختن به معنویات نسبت به سایر دوره های زندگی پررنگ تر می شود و معنویت که به اعتقاد ایمونز (2003) می تواند به عنوان شکلی از هوش در نظر گرفته شود، بر توانایی هایی اشاره دارد که افراد را قادر می سازد تا مشکلاتشان را حل کنند

1 Wiseman & et al

2 Leonard

3 Megaziner & et al

4 Krouse & Berkman & Seeman

و به اهدافشان برسند (به نقل از نادری و روشنی، 1389). بنابراین، هم معنویت و هوش معنوی که متضمن خودپنداره ی مثبت، احساس رضایت از خود و زندگی نیز خوشنود بودن از نتایج حاصل و فرجام امور است (روشنی و نادری، 1389)، و هم حمایت اجتماعی ادراک شده که به عنوان قوی ترین نیروی مقابله ای در رویارویی موفقیت آمیز افراد در شرایط تنش زا شناخته شده است (هاشمی و دیگران، 1387) می تواند از پیش بین های تعیین کننده در ارتقاء بهداشت روانی و انسجام دوره ی سالمندی باشد.

از این منظر، در دوره ی سالمندی با اینکه فشارهای ناشی از دگرگونی های جسمی، روانی و اجتماعی، فرد سالمند را مستعد استرس، افسردگی و اضطراب از مرگ می کند و ممکن است موجب نالمیدی، زوال روانی- اجتماعی و حتی خودکشی گردد (علیخانی، 1381) اما به نظر می رسد که کیفیت زندگی فرد در گذشته و نیز دوره ی سالمندی از جمله مواردی است که می تواند پیش بینی کننده ی این دوران باشد. به ویژه، پذیرش تغییر، احساس یکپارچگی و داشتن امید در دوره ی سالمندی می تواند با دسترسی به برخی از منابع کلیدی و مهم زندگی مانند معنویت پخته و حمایت اجتماعی ادراک شده فراهم گردد و زمینه های نالمیدی و افسردگی در پاسخ به نیازهای روانشناختی این دوران کاهش سابد بر اساس یافته های پژوهشی، معنویت راسخ، ترس از مرگ را کاهش می دهد (برک، 2001) و مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده نیز که به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و نیز سطح اطمینان فرد در روابطش با دیگران متمرکز است (تریسی¹، 1985)، این انسجام و خویشتن پذیری را تقویت می کند. در این زمینه، وای یونگ کونگ و همکاران² (2004) حمایت اجتماعی را به عنوان شبکه ای از ارتباطات توصیف کرده اند که رفاقت و همکاری را فراهم می آورد. با این تعریف، تمام روابطی که فرد با دیگران دارد، حمایت اجتماعی محسوب نمی شوند (استریتر و همکاران³، 1992). شواهد پژوهشی دیگر نشان داده اند که هوش معنوی باعث کاهش بیماری ها و افزایش

1 Tracy

2 Wai yung Kwong & et al

3 Streeter & et al

طول عمر می‌شود (المر، مک دونالد و فریدمن¹، 2003)، و با سلامت روان ارتباط دارد (لطفی و سیار، 1387). جین و پارویت² (2006) در مقایسه ای که بین هوش معنوی افراد سالخورده ی مقیم سرای سالمندان با هوش معنوی سالمندان با هوش معنوی ساکن در خانه به عمل آوردند، به این نتیجه رسیدند که بین سالمندان در بسیاری از حوزه های هوش معنوی مثل خدا، مذهب، ارتباطات درون فردی، توانایی غلبه بر رنج و توانایی داشتن هوش معنوی درباره ی مرگ تفاوت معناداری وجود دارد.

مقوله ی هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دوره ی سالمندی از این منظر نیز حائز اهمیت است که این مؤلفه ها بر احساس تنهایی تأثیر معنادار دارند (گانستر و ویکتور (1998). براساس شواهد پژوهشی، احساس تنهایی به عنوان مشکلی رایج و تجربه ای منفی برای افراد مسن، پدیده ای گسترده و فراگیر است. تا آنجا که 25 تا 50 درصد کل جمعیت بالای 65 سال را بر حسب سن و جنس تحت تأثیر قرار می‌دهد (ولامینگ و همکاران³، 2010). برخی از نتایج پژوهشی که بر روی سالمندان ایران انجام گردید نیز نشان داد که 44/7 درصد سالمندان مورد

پژوهش احساس تنهایی را گزارش کرده اند (شریفی، 1381). به رغم این موارد، برخی پژوهش‌ها از خویشتن‌پذیری، کنار آمدن مؤثر با تغییرات جسمانی، سازگاری با تغییرات ناگوار و نیز سالمندی موفقیت آمیز حکایت دارند (برک، 2001) بدیهی است کسی که برای پایان زندگی فردی، تفسیری معنوی دارد و مرگ را گذر از این جهان به آن جهان و از زندگی فانی به زندگی جاودانه می داند و معتقد است که همه از خداییم و به سوی او باز می گردیم (قرآن، سوره بقره، آیه 156). نه تنها اضطراب و احساس تنهایی کمتری را تجربه می کند و نگاه منفی به مرگ ندارد، بلکه آن را پیوستار کمال و رسیدن به خالق خود تلقی می کند.

مرور پیشینه ی پژوهشی در موضوع سالمندی، حاکی از آن است که مسائل دوره ی سالمندی در حیطه های مختلف نظیر مشکلات سلامتی، مسائل شناختی، هوش معنوی، اضطراب مرگ،

1 Elmer & MacDonald & Friedman

2 Jain & Purohit

3 Vlaming & et al

مسائل مربوط به کیفیت زندگی، مشکلات ارتباطی، مسایل جنس و غیره به طور پراکنده در پژوهش‌های گوناگون مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته اند (صدرالسادات و دیگران، 1391). با این وجود، مطالعه‌ی منسجمی که در زمینه‌ی نقش هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی در مشکلات روانی مرتبط با دوران سالمندی را پژوهش کند، در دسترس نیست. همچنین این پژوهش قصد دارد که به این سوال اساسی پاسخ دهد که هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی چه تاثیری بر افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان دارد؟

1-2- اهمیت و ضرورت تحقیق

عارضه‌ی سالمندی و فرایند زیستی و اجتماعی آن به طور طبیعی موجب اختلال در کارکرد اندام‌های مختلف بدن و ناتوانی تدریجی در انجام و اداره شخصی و ایفای نقش اجتماعی فرد سالمند می‌شود. از طرفی، با روند پیر شدن جمعیت در سالهای اخیر تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روان در دوره‌ی سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است (قربانعلی پور اسماعیلی، 1391) امروزه جمعیت بالای 60 سال جهان، تقریباً با جمعیت کودکان زیر پنج سال برابری می‌کند و پیش‌بینی می‌شود که در سال 2050، جمعیت سالمندان به دو میلیارد نفر در جهان برسد (اصولی، 1386). آمار سازمان بهداشت جهانی نیز نشان می‌دهد که جمعیت سالمندان در جهان در حال افزایش است. با توجه به اینکه در جوامع در حال توسعه، با پیشرفت دانش پزشکی، کنترل بیماریهای عفونی، کاهش مرگ و میر نوزادان، کاهش سطح باروری، تحولات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، رفاهی، پیشرفت فناوری، و بهبود وضعیت تغذیه، امید به زندگی و جمعیت سالمندان رو به فزونی نهاده است (خزایی، 1381). می‌توان پیش‌بینی کرد که آمار سالمندان ایرانی نیز در حال افزایش است. این بدان معنی است که ما در آینده در برابر مسائل جدی سالمندان و حل مشکلات آنها قرار خواهیم گرفت. براساس برآوردهای انجام شده، سالانه حدود 2/5 درصد به طور متوسط به تعداد افراد 65 ساله و بیشتر افزوده می‌شود؛ اما به رغم رشد جمعیت سالمندان به نظر می‌رسد که هنوز درباره‌ی مشکلات و نیازهای سالمندان

تمرکز کافی نشده است و از این جهت سالمندان به نظر می رسد که هنوز درباره ی مشکلات و نیازهای سالمندان تمرکز کافی نشده است و از این جهت تأمین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه، اهمیت زیادی دارد و توجه ویژه ای را می طلبند (همتی علمدارلو و همکاران، 1387). پژوهشگران معتقدند عوامل بسیاری از جمله افسردگی، اضطراب، وضعیت سلامت روانی، افکار خودکشی، حمایت کم خانواده، درآمد پایین، عملکرد جسمی ضعیف و بیماری، با انزوای اجتماعی و احساس تنهایی سالمندان در ارتباط اند (تسای¹، 2010). از آنجا که احساس تنهایی یک عامل سبب شناختی در سلامت و بهزیستی است، چنانچه سالمندی احساس تنهایی نداشته باشد، عملکرد جسمانی و روانی بهتری خواهد داشت (ولامینگ، 2010).

از سویی، بر اثر تحلیل رفتن قوای جسمانی و ذهنی سالمندان، هرچند تنوع و کثرت مسائل در سالخوردگی، امری کاملاً طبیعی به نظر می رسد. اما شاید هیچ دوره ای از زندگی مانند سالمندی، پرمسئله و نگران کننده نیست. به همین دلیل، سالمندان برای سالم زیستن، به سازگاری فراوانی نیاز دارند (مباشری و معزی، 1389). در این راستا، اگر سالخورده گاه بتوانند با مشکلات خاص دوره ی سنی خویش هماهنگ شوند و با شرایط ویژه ی این دوره به گونه ای مثبت برخورد کنند و از زندگی همچون دوره های گذشته لذت ببرند، سازگاری مطلوبی را کسب کرده اند (کیانپور، 1379). با وجود این، برای تحقق چنین امری، لزوم توجه به منابع درونی و روان شناختی مانند هوش معنوی جهت مقابله با شرایط سالمندی، به وضوح احساس می شود. از طرفی، با کاهش روابط مؤثر اجتماعی و محدودیت تعاملات اجتماعی به علت سالمندی و کهولت که با ناتوانایی های جسمانی و کاهش فرایندهای فکری و روان شناختی همراه است، توجه به حمایت اجتماعی ادراک شده در مورد سالمندان اهمیت جدی پیدا می کند. با اینکه سالمندان در بیشتر موارد همچنان علاقه مند به ادامه ی فعالیت های پیشین خود هستند از نظر برخی صاحب نظران، کاهش تعامل اجتماعی در دوران سالمندی به این علت است

1 Tsai

که اجتماع از سالمندان برخلاف میل بیشتر آنها دل می کند (زندن¹، 2004، ترجمه گنجی، 1382).

بنابراین، با توجه به جمعیت روبه رشد سالمندان که به اعتقاد برخی ناظران به عنوان بزرگ ترین منبع طبیعی که از آن غفلت می شود و توجه به دوره ی سالمندی به عنوان برهه ای از زندگی که یا در حال سپری کردن آن هستیم و یا در آینده آن را سپری خواهیم کرد و در نظر گرفتن رایج بودن اندیشه ی مرگ در میان ساخوردگاه در مقایسه با دیگر گروه های سنی، پژوهش های بیشتر در شناخت و توجه به عوامل پیش بین کاهش میزان استرس، افسردگی و اضطراب مرگ در این گروه ضرورت بیشتری می یابد. به ویژه اینکه بر معنویت در بزرگسالی؛ هوش معنوی می تواند در کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان مؤثر باشد. از طرفی، افزایش چشمگیر شمار سالمندان در جمعیت و توجه به فرهنگ جامعه ی ما و نقش سالمندان در خانواده ها و نیز با عنایت به این نکته که فشارهای ناشی از دگرگونی های جسمی، روانی و به ویژه اجتماعی نقش عمده ای در بوجود آمدن احساس تنهایی و نیز افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان دارند. اهمیت بررسی نقش هوش معنوی و نوع حمایت اجتماعی در سازگاری با دوره ی سالمندی، ضرورت پژوهش حاضر را مضاعف می سازد.

1-3-1- اهداف پژوهش

هدف های کلی

1- تعیین ارتباط هوش معنوی حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی با افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان.

2- تعیین نقش هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی در افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان

هدف های فرعی

- 1 - بررسی رابطه ی هوش معنوی با افسردگی سالمندان.
- 2 - بررسی رابطه ی هوش معنوی با استرس سالمندان.
- 3 - بررسی رابطه ی هوش معنوی با اضطراب مرگ سالمندان.
- 4 - بررسی رابطه ی حمایت ادراک شده با افسردگی سالمندان.

| | |
|---|--|
| Family name: Ganje | Name: Zeynab |
| Title of Thesis : The role of Spiritual quotient , Perceived social support ,loneliness and depression, stress and anxiety, death of seniors | |
| Supervisor: Niloufar Mikaeili (Ph.D) Advisor: Narimani(Ph.D) | |
| Graduate Degree M.A. | |
| Major: Psychology | Specialty: Cilinical |
| University: Mohaghegh Ardabili | Faculty: Education scince and Psyacology |
| Graduation date: | Number of pages:103 |
| <p>Abstract:</p> <p>The main aim of this study was to investigate the relationship between spiritual intelligence, loneliness, and perceived social support with depression, anxiety and death stress in elderly people. Statistical population of this study was over 65 years old seniorities of Masal City and according to precise sample 351 of them were selected. Then, standard questionnaires include spiritual intelligence, perceived social support, loneliness, depression, perceived stress, death stress, were used for data gatherings. Hypotheses surveyed through related statistical tests such as Pearson Correlation Test and Linear Regression Model.</p> <p>The results showed that there is a significant relationship between spiritual intelligence, perceived social support and loneliness with depression, perceived stress and death stress symptoms. Also, spiritual intelligence, perceived social support and loneliness factors were predictable of 0.41% of changes in depression, 0.52% of changes in perceived stress and 0.33% of changes per unit in seniorities death stress level.</p> | |
| Keywords: seniority, spiritual intelligence, social support, loneliness, depression symptoms, stress and death stress. | |



University of Mohaghegh Ardabili
Faculty of Education sciences and Psycology
Department of Psycology

Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of M.A.
In Cilinical Psycology

Title:

**The role of Spiritual quotient, Perceived social support, loneliness and depression,
stress and anxiety, death of seniors**

Supervisor:

Niloufar Mikaeili (Ph.D)

Advisor:

Mohammad Narimani (Ph.D)

By:

Zeynab Ganje

Summer 2015